



| Plan Plus |

Mutual of Omaha Rx (PDP) Formulario de 2019 (Lista de medicamentos cubiertos)

**IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS EN ESTE PLAN**

Número de identificación del formulario: 19165, Versión 17

Este formulario se actualizó el 11/26/2019. Para obtener información más reciente o para realizar otras preguntas, comuníquese con el Servicio al cliente de **Mutual of Omaha RxSM** (PDP) al **1.855.864.6797**, para usuarios de TTY, **1.800.716.3231**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite **MutualofOmahaRx.com**.

Cuando en esta lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Omaha Health Insurance Company. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Mutual of Omaha Rx.

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan que está vigente a partir del 26 de noviembre de 2019. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

En general, debe usar farmacias de la red para utilizar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden modificarse el 1.º de enero de 2020, y eventualmente durante el transcurso del año.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1.855.864.6797** (TTY: **1.800.716.3231**).

¿Qué es el Formulario de Mutual of Omaha Rx?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Mutual of Omaha Rx con el asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que, según se cree, son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Mutual of Omaha Rx cubrirá los medicamentos listados en nuestro formulario siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de Mutual of Omaha Rx y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos recetados, revise su *Evidencia de Cobertura*.

¿Puede cambiar el formulario (lista de medicamentos)?

Por lo general, si está tomando un medicamento que se encuentra en nuestro formulario de 2019 y que estaba cubierto al comienzo del año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año 2019, salvo que se encuentre disponible un nuevo medicamento genérico menos costoso, si se divulga nueva información sobre la eficacia o seguridad del medicamento o si se retira al medicamento del mercado. (Consulte más información en la lista con viñetas a continuación sobre los cambios que afectan a los miembros que actualmente utilizan el medicamento). Otros tipos de cambios en el formulario, como eliminar un medicamento de nuestro formulario, no afectarán a los miembros que actualmente estén tomando dicho medicamento. Permanecerá disponible con el mismo costo compartido que para aquellos miembros que lo estén tomando durante el resto del año de cobertura. A continuación hay cambios a la lista de medicamentos que también afectarán a los miembros que hoy en día utilizan un medicamento:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si vamos a sustituirlo por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o en un nivel inferior y con iguales restricciones, o menos. Asimismo, cuando agreguemos el medicamento genérico nuevo, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero que inmediatamente lo cambiemos de lugar a un nivel de costos compartidos diferente o que agreguemos restricciones nuevas. Si, hoy en día, usted utiliza ese medicamento de marca, es posible que no le informemos antes de hacer el cambio, pero más adelante le informaremos acerca de los cambios específicos que hayamos hecho.
 - Si hacemos dicho cambio, usted o su recetador pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le haremos llegar también incluirá información sobre los pasos que puede tomar para solicitar una excepción; además, podrá encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Mutual of Omaha Rx?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Tenga en cuenta que si la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. considera que un medicamento incluido en el formulario no es seguro o si el fabricante retira un medicamento del mercado, ese medicamento será eliminado del formulario de inmediato y le notificaremos del cambio a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afectan a los miembros que en la actualidad utilizan un medicamento. Por ejemplo, es posible que agreguemos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para sustituir un medicamento de marca actualmente en el formulario o que agreguemos nuevas restricciones al medicamento de marca o que lo cambiemos de lugar a un nivel de costos compartidos diferente. También es posible que hagamos cambios en función de pautas clínicas nuevas. Si quitamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos

restricciones de autorización previa, límites en la cantidad y/o terapias escalonadas para un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel superior de costos compartidos, debemos avisar a los miembros afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia o cuando el miembro solicite nuevamente el medicamento, en ese momento el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.

El formulario adjunto está vigente a partir del 26 de noviembre de 2019. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Mutual of Omaha Rx, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada. Si se hacen cambios adicionales al formulario que lo afecten y que no se mencionaron anteriormente, será notificado por escrito sobre estos cambios dentro de un período razonable a partir del momento en que dichos cambios se realicen.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas de buscar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para la que se los utiliza. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una afección cardíaca se encuentran en la categoría “Agentes cardiovasculares, hipertensión/lípidos”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque en la categoría el nombre de su medicamento.

Listado alfabético

Si no está seguro sobre qué categoría consultar, deberá buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 89. El Índice ofrece un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos figuran en el Índice. Busque su medicamento en el Índice. Al lado del medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información de cobertura. Vaya a la página incluida en el Índice y encuentre el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Mutual of Omaha Rx cubre medicamentos tanto de marca como medicamentos genéricos.

Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) por tener el mismo principio activo que el medicamento de marca.

En general, los medicamentos genéricos tienen un costo menor que los medicamentos de marca.

¿Tiene restricciones mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener límites o requisitos adicionales para la cobertura.

Estos límites y requisitos pueden incluir lo siguiente:

- **Autorización previa:** Mutual of Omaha Rx requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que tendrá que obtener aprobación de Mutual of Omaha Rx antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que Mutual of Omaha Rx no cubra el medicamento.
- **Límites en la cantidad:** Para ciertos medicamentos, Mutual of Omaha Rx limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Mutual of Omaha Rx proporciona dos inhaladores

(17 gramos) para un suministro de 1 mes por receta de PROAIR[®] HFA. Esto puede ser adicional al suministro estándar para 1 o 3 meses.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, Mutual of Omaha Rx requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para dicha afección. Por ejemplo, si los medicamentos A y B se usan para tratar su afección médica, es posible que Mutual of Omaha Rx no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no es eficaz para usted, Mutual of Omaha Rx cubrirá entonces el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites al leer el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones relacionadas con autorizaciones previas y terapias escalonadas. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

Usted puede solicitar a Mutual of Omaha Rx que haga una excepción a estos límites o restricciones o bien puede solicitar una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Mutual of Omaha Rx?” en la página ii para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no se incluye en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Servicio al cliente para preguntar si su medicamento está cubierto.

Si se entera de que Mutual of Omaha Rx no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle al Servicio al cliente una lista de medicamentos similares cubiertos por Mutual of Omaha Rx. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar cubierto por Mutual of Omaha Rx.
- Puede solicitarle a Mutual of Omaha Rx que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Mutual of Omaha Rx?

Puede solicitarle a Mutual of Omaha Rx que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos su medicamento aunque no esté incluido en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento se cubrirá a un nivel de costo compartido predeterminado, y no nos podrá solicitar que le proveamos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel menor de costo compartido si el medicamento no se encuentra en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, el monto que deberá pagar por el medicamento será menor.

- Puede solicitarnos que no apliquemos los límites o las restricciones de la cobertura a su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Mutual of Omaha Rx limita la cantidad de medicamento que cubrirá. Si su medicamento tiene límites en la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

En general, Mutual of Omaha Rx solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones adicionales de utilización no tienen la misma eficacia en el tratamiento de su afección y/o le provoquen efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos que tomemos una decisión inicial de cobertura relativa a una excepción al formulario, al nivel en que se encuentra el medicamento o a la restricción de utilización. **Cuando solicita una excepción al formulario, al nivel en que se encuentra el medicamento o a una restricción de uso, debe presentar una declaración de la persona que receta o médico que respalde su solicitud.** En general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas luego de haber recibido la declaración de respaldo del recetador. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse seriamente afectada si espera 72 horas por una decisión. Si se aprueba su solicitud de excepción acelerada, le informaremos nuestra decisión en un plazo de 24 horas luego de haber recibido la declaración de respaldo de su médico u otro recetador.

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

Como miembro nuevo o ya afiliado a nuestro plan, puede estar tomando medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario. O bien, puede estar tomando medicamentos que sí se encuentren en nuestro formulario, cuando su capacidad para obtenerlos es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de parte nuestra antes de poder surtir su receta. Hable con su médico para decidir si debería cambiar su medicamento por uno adecuado que cubramos o solicitar una excepción del formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar la medida adecuada para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días de su inscripción en el plan.

Para los medicamentos no incluidos en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionarle, como máximo, un suministro de 30 días de su medicamento. Después de su primer suministro de 30 días, no cubriremos estos medicamentos incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si reside en un centro de cuidado a largo plazo (long-term care, LTC) y necesita un medicamento que no está incluido en nuestro formulario, o si su capacidad para obtener estos medicamentos es limitada pero pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de dicho medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

Otros casos en los que cubriremos un suministro de transición temporal de 30 días (o menos, si tiene una receta emitida para menos días) incluyen:

- Si sale de un centro de cuidado a largo plazo.
- Si le dan el alta en un hospital.
- Si sale de un centro de enfermería especializada.
- Si cancela cuidados paliativos.

- Si le dan el alta en un hospital psiquiátrico con un régimen de medicamentos altamente individualizado.

Si ingresa a un centro de cuidado a largo plazo (LTC), cubriremos un suministro de transición de 31 días.

El plan le enviará una carta dentro de los 3 días hábiles de realizado el suministro de transición temporario, notificándole que este fue un suministro temporario y explicándole sus opciones.

Para obtener más información

Para obtener información detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de Mutual of Omaha Rx, revise su *Evidencia de Cobertura* y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Mutual of Omaha Rx, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

Si tiene preguntas en general sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.877.486.2048. O visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario de Mutual of Omaha Rx

El formulario que comienza en la página 1 brinda información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Mutual of Omaha Rx. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 89.

La primera columna de la tabla incluye el nombre de los medicamentos. Los medicamentos de marca están escritos con letra mayúscula (por ejemplo, JANUMET®) y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (por ejemplo, *omeprazole*).

La información de la columna Requisitos/Límites le indica si Mutual of Omaha Rx tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

B/D PA: Autorización previa de la Parte B o la Parte D. Este medicamento puede tener la cobertura de la Parte B o la Parte D de Medicare, según las circunstancias. Es posible que deba enviarse información que describa el uso y el entorno del medicamento para tomar la determinación.

LA: Disponibilidad limitada. Este medicamento recetado puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte su *Directorio de Farmacias* o llame al Servicio al cliente al **1.855.864.6797**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1.800.716.3231**.

MO: Medicamento pedido por correo. Este medicamento recetado está disponible mediante nuestro servicio de farmacia de pedidos por correo, así como también mediante nuestras farmacias minoristas de la red. Tenga en cuenta el uso del servicio de pedidos por correo para sus medicamentos de tratamiento a largo plazo (los que toma de manera regular, como los medicamentos para la presión arterial alta). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más apropiadas para las recetas de medicamentos de tratamiento a corto plazo (como los antibióticos).

PA: Autorización previa. El plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para algunos medicamentos. Esto significa que deberá obtener una aprobación antes de surtir su receta. Si no obtiene aprobación, es posible que no brindemos cobertura para el medicamento.

QL: Límite en la cantidad. Para algunos medicamentos, el plan limita la cantidad de medicamento que se cubre.

ST: Terapia escalonada. En algunos casos, el plan requiere que primero pruebe un medicamento para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, podríamos no cubrir el medicamento B a menos que primero pruebe el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

Sus costos

El monto que pague por un medicamento cubierto dependerá de lo siguiente:

- **Su etapa de cobertura.** Mutual of Omaha Rx tiene diferentes etapas de cobertura. En cada etapa, el monto que paga por un medicamento puede cambiar.
- **El nivel de medicamento de su medicamento.** Cada medicamento cubierto está incluido en uno de cinco niveles de medicamentos. Cada nivel puede tener un copago o monto de coseguro diferente. La tabla “Niveles de medicamentos” en la siguiente página explica qué tipos de medicamentos se incluyen en cada nivel y muestra cómo pueden cambiar los costos según el nivel.

La *Evidencia de Cobertura* incluye más información sobre las etapas de cobertura del plan y enumera los montos de copago y coseguro para cada nivel.

Si reúne los requisitos para recibir Ayuda Extra

Si reúne los requisitos para obtener Ayuda Extra para sus medicamentos recetados, sus copagos y coseguro pueden ser más bajos. Consulte el “*Anexo de Evidencia de Cobertura para personas que reciben Ayuda Extra para pagar sus medicamentos recetados*” (*Anexo LIS*) adjunto para averiguar cuáles son sus costos o bien, puede comunicarse con Servicio al cliente para obtener más información.

Niveles de medicamentos

Nivel	Descripción
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	Este nivel incluye los medicamentos genéricos que se recetan habitualmente. Use los medicamentos del Nivel 1 para pagar los copagos más bajos.
Nivel 2: Medicamentos genéricos	Este nivel incluye los medicamentos genéricos. Use los medicamentos del Nivel 2 para mantener sus copagos bajos.
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	Este nivel incluye medicamentos de marca preferidos, así como algunos medicamentos genéricos. Los medicamentos en este nivel generalmente tendrán copagos más bajos que los medicamentos no preferidos.
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	Este nivel incluye medicamentos de marca no preferidos, así como algunos medicamentos genéricos. Podría haber alternativas de menor costo para usted. Pregúntele a su médico si cambiarse a un medicamento genérico de menor costo o de marca preferido puede ser adecuado para usted. Los medicamentos de este nivel se limitan a un suministro de hasta 30 días ya sea de su farmacia minorista local de la red o de nuestro servicio de entrega a domicilio de la red.
Nivel 5: Medicamentos especializados	Este nivel incluye medicamentos de marca y genéricos de costo muy alto. Para obtener más información sobre los medicamentos incluidos en este nivel, puede comunicarse con un farmacéutico en los números que se encuentran en la portada y contraportada de este documento. Los medicamentos de este nivel se limitan a un suministro de hasta 30 días ya sea de su farmacia minorista local de la red o de nuestro servicio de entrega a domicilio de la red.

Clave

La siguiente lista contiene las abreviaturas que pueden aparecer en las próximas páginas en la columna de Requisitos/Límites, que le indica si hay requisitos especiales para la cobertura de su medicamento. Para encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en estas tablas, consulte las páginas v y vi.

<p>B/D PA: Autorización previa de la Parte B o la Parte D. LA: Disponibilidad limitada. MO: Medicamento de pedidos por correo. PA: Autorización previa. QL: Límite en la cantidad. ST: Terapia escalonada.</p>

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ANTI - INFECTIVES		
ANTIFUNGAL AGENTS		
ABELCET	5	B/D PA; MO
AMBISOME	5	B/D PA; MO
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin</i>	5	B/D PA
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBA INTRAVENOUS	5	
CRESEMBA ORAL	5	MO
<i>fluconazole</i>	2	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml</i>	4	
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
MYCAMINE	5	MO
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (840 per 30 days)
NOXAFIL ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC)	5	MO; QL (93 per 28 days)
<i>nystatin oral suspension</i>	2	MO
<i>nystatin oral tablet</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	MO; QL (93 per 28 days)
SPORANOX ORAL SOLUTION	3	MO
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	4	MO
<i>voriconazole oral</i>	5	MO
ANTIVIRALS		
<i>abacavir oral solution</i>	2	MO; QL (900 per 30 days)
<i>abacavir oral tablet</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	5	MO
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	4	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	2	MO
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	4	MO
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	MO; QL (120 per 30 days)
APTIVUS ORAL SOLUTION	5	QL (300 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 150 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 200 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 300 mg</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
ATRIPLA	5	MO; QL (30 per 30 days)
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 per 30 days)
BIKTARVY	5	MO
<i>cidofovir</i>	5	B/D PA; MO
CIMDUO	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
COMPLERA	5	MO; QL (30 per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG	3	MO; QL (90 per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 400 MG	3	MO; QL (180 per 30 days)
DELSTRIGO	5	MO
DESCOVY	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>didanosine oral capsule, delayed release (drlec) 200 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>didanosine oral capsule, delayed release (drlec) 250 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
DOVATO	5	MO
EDURANT	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	5	MO; QL (120 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>efavirenz oral tablet</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL CAPSULE	3	MO; QL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO; QL (720 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>entecavir</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
EPCLUSA	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	3	MO
EVOTAZ	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 500 mg</i>	4	MO; QL (21 per 30 days)
<i>fosamprenavir</i>	5	MO; QL (120 per 30 days)
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ganciclovir sodium</i>	2	B/D PA; MO
GENVOYA	5	MO; QL (30 per 30 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
INTELENCE ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	3	MO; QL (180 per 30 days)
INVIRASE ORAL TABLET	5	MO; QL (120 per 30 days)
ISENTRESS HD	5	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; QL (60 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO; QL (120 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; QL (180 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO; QL (180 per 30 days)
JULUCA	5	MO
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	3	MO; QL (300 per 30 days)
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	5	MO; QL (180 per 30 days)
<i>lamivudine oral solution</i>	2	MO; QL (900 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
LEXIVA ORAL SUSPENSION	3	MO; QL (1680 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir</i>	2	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	2	QL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	3	MO
NORVIR ORAL SOLUTION	3	MO; QL (450 per 30 days)
ODEFSEY	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	2	MO; QL (168 per 365 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	2	MO; QL (84 per 365 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution</i>	2	MO; QL (1080 per 365 days)
PIFELTRO	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	
PREVYMIS ORAL	5	MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	5	MO; QL (30 per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (360 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	3	MO; QL (480 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
RELENZA DISKHALER	3	MO; QL (60 per 180 days)
RESCRIPTOR ORAL TABLET	3	MO; QL (180 per 30 days)
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; QL (240 per 30 days)
<i>ribasphere oral capsule</i>	2	MO
<i>ribasphere oral tablet 600 mg</i>	5	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ribasphere ribapak oral tablets,dose pack 600 mg (7)-400 mg (7), 600 mg (7)- 600 mg (7)</i>	5	
<i>ribasphere ribapak oral tablets,dose pack 600-400 mg (28)-mg (28), 600-600 mg (28)-mg (28)</i>	5	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	2	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 300 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>stavudine oral capsule</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
STRIBILD	5	MO; QL (30 per 30 days)
SYMFI	5	MO
SYMFI LO	5	MO
SYMTUZA	5	MO
SYNAGIS	5	MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
TRIUMEQ	5	MO; QL (30 per 30 days)
TROGARZO	5	MO; LA
TRUVADA	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir</i>	5	MO
VEMLIDY	5	MO
VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC	3	MO; QL (1200 per 30 days)
VIDEX EC ORAL CAPSULE,DELA YED RELEASE(DR/EC) 125 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	5	MO; QL (270 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
VIRAMUNE ORAL SUSPENSION	4	MO; QL (1200 per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER	5	MO; QL (225 per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
XOFLUZA	3	MO
<i>zidovudine oral capsule</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine oral syrup</i>	2	MO; QL (1800 per 30 days)
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefadroxil oral tablet</i>	4	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	2	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 20 gram, 300 g</i>	4	
<i>cefazolin intravenous</i>	4	
<i>cefdinir</i>	2	MO
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	4	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	4	
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	MO
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime oral capsule</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>cefixime oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>cefotaxime injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	
<i>cefotetan</i>	2	
CEFOTETAN IN DEXTROSE, ISO-OSM	2	
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	
<i>cefpodoxime</i>	2	MO
<i>cefprozil</i>	2	MO
CEFTAZIDIME IN D5W	4	
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
CEFTRIAOXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ceftriaxone intravenous</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	
<i>cephalexin</i>	2	MO
SUPRAX ORAL CAPSULE	4	MO
SUPRAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 500 MG/5 ML	4	
SUPRAX ORAL TABLET, CHEWABLE	4	MO
<i>tazicef injection recon soln 1 gram</i>	4	
<i>tazicef injection recon soln 2 gram, 6 gram</i>	4	MO
<i>tazicef intravenous</i>	4	
TEFLARO	5	MO
ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	MO
<i>azithromycin oral packet</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>clarithromycin oral tablet</i>	4	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	2	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	2	MO
ERY-TAB ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 500 MG	3	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	MO
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral</i>	2	MO
MISCELLANEOUS ANTIINFECTIVES		
<i>albendazole</i>	5	MO; QL (120 per 30 days)
ALBENZA	5	MO; QL (120 per 30 days)
ALINIA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	MO; QL (360 per 30 days)
ALINIA ORAL TABLET	5	MO; QL (14 per 30 days)
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	MO
ARIKAYCE	5	PA; MO; LA
<i>atovaquone</i>	5	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	2	MO
<i>aztreonam</i>	2	MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	2	MO
BENZNIDAZOLE	3	

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
BETHKIS	5	B/D PA; MO; QL (224 per 28 days)
BILTRICIDE	5	MO
CAPASTAT	4	
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 28 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	2	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>chloroquine phosphate oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>clindamycin hcl</i>	2	MO
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	4	
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	4	MO
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	2	MO
<i>clindamycin pediatric</i>	2	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	4	MO
COARTEM	3	MO; QL (24 per 30 days)
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	MO
<i>dapsone oral</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	3	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
DARAPRIM	5	PA
EMVERM	5	MO
<i>ertapenem</i>	2	MO
<i>ethambutol oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ethambutol oral tablet 400 mg</i>	4	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml</i>	4	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	2	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	2	
<i>gentamicin injection</i>	2	MO
<i>gentamicin sulfata (ped) (pf)</i>	2	MO
<i>hydroxychloroquine</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	MO
IMPAVIDO	5	MO; QL (84 per 30 days)
INVANZ INJECTION	4	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>isoniazid injection</i>	2	
<i>isoniazid oral solution</i>	4	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	2	MO
<i>lincomycin</i>	2	
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	5	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO; QL (1800 per 30 days)
<i>linezolid oral tablet</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	5	
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem</i>	4	MO
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML	4	MO
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/50 ML	4	
<i>metro i. v.</i>	2	MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	2	MO
<i>metronidazole oral</i>	2	MO
NEBUPENT	3	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>paromomycin</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PASER	3	MO
PENTAM	4	MO
<i>pentamidine injection</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate</i>	2	MO
<i>praziquantel</i>	2	MO
PRIFTIN	3	MO
<i>primaquine</i>	2	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>quinine sulfate</i>	2	PA; MO; QL (42 per 30 days)
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous</i>	2	MO
<i>rifampin oral</i>	4	MO
SIRTURO	5	PA; MO; LA
STREPTOMYCIN	3	MO
SYNERCID	5	
<i>tigecycline</i>	5	
<i>tinidazole</i>	2	MO
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	B/D PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml</i>	2	MO
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	4	MO
TRECTOR	3	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK	3	
VANCOMYCIN INJECTION	4	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	2	MO
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	4	MO
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	5	MO; QL (240 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PENICILLINS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 3 gram</i>	4	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	3	MO
BICILLIN C-R	3	MO
BICILLIN L-A	3	MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	2	
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	2	MO
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	MO
<i>nafcillin intravenous</i>	2	MO
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	2	
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	2	MO
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram</i>	2	
<i>oxacillin injection recon soln 10 gram</i>	5	
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>penicillin g potassium</i>	4	MO
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml</i>	2	MO
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 600,000 unit/ml</i>	2	
<i>penicillin g sodium</i>	4	MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g</i>	4	
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	4	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram</i>	2	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 4.5 gram, 40.5 gram</i>	4	MO
QUINOLONES		
<i>ciprofloxacin</i>	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5% dextrose</i>	4	MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	4	MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 750 mg/150 ml</i>	2	MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	2	MO
MOXIFLOXACIN -SOD.ACE,SUL-WATER	2	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	2	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg</i>	2	
<i>ofloxacin oral tablet 400 mg</i>	2	MO
SULFA'S / RELATED AGENTS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	2	MO
<i>sulfatrim</i>	2	MO
TETRACYCLINES		
<i>demeclocycline</i>	4	MO
<i>doxy-100</i>	4	MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet</i>	4	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>mondoxylene nl oral capsule 100 mg, 75 mg</i>	4	MO
<i>morgidox</i>	2	MO
<i>okebo oral capsule 75 mg</i>	4	MO
<i>tetracycline</i>	2	MO
URINARY TRACT AGENTS		
<i>methenamine hippurate</i>	4	MO
<i>methenamine mandelate</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
------------------------	----------------------	---------------------

<i>nitrofurantoin monohydlm-cryst</i>	2	MO
---------------------------------------	---	----

<i>trimethoprim</i>	2	MO
---------------------	---	----

ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS

ADJUNCTIVE AGENTS

<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg</i>	5	B/D PA
--	---	--------

<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 500 mg</i>	5	B/D PA; MO
--	---	------------

ELITEK	5	MO
--------	---	----

KEPIVANCE	5	MO
-----------	---	----

KHAPZORY	5	B/D PA
----------	---	--------

<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
--	---	------------

<i>leucovorin calcium injection recon soln 500 mg</i>	2	B/D PA
---	---	--------

<i>leucovorin calcium oral</i>	2	MO
--------------------------------	---	----

<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA
--	---	--------

<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	5	B/D PA
--	---	--------

<i>mesna</i>	2	B/D PA; MO
--------------	---	------------

MESNEX ORAL	5	MO
-------------	---	----

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
------------------------	----------------------	---------------------

VISTOGARD	5	MO
-----------	---	----

XGEVA	5	B/D PA; MO; QL (1.7 per 28 days)
-------	---	----------------------------------

ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS

<i>abiraterone</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
--------------------	---	------------------------------

ABRAXANE	5	B/D PA; MO
----------	---	------------

<i>adriamycin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA; MO
--	---	------------

ADRIAMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	2	B/D PA
---	---	--------

<i>adriamycin intravenous solution</i>	2	B/D PA
--	---	--------

<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i>	2	B/D PA
--	---	--------

<i>adrucil intravenous solution 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO
---	---	------------

AFINITOR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
----------	---	-----------------------------

AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
--	---	------------------------------

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 3 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	5	B/D PA; MO
ALIQOPA	5	B/D PA; MO; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
ARRANON	5	B/D PA
ARSENIC TRIOXIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	4	B/D PA
ARZERRA	5	B/D PA; MO
AVASTIN	5	B/D PA; MO
<i>azacitidine</i>	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>azathioprine</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	2	B/D PA
BALVERSA	5	PA; MO; LA
BAVENCIO	5	B/D PA; MO; LA
BELEODAQ	5	B/D PA; MO
BENDEKA	5	B/D PA; MO
BESPONSA	5	B/D PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	2	MO
BICNU	5	B/D PA; MO
<i>bleomycin</i>	2	B/D PA; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; MO
BORTEZOMIB	5	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>busulfan</i>	5	B/D PA

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine</i>	5	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	5	B/D PA; MO
<i>clofarabine</i>	5	B/D PA
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
COSMEGEN	5	B/D PA; MO
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	2	B/D PA
<i>cyclosporine modified</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclosporine oral capsule</i>	2	B/D PA; MO
CYRAMZA	5	B/D PA; MO
<i>cytarabine</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	2	B/D PA
DARZALEX	5	B/D PA; MO; LA
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA
DAURISMO	5	PA; MO
<i>decitabine</i>	5	B/D PA; MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO
DOCETAXEL INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	5	B/D PA; MO
DROXIA	3	MO
EMCYT	5	MO
EMPLICITI	5	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
ERBITUX	5	B/D PA; MO
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA	5	PA; MO
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ERWINAZE	5	B/D PA; MO
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
<i>exemestane</i>	2	MO
FARESTON	5	MO
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA; MO; QL (12 per 21 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 15 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (6 per 21 days)
FASLODEX	5	B/D PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	3	B/D PA; MO
<i>floxuridine</i>	2	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous</i>	2	B/D PA; MO
<i>flutamide</i>	4	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
FOLOTYN	5	B/D PA; MO
GAZYVA	5	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	2	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>gengraf oral solution</i>	4	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE	3	MO
HALAVEN	5	B/D PA; MO
HERCEPTIN HYLECTA	5	B/D PA; MO
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>hydroxyurea</i>	2	MO
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	2	B/D PA
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	5	PA; MO; QL (40 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 560 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
IMFINZI	5	B/D PA; MO; LA
INFUGEM	5	B/D PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA
ISTODAX	5	B/D PA; MO
IXEMPRA	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JEVTANA	5	B/D PA; MO
KADCYLA	5	PA; MO
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KYPROLIS	5	B/D PA; MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	3	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	MO
LIBTAYO	5	PA; MO; LA
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	5	PA; MO; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	5	PA; MO; QL (80 per 28 days)
LORBRENA	5	PA; MO
LUMOXITI	5	PA; MO; LA
LUPRON DEPOT	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
LUPRON DEPOT-PED	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	5	PA; MO
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	3	MO
MARQIBO	3	B/D PA; MO
MATULANE	5	MO
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	4	PA; MO
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melphalan</i>	2	B/D PA; MO
<i>melphalan hcl</i>	5	B/D PA
<i>mercaptopurine</i>	2	MO
<i>methotrexate sodium</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	2	B/D PA

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil hcl</i>	2	B/D PA
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	2	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	2	B/D PA; MO
MYLOTARG	5	B/D PA; MO; LA
NERLYNX	5	PA; MO; LA
NEXAVAR	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
<i>nilutamide</i>	5	MO
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
NINLARO ORAL CAPSULE 3 MG	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
NINLARO ORAL CAPSULE 4 MG	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	5	PA; MO; LA
NULOJIX	5	B/D PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	2	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	2	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	5	B/D PA; MO
ONIVYDE	5	B/D PA; MO
OPDIVO	5	PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>paclitaxel</i>	2	B/D PA; MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PERJETA	5	B/D PA; MO
PIQRAY	5	PA; MO
POLIVY	5	PA; MO
POMALYST	5	PA; MO; LA; QL (21 per 28 days)
PORTRAZZA	5	B/D PA; MO
POTELIGEO	5	PA; MO
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	3	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
RAPAMUNE ORAL SOLUTION	5	B/D PA; MO
REVLIMID	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
RITUXAN	5	PA; MO
RITUXAN HYCELA	5	PA; MO
ROMIDEPSIN	5	B/D PA
ROZLYTREK	5	PA; MO
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 250 MG	5	PA; MO; LA; QL (150 per 30 days)
RYDAPT	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	3	B/D PA; MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON	5	MO
SIGNIFOR	5	PA; MO
SIKLOS	5	MO
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	3	B/D PA
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i>	5	B/D PA; MO
SOLTAMOX	3	MO
SOMATULINE DEPOT	5	PA; MO
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
SUTENT	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYLVANT	5	B/D PA; MO
SYNRIBO	5	B/D PA; MO
TABLOID	3	MO
<i>tacrolimus oral</i>	2	B/D PA; MO
TAFINLAR	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAGRISO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALZENNA	5	PA; MO
<i>tamoxifen</i>	2	MO
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TARCEVA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
TARGRETIN TOPICAL	5	PA; MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO
TECENTRIQ	5	B/D PA; MO; LA
TEMODAR INTRAVENOUS	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; MO
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>thiotepa</i>	5	B/D PA; MO
TIBSOVO	5	PA; MO
<i>toposar</i>	2	B/D PA; MO
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	5	B/D PA
<i>topotecan intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO
<i>toremifene</i>	5	MO
TORISEL	5	B/D PA; MO
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	5	MO
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	B/D PA; MO
TYKERB	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
UNITUXIN	5	B/D PA; MO
<i>valrubicin</i>	5	B/D PA; MO
VALSTAR	5	B/D PA; MO
VANTAS	4	B/D PA; MO
VECTIBIX	5	B/D PA; MO
VELCADE	5	B/D PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	3	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; MO; LA; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI	5	PA; MO; LA
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
VOTRIENT	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	5	B/D PA; MO
XALKORI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XATMEP	5	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
XOSPATA	5	PA; MO; LA
XPOVIO	5	PA; MO; LA
XTANDI	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
YERVOY	5	B/D PA; MO
YONDELIS	5	B/D PA; MO
YONSA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	5	B/D PA; MO
ZANOSAR	4	B/D PA; MO
ZEJULA	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZOLADEX	4	B/D PA; MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ZOLINZA	5	MO; QL (120 per 30 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 0.25 MG, 0.75 MG	5	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 0.5 MG	5	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	5	B/D PA; MO
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
AUTONOMIC / CNS DRUGS, NEUROLOGY / PSYCH		
ANTICONVULSANTS		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
APTIOM ORAL TABLET 600 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 800 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
BANZEL	5	PA; MO
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	2	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	3	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	2	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	2	PA; MO; QL (300 per 30 days)
DIASTAT	4	MO
DIASTAT ACUDIAL	4	MO
<i>diazepam rectal</i>	2	MO
DILANTIN 30 MG	3	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	4	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (drlec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX	5	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	2	MO
<i>ethosuximide</i>	4	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
<i>fosphenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; QL (720 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	3	PA; MO; QL (180 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 6 MG	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg</i>	2	PA; MO; QL (1080 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	PA; MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	2	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	4	PA; MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</i>	2	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam intravenous</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 225 MG, 300 MG	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION	3	PA; MO; QL (900 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ONFI ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; QL (480 per 30 days)
ONFI ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i>	2	MO
PEGANONE	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	2	PA; MO; QL (1500 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	MO
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	2	PA; MO; QL (900 per 30 days)
<i>primidone</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>roweepra</i>	2	MO
<i>roweepra xr</i>	2	MO
SABRIL ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
SPRITAM	4	MO
<i>subvenite</i>	2	MO
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	2	MO
<i>subvenite starter (green) kit</i>	2	MO
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	2	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	2	MO
<i>valproic acid</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>vigabatrin</i>	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone</i>	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
VIMPAT INTRAVENOUS	3	MO
VIMPAT ORAL SOLUTION	3	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zonisamide</i>	2	PA; MO
ANTIPARKINSONISM AGENTS		
APOKYN	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>benztropine injection</i>	2	MO
<i>benztropine oral</i>	2	PA; MO
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	2	MO
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole</i>	2	MO
<i>rasagiline</i>	2	MO
<i>ropinirole</i>	2	MO
<i>selegiline hcl</i>	2	MO
<i>tolcapone</i>	5	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY		
<i>dihydroergotamine injection</i>	2	MO
<i>dihydroergotamine nasal</i>	2	MO; QL (8 per 28 days)
<i>eletriptan</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>ergotamine-caffeine</i>	2	MO
<i>migergot</i>	4	MO
<i>naratriptan</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>rizatriptan</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	2	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	2	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml</i>	2	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan-naproxen</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>zolmitriptan</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY		
<i>AMPYRA</i>	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>dalfampridine</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (69 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO
<i>donepezil oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	2	MO; QL (69 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>FIRDAPSE</i>	5	PA; MO; LA
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO; QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5	PA; MO
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
LEMTRADA	5	PA; MO
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	2	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	2	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
NAMZARIC	3	PA; MO
NUEDEXTA	3	PA; MO
OCREVUS	5	PA; MO; LA
RADICAVA	5	PA; MO
<i>rivastigmine</i>	2	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
TECFIDERA	5	PA; MO; LA
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	5	PA; MO; LA
MUSCLE RELAXANTS / ANTISPASMODIC THERAPY		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>dantrolene oral</i>	4	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
MESTINON ORAL SYRUP	5	MO
<i>neostigmine methylsulfate intravenous solution 0.5 mg/ml</i>	2	MO
<i>neostigmine methylsulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	5	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	2	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>regonol</i>	2	
<i>revonto</i>	2	
<i>tizanidine</i>	2	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
<i>acetaminophen-caff-dihydrocod oral capsule</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection solution</i>	2	MO
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	2	PA; MO
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour</i>	2	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	MO; QL (4000 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	QL (2000 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl</i>	2	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2	MO; QL (400 per 30 days)
FENTANYL CITRATE (PF) INTRAVENOUS SYRINGE 100 MCG/2 ML (50 MCG/ML)	4	QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml (15 ml)</i>	4	QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	4	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	4	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg</i>	2	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	4	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (240 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml</i>	4	QL (1200 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (600 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (1200 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (600 per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid</i>	2	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 8 mg</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr 16 mg, 32 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>ibuprofen-oxycodone</i>	2	MO; QL (28 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lorcet (hydrocodone)</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>lorcet hd</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>lorcet plus oral tablet 7.5-325 mg</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	2	QL (150 per 30 days)
<i>methadone intensol</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	4	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	2	QL (4000 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	2	MO; QL (2000 per 30 days)
<i>morphine (pf) intravenous patient control. analgesia soln 150 mg/30 ml</i>	2	B/D PA; MO; QL (400 per 30 days)
<i>morphine (pf) intravenous patient control. analgesia soln 30 mg/30 ml</i>	2	B/D PA; QL (2000 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution</i>	4	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine injection solution 8 mg/ml</i>	2	QL (250 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 2 mg/ml</i>	4	MO; QL (1000 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (500 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 5 mg/ml</i>	2	QL (400 per 30 days)
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	MO; QL (200 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml</i>	2	QL (200 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (1000 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 4 mg/ml</i>	4	QL (500 per 30 days)
<i>morphine oral capsule, er multiphase 24 hr</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral capsule, extend. release pellets 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 80 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine oral capsule, extend. release pellets 60 mg</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral solution</i>	4	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	4	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>vicodin es</i>	4	MO; QL (390 per 30 days)
<i>vicodin hp</i>	4	MO; QL (390 per 30 days)

NON-NARCOTIC ANALGESICS

<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml</i>	2	MO; QL (857 per 30 days)
<i>butorphanol tartrate injection solution 2 mg/ml</i>	2	MO; QL (428 per 30 days)
<i>butorphanol tartrate nasal</i>	2	MO; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	2	
<i>diclofenac potassium</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical drops</i>	2	MO; QL (300 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	2	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol</i>	2	MO
<i>diflunisal</i>	4	MO
<i>ec-naproxen</i>	2	
<i>fenoprofen oral tablet</i>	2	MO
<i>flurbiprofen</i>	2	MO
<i>ibu</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	MO
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg</i>	2	MO
<i>ketoprofen oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	2	MO
<i>meclofenamate</i>	2	MO
<i>mefenamic acid</i>	2	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	2	MO
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml</i>	2	MO; QL (200 per 30 days)
<i>nalbuphine injection solution 20 mg/ml</i>	2	MO; QL (100 per 30 days)
<i>naloxone</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral suspension</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (drlec)</i>	2	MO
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	3	MO
<i>oxaprozin</i>	2	MO
<i>piroxicam</i>	2	MO
<i>salsalate</i>	1	MO
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 2-0.5 MG	3	MO; QL (360 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 4-1 MG, 8-2 MG	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>sulindac</i>	2	MO
<i>tolmetin</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO
PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS		
ABILIFY MAINTENA	5	MO; QL (1 per 28 days)
ADASUVE	3	LA
<i>amitriptyline</i>	2	PA; MO
<i>amoxapine</i>	2	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	5	PA; MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	5	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 28 days)
<i>armodafinil</i>	4	PA; MO
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupirone</i>	2	MO
<i>chlorpromazine injection</i>	2	MO
<i>chlorpromazine oral</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	2	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	4	PA; MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	4	PA; MO; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	2	MO
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	4	
<i>desipramine</i>	4	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral solution</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	2	MO
<i>diazepam injection solution</i>	2	PA
<i>diazepam injection syringe</i>	2	PA; MO
<i>diazepam intensol</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral</i>	4	PA; MO
<i>duloxetine oral capsule,delayed release(drlec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule,delayed release(drlec) 40 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
EMSAM	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ergoloid</i>	4	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	4	MO; QL (600 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone</i>	4	ST; MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	4	PA; MO; QL (8 per 28 days)
FAZACLO ORAL TABLET,DISINTEGRATING 150 MG, 200 MG	4	
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR DOSE PACK	4	MO; QL (28 per 28 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release (drlec)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg, 60 mg</i>	2	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl injection</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral concentrate</i>	2	MO
<i>fluphenazine hcl oral elixir</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
GEODON INTRAMUSCULAR	4	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>guanidine</i>	2	MO
<i>haloperidol</i>	2	MO
<i>haloperidol decanoate</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	2	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
HETLIOZ	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>imipramine hcl</i>	4	PA; MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	PA; MO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	4	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 per 28 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.875 ML	5	MO; QL (0.88 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.315 ML	5	MO; QL (1.32 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.76 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.625 ML	5	MO; QL (2.63 per 28 days)
KHEDEZLA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG	4	MO; QL (120 per 30 days)
KHEDEZLA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 50 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>lithium carbonate</i>	2	MO
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lorazepam injection solution</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam injection syringe</i>	2	PA
<i>lorazepam intensol</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	2	MO
<i>maprotiline</i>	2	MO
MARPLAN	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>metadate er</i>	2	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	MO; QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	4	MO; QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>mirtazapine</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	2	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone</i>	2	MO
<i>nefazodone</i>	4	MO
<i>nortriptyline</i>	2	MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	2	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg</i>	2	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 9 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine mesylate (menop. sy m)</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	4	MO; QL (900 per 30 days)
<i>perphenazine</i>	4	MO
PERSERIS	5	MO; QL (1 per 28 days)
<i>phenelzine</i>	4	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>procentra</i>	2	MO
<i>protriptyline</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
REXULTI	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SYRINGE 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SYRINGE 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	4	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ROZEREM	3	MO; QL (30 per 30 days)
SAPHRIS	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	4	MO
<i>thiothixene</i>	4	MO
<i>tranlycypromine</i>	4	MO
<i>trazodone</i>	2	MO
<i>trifluoperazine</i>	2	MO
<i>trimipramine</i>	4	PA; MO
TRINTELLIX	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	5	
VIIBRYD ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	3	MO; QL (30 per 180 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK	4	PA; MO; QL (7 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
XYREM	5	PA; MO; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	2	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	2	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

**CARDIOVASCULAR,
HYPERTENSION / LIPIDS**

ANTIARRHYTHMIC AGENTS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>adenosine</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	4	MO
<i>dofetilide</i>	2	MO
<i>flecainide</i>	2	MO
<i>ibutilide fumarate</i>	2	MO
<i>lidocaine (pf) in d7.5w</i>	2	MO
<i>lidocaine (pf) intravenous solution</i>	2	MO
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe</i>	2	
<i>lidocaine in 5% dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4%), 8 mg/ml (0.8%)</i>	2	
<i>mexiletine</i>	2	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg</i>	4	MO
<i>pacerone oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>procainamide injection solution 500 mg/ml</i>	2	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg</i>	2	MO
<i>propafenone oral tablet 300 mg</i>	4	MO
<i>quinidine gluconate oral</i>	4	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	2	
<i>sotalol af</i>	2	MO
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sotalol oral tablet 240 mg</i>	4	MO
SOTYLIZE	3	MO
ANTIHYPERTENSIVE THERAPY		
<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>aliskiren</i>	2	MO
<i>amiloride</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide injection</i>	4	MO
<i>bumetanide oral</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>candesartan oral tablet 32 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cartia xt</i>	2	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>carvedilol phosphate</i>	2	MO
<i>chlorothiazide</i>	2	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	2	MO
DEMSER	5	PA; MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>dilt-xr</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate</i>	2	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>eplerenone</i>	4	MO
<i>epoprostenol (glycine)</i>	2	B/D PA; MO
<i>eprosartan</i>	2	MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	2	
<i>ethacrynate sodium</i>	5	MO
<i>ethacrynic acid</i>	5	MO
<i>felodipine</i>	4	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>furosemide injection</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	2	MO
<i>isradipine</i>	2	MO
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>mannitol 20 %</i>	2	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzim la</i>	2	MO
<i>methyclothiazide</i>	4	MO
<i>methyldopa</i>	2	MO
<i>metolazone</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate</i>	2	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	4	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous syringe</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>nadolol</i>	2	MO
<i>nadolol-bendroflumethiazide oral tablet 40-5 mg</i>	2	

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>nadolol-bendroflumethiazide oral tablet 80-5 mg</i>	2	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	MO
<i>nicardipine oral</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>nimodipine</i>	4	MO
<i>nisoldipine</i>	2	MO
<i>osmitrol 15 %</i>	2	
<i>osmitrol 20 %</i>	2	
<i>phenoxybenzamine</i>	5	PA; MO
<i>phentolamine injection recon soln</i>	2	
<i>pindolol</i>	4	MO
<i>prazosin</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous</i>	2	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	2	MO
<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	4	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
REMODULIN	5	B/D PA; MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>spironolactone oral tablet 25 mg</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
TEKTURNA	3	MO
TEKTURNA HCT	3	MO
<i>telmisartan</i>	2	MO
<i>telmisartan-amlodipine</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>timolol maleate oral</i>	4	MO
<i>torse mide oral</i>	2	MO
<i>trandolapril-verapamil</i>	2	MO
<i>treprostinil sodium</i>	5	B/D PA; MO; LA
<i>triamterene</i>	2	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	2	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	2	MO
UPTRAVI	5	PA; MO; LA

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>valsartan</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>veletri</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous solution</i>	2	MO
<i>verapamil intravenous syringe</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
COAGULATION THERAPY		
AMICAR	3	MO
<i>aminocaproic acid intravenous</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral tablet 500 mg</i>	2	MO
BRILINTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; MO; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	4	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	2	MO
<i>dipyridamole intravenous</i>	2	PA
<i>dipyridamole oral</i>	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
ELIQUIS	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	2	MO
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	2	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	2	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	2	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	2	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	2	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NAACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	2	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	4	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
MULPLETA	5	PA; MO
NPLATE	5	MO
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
PRADAXA	4	MO
<i>prasugrel</i>	2	MO
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>protamine</i>	2	
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (35 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 20 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO; QL (51 per 30 days)
LIPID/CHOLESTEROL LOWERING AGENTS		

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	2	MO
<i>cholestyramine light</i>	2	MO
<i>colestevlam</i>	2	MO
<i>colestipol</i>	2	MO
<i>ezetimibe</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 43 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 67 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 48 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 54 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fenofibric acid</i>	2	MO
<i>fenofibric acid (choline)</i>	2	MO
<i>gemfibrozil</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
JUXTAPID	5	PA; MO; LA
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
PRALUENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
PRALUENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 75 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>pravastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	2	MO
REPATHA	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	5	PA; MO; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA	3	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>cardioplegic soln</i>	2	
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	PA
CORLANOR ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>digox oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>dobutamine</i>	2	B/D PA
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
LANOXIN ORAL TABLET 187.5 MCG (0.1875 MG), 62.5 MCG (0.0625 MG)	3	MO
<i>milrinone</i>	2	B/D PA; MO
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	2	B/D PA; MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>norepinephrine bitartrate</i>	2	
RANEXA	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ranolazine</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sodium nitroprusside</i>	2	
VECAMYL	5	
VYNDAQEL	5	PA; MO
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 30 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet extended release</i>	4	
<i>isosorbide mononitrate</i>	2	MO
<i>nitro-bid</i>	2	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 25 mg/250 ml (100 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>nitroglycerin intravenous</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol</i>	2	MO
DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY		
ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHOIC		
<i>acitretin oral capsule 10 mg</i>	4	MO
<i>acitretin oral capsule 17.5 mg, 25 mg</i>	5	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene-betamethasone</i>	2	MO; QL (400 per 30 days)
<i>calcitriol topical</i>	4	MO
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS		
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
<i>carbocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %)</i>	2	
<i>chloroprocaine (pf)</i>	2	
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	5	PA; MO; QL (100 per 28 days)
<i>doxepin topical</i>	5	MO; QL (45 per 30 days)
DUPIXENT	5	PA; MO
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	4	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	4	MO
<i>glydo</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet</i>	2	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	2	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %)</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	2	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	MO
<i>lidocaine-epinephrine injection solution 0.5 %-1:200,000, 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine injection solution 1 %-1:100,000, 2 %-1:100,000</i>	2	MO
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO
PANRETIN	5	MO
<i>pimecrolimus</i>	2	MO; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox</i>	4	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf</i>	2	

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>pradoxin</i>	2	MO; QL (45 per 30 days)
REGRANEX	5	MO
SANTYL	3	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	2	PA; MO; QL (100 per 30 days)
UVADEX	4	B/D PA
VALCHLOR	5	PA; MO
THERAPY FOR ACNE		
<i>amnestem</i>	2	MO
<i>claravis</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	4	MO
CLINDAMYCIN PHOSPHATE TOPICAL GEL, ONCE DAILY	4	MO
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	2	MO
<i>dapsone topical</i>	2	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin</i>	2	MO
<i>metronidazole topical cream</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>metronidazole topical gel 1 %</i>	2	MO
<i>metronidazole topical gel with pump</i>	2	MO
<i>metronidazole topical lotion</i>	4	MO
<i>myorisan</i>	2	MO
<i>rosadan topical cream</i>	4	MO
<i>rosadan topical gel</i>	4	MO
<i>tazarotene</i>	2	PA; MO
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	3	PA; MO
TAZORAC TOPICAL GEL	3	PA; MO
<i>tretinoin topical</i>	2	PA; MO
<i>zenatane</i>	4	MO
TOPICAL ANTIBACTERIALS		
<i>gentamicin topical</i>	2	MO
<i>mafenide acetate</i>	2	MO
<i>mupirocin</i>	2	MO
<i>mupirocin calcium</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	MO
SULFAMYLON TOPICAL CREAM	3	MO
SULFAMYLON TOPICAL PACKET	5	MO
TOPICAL ANTIFUNGALS		

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ciclodan topical solution</i>	4	MO
<i>ciclopirox topical cream</i>	4	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	4	MO; QL (45 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO
<i>ciclopirox topical suspension</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>econazole</i>	4	MO; QL (85 per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical foam</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	4	MO
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	2	MO
<i>nystatin-triamcinolone</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	4	MO
<i>oxiconazole</i>	2	MO
TOPICAL ANTIVIRALS		
<i>acyclovir topical cream</i>	4	PA; MO; QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	3	MO
ZOVIRAX TOPICAL CREAM	5	PA; MO; QL (5 per 30 days)
TOPICAL CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort topical cream</i>	2	MO
<i>alclometasone topical cream</i>	4	MO
<i>alclometasone topical ointment</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	4	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>betamethasone valerate topical foam</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	4	MO
<i>clobetasol-emollient topical foam</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO
<i>fluocinolone</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fluocinonide-e</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone butyrate topical lotion</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>nolix topical cream</i>	2	
<i>prednicarbate</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide topical aerosol</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>trianex</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>triderm topical cream</i>	2	MO
TOPICAL SCABICIDES / PEDICULICIDES		
<i>lindane topical shampoo</i>	4	MO
<i>malathion</i>	4	MO
<i>permethrin topical cream</i>	2	MO
DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS		
ANTIDOTES		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	2	MO
IRRIGATING SOLUTIONS		
<i>lactated ringers irrigation</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	4	MO
<i>ringer's irrigation</i>	2	MO
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	2	MO
<i>alendronate oral tablet 40 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>anagrelide</i>	2	MO
ARALAST NP	5	MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>caffeine citrate intravenous</i>	2	
<i>caffeine citrate oral</i>	2	MO
CARBAGLU	5	PA; MO; LA
<i>cevimeline</i>	2	MO
CHEMET	3	PA; MO
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	3	B/D PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	2	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	MO
<i>deferasirox</i>	5	PA; MO
<i>deferoxamine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	2	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	2	MO
<i>dextrose 20 % in water (d20w)</i>	2	
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	2	
<i>dextrose 30 % in water (d30w)</i>	2	
<i>dextrose 40 % in water (d40w)</i>	2	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	2	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	2	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod. chloride</i>	2	
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	2	MO
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	2	MO
<i>dextrose with sodium chloride</i>	2	
<i>disulfiram</i>	4	MO
<i>etidronate disodium</i>	2	MO
FERRIPROX	5	PA; MO
INCRELEX	5	PA; MO; LA
JADENU	5	PA; MO
JADENU SPRINKLE	5	PA; MO
<i>kionex (with sorbitol)</i>	4	MO
<i>lanthanum</i>	2	MO
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO
LOKELMA	3	MO
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>midodrine oral tablet 2.5 mg</i>	2	MO
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
NORTHERA ORAL CAPSULE 300 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
ORFADIN	5	MO; LA
<i>pilocarpine hcl oral</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA
RAVICTI	5	MO
REVCOVI	5	PA; MO; LA
<i>riluzole</i>	2	MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet</i>	5	MO
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	2	MO; QL (540 per 30 days)
<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	5	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	2	MO
<i>sodium phenylbutyrate</i>	5	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate oral</i>	4	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate rectal enema 30 gram/120 ml</i>	4	
SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE RECTAL ENEMA 50 GRAM/200 ML	4	
SOLIRIS	5	PA; MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	2	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	2	
THIOLA	5	MO
THIOLA EC	5	MO
<i>trientine</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
VELTASSA	3	MO
<i>water for irrigation, sterile</i>	2	MO
XIAFLEX	5	MO
XURIDEN	5	MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO

SMOKING DETERRENTS

<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
CHANTIX	3	MO
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	3	MO
CHANTIX STARTING MONTH BOX	3	MO
NICOTROL	4	MO
NICOTROL NS	4	MO

EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
MISCELLANEOUS AGENTS		

<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine 0.15% nasal spray</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	2	MO
<i>denta 5000 plus</i>	2	MO
<i>dentagel</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olopatadine nasal</i>	2	MO; QL (30.5 per 30 days)
<i>oralone</i>	4	MO
<i>paroex oral rinse</i>	2	MO
<i>periogard</i>	2	MO
<i>sf</i>	2	MO
<i>sf 5000 plus</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetone dental</i>	4	MO

MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS

<i>acetic acid otic (ear)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	2	MO
<i>fluocinolone acetone oil</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	4	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	2	MO
OTIC STEROID / ANTIBIOTIC		
CIPRODEX	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	2	MO
ENDOCRINE/ DIABETES		
ADRENAL HORMONES		
<i>betamethasone acet,sod phos</i>	2	MO
<i>cortisone</i>	2	MO
<i>decadron oral tablet</i>	2	
<i>dexamethasone</i>	2	MO
<i>dexamethasone intensol</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	2	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i>	2	MO
<i>millipred dp</i>	2	MO
<i>millipred oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5 ml, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg basel5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet,disintegrating</i>	2	B/D PA; MO
<i>prednisone intensol</i>	4	B/D PA; MO
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>prednisone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetate injection</i>	2	MO
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>propylthiouracil</i>	2	MO
DIABETES THERAPY		

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>alcohol pads</i>	3	MO
BAQSIMI	3	MO
BYDUREON BCISE	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYDUREON SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
CYCLOSET	4	MO; QL (180 per 30 days)
GAUZE PADS 2 X 2	3	MO
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
GLUCAGEN HYPOKIT	3	MO
GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN)	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	MO
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
INVOKAMET ORAL TABLET 50-500 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 50-500 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG	3	MO; QL (90 per 30 days)
INVOKANA ORAL TABLET 300 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
JENTADUETO	3	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	2	MO; QL (75 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	3	MO
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	3	PA; MO; QL (1.5 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML)	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
PROGLYCEM	3	MO
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>repaglinide-metformin</i>	2	MO; QL (150 per 30 days)
RIOMET	3	MO; QL (765 per 30 days)
SYMLINPEN 120	5	PA; MO; QL (10.8 per 30 days)
SYMLINPEN 60	5	PA; MO; QL (6 per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>tolazamide oral tablet 250 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>tolazamide oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>tolbutamide</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
TRADJENTA	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRULICITY	4	PA; MO; QL (2 per 28 days)
VICTOZA 2-PAK	3	PA; MO; QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK	3	PA; MO; QL (9 per 30 days)
MISCELLANEO US HORMONES		
ALDURAZYME	5	MO
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN METERED-DOSE PUMP 20.25 MG/1.25 GRAM (1.62 %)	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (20.25 MG/1.25 GRAM)	3	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (40.5 MG/2.5 GRAM)	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>cabergoline</i>	4	MO
<i>calcitonin (salmon)</i>	4	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	MO
<i>calcitriol oral</i>	2	MO
CERDELGA	5	MO
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	MO
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	5	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clomiphene citrate</i>	2	PA; MO
CRYSVITA	5	PA; MO; LA
<i>danazol</i>	4	MO
DDAVP NASAL SOLUTION	3	MO
<i>desmopressin injection</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol</i>	2	MO
<i>desmopressin oral</i>	2	MO
<i>doxercalciferol intravenous</i>	2	
<i>doxercalciferol oral</i>	2	MO
ELAPRASE	5	MO
FABRAZYME	5	MO
KANUMA	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
KORLYM	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
KUVAN	5	PA; MO
LUMIZYME	5	MO
MEPSEVII	5	MO
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	5	MO
MIACALCIN INJECTION	4	MO
<i>miglustat</i>	5	MO; LA
MYALEPT	5	PA; MO; LA
NAGLAZYME	5	MO; LA
NATPARA	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (15 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (4 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>pamidronate</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml</i>	2	

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>paricalcitol intravenous solution 5 mcg/ml</i>	2	MO
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
SAMSCA ORAL TABLET 15 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SAMSCA ORAL TABLET 30 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 60 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 90 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)
SOMAVERT	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
STIMATE	3	MO
STRENSIQ	5	MO; LA
SYNAREL	5	MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>testosterone enanthate</i>	4	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	2	PA; MO; QL (300 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1%)</i>	2	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62%)</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1% (25 mg/2.5gram), 1% (50 mg/5 gram)</i>	2	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62% (20.25 mg/1.25 gram)</i>	2	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62% (40.5 mg/2.5 gram)</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/lapp</i>	2	PA; MO; QL (180 per 30 days)
VIMIZIM	5	MO; LA
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL	2	B/D PA; MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
THYROID HORMONES		
<i>levothyroxine intravenous recon soln 200 mcg, 500 mcg</i>	2	MO
<i>levothyroxine oral</i>	2	MO
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	2	MO
<i>liothyronine</i>	2	MO
<i>unithroid</i>	2	MO
GASTROENTEROLOGY		
ANTIDIARRHEALS / ANTISPASMODICS		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	MO
<i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	MO
<i>dicyclomine intramuscular</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>glycopyrrolate injection</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	4	
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	4	MO
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
<i>opium tincture</i>	2	MO
<i>paregoric</i>	2	MO
MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>alosetron</i>	5	MO
<i>aprepitant</i>	2	B/D PA; MO
<i>balsalazide</i>	4	MO
<i>budesonide oral</i>	5	MO
CHENODAL	5	PA; MO; LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; MO
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
CINVANTI	3	MO
<i>colocort</i>	2	MO
<i>compro</i>	4	MO
<i>constulose</i>	2	MO
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	4	MO
CYSTADANE	5	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
DIPENTUM	5	MO
<i>dronabinol oral capsule 10 mg</i>	5	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	B/D PA; MO
ENTYVIO	5	PA; MO
<i>enulose</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>gavilyte-n</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	MO
<i>granisetron (pf)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral</i>	2	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>hydrocortisone rectal</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>hydrocortisone-pramoxine rectal cream 1-1 %</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
LINZESS	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral</i>	2	MO
<i>mesalamine rectal enema</i>	2	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral</i>	2	MO
MOVANTIK	3	MO
OICALIVA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	2	B/D PA; MO; QL (450 per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	2	B/D PA

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	2	
<i>peg-electrolyte</i>	2	
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	3	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	5	MO
<i>polyethylene glycol 3350</i>	2	MO
<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	MO
<i>procto-med hc</i>	2	MO
<i>procto-pak</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical</i>	2	MO
<i>proctozone-hc</i>	2	MO
RECTIV	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO
REMICADE	5	PA; MO
<i>scopolamine base</i>	2	MO; QL (10 per 30 days)
SUCRAID	5	MO
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
TRANSDERM-SCOP	4	MO; QL (10 per 30 days)
<i>trilyte with flavor packets</i>	2	MO
<i>ursodiol</i>	2	MO
VARUBI ORAL	3	B/D PA; MO
VIBERZI	5	MO
VIOKACE	3	MO
ULCER THERAPY		
<i>cimetidine</i>	2	MO
<i>cimetidine hcl oral</i>	2	MO
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(drlec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(drlec) 40 mg</i>	2	MO
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg</i>	2	

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous solution</i>	2	MO
<i>famotidine oral suspension</i>	4	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>misoprostol</i>	2	MO
<i>nizatidine</i>	2	MO
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(drlec) 10 mg, 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(drlec) 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous</i>	2	MO
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ranitidine hcl injection</i>	2	MO
<i>ranitidine hcl oral capsule</i>	2	MO
<i>ranitidine hcl oral syrup</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO
IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY		
BIOTECHNOLOGY DRUGS		
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO
ARCALYST	5	PA; MO
AVONEX (WITH ALBUMIN)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (15 per 28 days)
FULPHILA	5	PA; MO
GRANIX	5	PA; MO
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA
INTRON A INJECTION	5	B/D PA; MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	MO
MOZOBIL	5	B/D PA; MO
NEULASTA	5	PA; MO
NEUPOGEN	5	PA; MO
OMNITROPE	5	PA; MO
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 180 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
PROLEUKIN	5	B/D PA; MO
REBIF (WITH ALBUMIN)	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	5	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
REBIF TITRATION PACK	5	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
SYLATRON	5	PA; MO
ZARXIO	5	PA; MO
VACCINES / MISCELLANEOUS IMMUNOLOGICALS		
ACTHIB (PF)	3	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	3	MO
BCG VACCINE, LIVE (PF)	3	MO
BEXSERO	3	MO
BOOSTRIX TDAP	3	MO
BOTOX	3	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	MO
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	B/D PA; MO
<i>fomepizole</i>	2	
GAMASTAN	3	MO
GAMASTAN S/D	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
GARDASIL 9 (PF)	3	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	3	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
HIBERIX (PF)	3	MO
HIZENTRA	5	B/D PA; MO
HYPERHEP B S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3	
HYPERHEP B S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML (5 ML)	3	MO
HYPERHEP B S/D INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
HYPERHEP B S-D NEONATAL	3	
HYQVIA	5	B/D PA; MO
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	3	MO
INFANRIX (DTAP) (PF)	3	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
IPOL	3	MO
IXIARO (PF)	3	MO
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	MO
M-M-R II (PF)	3	MO
PEDIARIX (PF)	3	MO
PEDVAX HIB (PF)	3	MO
PENTACEL (PF)	3	MO
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	MO
QUADRACEL (PF)	3	MO
RABAVERT (PF)	3	MO
RAGWITEK	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA
ROTARIX	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ROTATEQ VACCINE	3	MO
SHINGRIX (PF)	3	MO
STAMARIL (PF)	3	
TDVAX	3	MO
TENIVAC (PF)	3	MO
TETANUS,DIPH THERIA TOX PED(PF)	3	MO
TICE BCG	3	B/D PA; MO
TRUMENBA	3	MO
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF)	3	MO
VARIVAX (PF)	3	MO
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
YF-VAX (PF)	3	MO
ZOSTAVAX (PF)	3	MO
MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY		
GOUT THERAPY		
<i>allopurinol</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium</i>	2	
<i>aloprim</i>	2	

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
COLCRYS	4	ST; MO; QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat</i>	2	MO
KRYSTEXXA	5	MO
MITIGARE	3	MO
<i>probenecid</i>	2	MO
<i>probenecid-colchicine</i>	2	MO
ULORIC	3	MO
OSTEOPOROSIS THERAPY		
<i>alendronate oral solution</i>	2	MO; QL (1286 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous</i>	2	PA; MO
<i>ibandronate oral</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	3	PA; MO; QL (1 per 30 days)
<i>raloxifene</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>risedronate oral tablet, delayed release (drlec)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
TYMLOS	5	PA; MO; QL (1.56 per 30 days)
OTHER RHEUMATOLOGICALS		
ACTEMRA	5	PA; MO
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BENLYSTA	5	PA; MO
CUPRIMINE	5	MO
DEPEN TITRATABS	5	MO
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (16 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML (6 PACK)	5	PA; MO; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	5	PA; MO; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS	5	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>leflunomide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA	5	PA; MO
ORENCIA (WITH MALTOSE)	5	PA; MO
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; MO
OTEZLA	5	PA; MO
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO
<i>penicillamine</i>	5	MO
RIDAURA	5	MO
RINVOQ ER	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
OBSTETRICS / GYNECOLOGY		
ESTROGENS / PROGESTINS		
<i>camila</i>	2	MO
<i>deblitane</i>	2	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 400 MG/ML	3	MO
<i>dotti</i>	2	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>errin</i>	2	MO
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	2	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	2	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	2	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	2	PA; MO
<i>heather</i>	4	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	5	MO
<i>incassia</i>	2	MO
<i>jencycla</i>	4	MO
<i>lyza</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
MENEST	3	PA; MO
<i>nora-be</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	MO
<i>norethindrone acetate</i>	4	MO
<i>norethindrone acetate estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO
<i>norlyda</i>	4	MO
<i>norlyroc</i>	2	
<i>progesterone</i>	2	MO
<i>progesterone micronized</i>	2	MO
<i>sharobel</i>	2	MO
<i>tulana</i>	4	MO
<i>yuvafem</i>	2	MO
MISCELLANEOUS OB/GYN		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	2	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	2	MO
<i>miconazole-3 vaginal suppository</i>	2	MO
MIRENA	3	MO; LA
NEXPLANON	3	MO
<i>terconazole vaginal cream</i>	2	MO
<i>terconazole vaginal suppository</i>	4	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	2	MO
<i>vandazole</i>	2	MO
<i>xulane</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ORAL CONTRACEPTIVES / RELATED AGENTS		
<i>altavera (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	4	MO
<i>amethyst (28)</i>	4	MO
<i>apri</i>	2	MO
<i>aranelle (28)</i>	2	MO
<i>aubra</i>	4	MO
<i>aubra eq</i>	4	MO
<i>aviane</i>	2	MO
<i>azurette (28)</i>	4	MO
<i>bekyree (28)</i>	4	MO
<i>caziant (28)</i>	4	MO
<i>chateal (28)</i>	4	
<i>cryselle (28)</i>	2	MO
<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>cyred</i>	4	MO
<i>cyred eq</i>	4	MO
<i>delyla (28)</i>	4	
<i>desog- e.estradiolle.estradiol</i>	2	MO
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	4	MO
<i>elinest</i>	4	MO
<i>emoquette</i>	4	MO
<i>enpresse</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	4	
<i>falmina (28)</i>	2	MO
<i>fayosim</i>	4	MO
<i>femynor</i>	4	MO
<i>gianvi (28)</i>	2	MO
<i>introvale</i>	2	MO
<i>isibloom</i>	4	MO
<i>jasmiel (28)</i>	2	MO
<i>jolessa</i>	4	MO
<i>juleber</i>	4	MO
<i>kariva (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1-50</i>	4	MO
<i>kurvelo (28)</i>	2	MO
<i>l norgestle.estradiol- e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	MO
<i>l norgestle.estradiol- e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg, 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	4	MO
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>larissia</i>	4	MO
<i>lessina</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>levonest (28)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)</i>	4	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets, dose pack, 3 month</i>	4	MO
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	4	MO
<i>levora-28</i>	2	MO
<i>lillow (28)</i>	4	MO
<i>loryna (28)</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	4	MO
<i>luter (28)</i>	2	MO
<i>marlissa (28)</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	4	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	4	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	4	MO
<i>nikki (28)</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	4	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	4	MO
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>ogestrel (28)</i>	4	MO
<i>orsythia</i>	2	MO
<i>pimtree (28)</i>	2	MO
<i>pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>portia 28</i>	2	MO
<i>previfem</i>	4	MO
<i>reclipsen (28)</i>	2	MO
<i>setlakin</i>	4	MO
<i>sprintec (28)</i>	4	MO
<i>sronyx</i>	2	MO
<i>syeda</i>	4	MO
<i>tarina 24 fe</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	2	MO
<i>tri-estarylla</i>	4	MO
<i>tri-legest fe</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	4	MO
<i>tri-mili</i>	4	MO
<i>tri-previfem (28)</i>	4	MO
<i>tri-sprintec (28)</i>	4	MO
<i>trivora (28)</i>	2	MO
<i>tri-vylibra</i>	4	MO
<i>tri-vylibra lo</i>	4	MO
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	2	MO
<i>vienna</i>	4	MO
<i>violele (28)</i>	4	MO
<i>vylibra</i>	4	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>zarah</i>	4	MO
<i>zovia 1/35e (28)</i>	2	MO
OXYTOCICS		
<i>methergine</i>	2	
<i>methylergonovine injection</i>	2	
<i>methylergonovine oral</i>	2	MO
<i>oxytocin injection solution</i>	2	MO
OPHTHALMOLOGY		
ANTIBIOTICS		
<i>ak-poly-bac</i>	2	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>gatifloxacin</i>	2	MO
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
NATACYN	3	MO
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	2	MO
<i>neo-polycin</i>	4	MO
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>polycin</i>	2	MO
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin</i>	2	MO
ANTIVIRALS		
<i>trifluridine</i>	2	MO
ZIRGAN	4	MO
BETA-BLOCKERS		
<i>carteolol</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops, once daily</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	2	MO
MISCELLANEOUS OPTHALMOLOGICS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>balanced salt</i>	2	

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
BLEPHAMIDE	4	MO
BLEPHAMIDE S.O.P.	4	MO
<i>bss</i>	2	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
CYSTARAN	5	PA; MO
<i>epinastine</i>	4	MO
EYLEA	5	MO
JETREA (PF) INTRAVITREAL SOLUTION 0.125 MG/0.1 ML (1.25 MG/ML)	5	MO; LA
LUCENTIS	5	MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
OXERVATE	5	PA; MO
PHOSPHOLINE IODIDE	4	MO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</i>	4	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	MO
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>bromfenac</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	2	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
OTHER GLAUCOMA DRUGS		
<i>bimatoprost ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	4	MO
<i>dorzolamide-timolol (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	4	MO
<i>latanoprost</i>	2	MO
<i>miostat</i>	2	
STEROID-ANTIBIOTIC COMBINATION S		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	4	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>neo-polycin hc</i>	2	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	2	MO
STEROIDS		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>fluorometholone</i>	4	MO
OZURDEX	5	MO
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	4	MO
SYMPATHOMIMETICS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
<i>apraclonidine</i>	4	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i>	4	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
RESPIRATORY AND ALLERGY		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ANTI-HISTAMINE / ANTI-ALLERGIC AGENTS		
<i>adrenalin injection</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML	2	MO; QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	2	MO; QL (4 per 30 days)
EPIPEN	3	MO; QL (4 per 30 days)
EPIPEN 2-PAK	3	MO; QL (4 per 30 days)
EPIPEN JR	3	MO; QL (4 per 30 days)
EPIPEN JR 2-PAK	3	MO; QL (4 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
SYMJEPI	4	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PULMONARY AGENTS		
<i>acetylcysteine</i>	2	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ADVAIR DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>alyq</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>aminophylline intravenous solution 500 mg/20 ml</i>	2	
ARCAPTA NEOHALER	3	MO; QL (30 per 30 days)
ASMANEX HFA	3	MO; QL (13 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	
ATROVENT HFA	3	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>bosentan</i>	5	PA; MO; LA

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO
CINRYZE	5	PA; MO; QL (20 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT	3	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	2	B/D PA; MO
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG	4	PA; MO
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DULERA	3	MO; QL (13 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
FASENRA	5	PA; MO
FIRAZYR	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	2	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
HAEGARDA	5	PA; MO; LA
<i>icatibant</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG	5	PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
LETAIRIS	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl</i>	2	B/D PA; MO
<i>metaproterenol oral syrup</i>	2	MO
<i>mometasone nasal</i>	2	MO; QL (34 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>montelukast</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	5	PA; MO; LA
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
PERFOROMIST	3	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
PROAIR HFA	3	MO; QL (17 per 30 days)
PROAIR RESPICLICK	3	MO; QL (2 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO; QL (150 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (224 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	3	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	3	MO; QL (10.2 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	5	PA; MO
<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline oral</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous</i>	2	MO
THEO-24	3	MO
<i>theophylline in dextrose 5% intravenous parenteral solution 400 mg/500 ml</i>	2	
<i>theophylline oral elixir</i>	2	
<i>theophylline oral solution</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
TRACLEER ORAL TABLET	5	PA; MO; LA
TYVASO	5	B/D PA; MO
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	5	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
TYVASO REFILL KIT	5	B/D PA; MO
TYVASO STARTER KIT	5	B/D PA; MO
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (6 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (6 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (5 per 28 days)
<i>zafirlukast</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

UROLOGICALS

ANTICHOLINERGICS / ANTISPASMODICS

<i>flavoxate</i>	2	MO
MYRBETRIQ	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 15 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr</i>	2	MO
<i>tolterodine oral tablet</i>	4	MO
<i>trosipium</i>	2	MO
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH) THERAPY		
<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
MISCELLANEOUS UROLOGICALS		
<i>alprostadil</i>	2	MO
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>bethanechol chloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
CYSTAGON	3	MO; LA
ELMIRON	3	MO
<i>glycine urologic</i>	2	
<i>glycine urologic solution</i>	2	
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION 1980.6 MG-59.4 MG-980.4MG/30ML	3	MO
VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES		
BLOOD DERIVATIVES		
<i>albumin, human 25 %</i>	2	
<i>alburx (human) 25 %</i>	2	MO
<i>alburx (human) 5 %</i>	2	
<i>albutein 25 %</i>	2	
<i>albutein 5 %</i>	2	
<i>buminate 5 %</i>	2	
<i>plasbumin 25 %</i>	2	MO
<i>plasbumin 5 %</i>	2	
ELECTROLYTES		
<i>calcium acetate oral capsule</i>	2	MO
<i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i>	2	MO
<i>calcium chloride</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous</i>	2	MO
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con</i>	2	MO
<i>klor-con 10</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>klor-con 8</i>	2	MO
<i>klor-con m10</i>	2	MO
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</i>	2	MO
<i>klor-con sprinkle oral capsule, extended release 8 meq</i>	2	MO
<i>klor-conlef</i>	2	MO
<i>k-tab oral tablet extended release 8 meq</i>	2	MO
<i>lactated ringers intravenous</i>	2	MO
<i>magnesium chloride injection</i>	2	MO
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution</i>	2	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4%), 4 gram/50 ml (8%)</i>	2	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 4 gram/100 ml (4%)</i>	2	MO
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	2	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	2	
NORMOSOL-R	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
NORMOSOL-R IN 5% DEXTROSE	3	
<i>potassium acetate intravenous solution 2 meq/ml</i>	2	
<i>potassium chloride-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meqll, 30 meqll, 40 meqll</i>	2	
<i>potassium chloride-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 20 meqll</i>	2	MO
<i>potassium chloride</i>	2	MO
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meqll, 40 meqll</i>	2	
<i>potassium chloride in 5% dex intravenous parenteral solution 20 meqll, 30 meqll, 40 meqll</i>	2	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meqll</i>	2	MO
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 40 meqll</i>	2	

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml</i>	2	MO
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 30 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	2	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	2	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	2	MO
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 30 meq/l, 40 meq/l</i>	2	
<i>potassium chloride-d5-0.3%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	2	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	2	MO
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 40 meq/l</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>potassium phosphate m-/d-basic</i>	2	
<i>ringer's intravenous</i>	2	
<i>sodium acetate</i>	2	
<i>sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %)</i>	2	MO
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 7.5 % (0.9 meq/ml)</i>	2	MO
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 8.4 % (1 meq/ml)</i>	2	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous piggyback</i>	4	
<i>sodium chloride 3 %</i>	4	MO
<i>sodium chloride 5 %</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	4	MO
<i>sodium lactate intravenous</i>	2	
<i>sodium phosphate</i>	2	MO
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		
<i>AMINOSYN 10 %</i>	3	B/D PA
<i>AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES</i>	3	B/D PA
<i>AMINOSYN 8.5 %</i>	3	B/D PA

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
AMINOSYN 8.5 % ELECTROLYTES	3	B/D PA
AMINOSYN II 10 %	3	B/D PA
AMINOSYN II 15 %	3	B/D PA
AMINOSYN II 8.5 %	3	B/D PA
AMINOSYN II 8.5 % ELECTROLYTES	3	B/D PA
AMINOSYN M 3.5 %	3	B/D PA
AMINOSYN-HBC 7%	3	B/D PA
AMINOSYN-PF 10 %	3	B/D PA
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	3	B/D PA
AMINOSYN-RF 5.2 %	3	B/D PA
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	3	B/D PA
CLINIMIX 5%/D25W SULFITE-FREE	3	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	3	B/D PA
CLINIMIX 4.25%- D25W SULF-FREE	3	B/D PA
CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE)	3	B/D PA
<i>cysteine (l-cysteine) intravenous solution</i>	2	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	2	
<i>freamine iii 10 %</i>	2	B/D PA
HEPATAMINE 8%	3	B/D PA
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
IONOSOL-MB IN D5W	3	
ISOLYTE S PH 7.4	3	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	3	
ISOLYTE-S	3	
NEPHRAMINE 5.4 %	3	B/D PA
NORMOSOL-R PH 7.4	3	
PLASMA-LYTE 148	3	
PLASMA-LYTE A	3	
<i>plasmanate</i>	2	
<i>plenamine</i>	2	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	2	B/D PA; MO
PREMASOL 6 %	3	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA; MO
TROPHAMINE 10 %	3	B/D PA; MO
TROPHAMINE 6%	3	B/D PA
VITAMINS / HEMATINICS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	MO

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Index

<i>abacavir</i>	1	<i>albuterol sulfate</i>	80	AMINOSYN-RF 5.2 %.....	87
<i>abacavir-lamivudine</i>	1	<i>alclometasone</i>	53	<i>amiodarone</i>	42
<i>abacavir-lamivudine-</i>		<i>alcohol pads</i>	59	<i>amitriptyline</i>	35
<i>zidovudine</i>	1	ALDURAZYME.....	62	<i>amlodipine</i>	43
ABELCET.....	1	ALECENSA.....	15	<i>ammonium lactate</i>	51
ABILIFY MAINTENA.....	35	<i>alendronate</i>	55, 72	<i>amnesteem</i>	52
<i>abiraterone</i>	14	<i>alfuzosin</i>	84	<i>amoxapine</i>	35
ABRAXANE.....	14	ALIMTA.....	15	<i>amoxicillin</i>	11
<i>acamprosate</i>	55	ALINIA.....	8	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	11
<i>acarbose</i>	58, 59	ALIQOPA.....	15	<i>amphotericin b</i>	1
<i>acebutolol</i>	43	<i>aliskiren</i>	43	<i>ampicillin</i>	11
<i>acetaminophen-caff-</i>		<i>allopurinol</i>	71	<i>ampicillin sodium</i>	11
<i>dihydrocod</i>	31	<i>allopurinol sodium</i>	71	<i>ampicillin-sulbactam</i>	11
<i>acetaminophen-codeine</i>	31	<i>aloprim</i>	71	AMPYRA.....	29
<i>acetazolamide</i>	78	<i>alose tron</i>	65	<i>anagrelide</i>	55
<i>acetazolamide sodium</i>	78	ALPHAGAN P.....	79	<i>anastrozole</i>	15
<i>acetic acid</i>	55, 57	<i>alprostadi l</i>	84	ANDROGEL.....	62
<i>acetylcysteine</i>	55, 80	<i>altavera (28)</i>	75	APOKYN.....	28
<i>acitretin</i>	50	ALUNBRIG.....	15	<i>apraclonidine</i>	79
ACTEMRA.....	72	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	75	<i>aprepitant</i>	65
ACTEMRA ACTPEN.....	72	<i>alyq</i>	80	<i>apri</i>	75
ACTHIB (PF).....	70	<i>amantadine hcl</i>	2	APTIOM.....	25
ACTIMMUNE.....	68	AMBISOME.....	1	APTIVUS.....	2
<i>acyclovir</i>	1, 2, 53	<i>ambrisentan</i>	80	ARALAST NP.....	55
<i>acyclovir sodium</i>	2	<i>amethyst (28)</i>	75	<i>aranelle (28)</i>	75
ADACEL(TDAP		AMICAR.....	46	ARCALYST.....	68
ADOLESN/ADULT)(PF)....	70	<i>amikacin</i>	8	ARCAPTA NEOHALER....	80
ADASUVE.....	35	<i>amiloride</i>	43	ARIKAYCE.....	8
<i>adefovir</i>	2	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	43	<i>aripiprazole</i>	35
ADEMPAS.....	80	<i>aminocaproic acid</i>	46	ARISTADA.....	36
<i>adenosine</i>	42	<i>aminophylline</i>	80	ARISTADA INITIO.....	35
<i>adrenalin</i>	79	AMINOSYN 10 %.....	86	<i>armodafinil</i>	36
<i>adriamycin</i>	14	AMINOSYN 7 % WITH		ARRANON.....	15
ADRIAMYCIN.....	14	ELECTROLYTES.....	86	ARSENIC TRIOXIDE.....	15
<i>adrucil</i>	14	AMINOSYN 8.5 %.....	86	ARZERRA.....	15
ADVAIR DISKUS.....	80	AMINOSYN 8.5 %-		ASMANEX HFA.....	80
AFINITOR.....	14	ELECTROLYTES.....	87	ASMANEX	
AFINITOR DISPERZ....	14, 15	AMINOSYN II 10 %.....	87	TWISTHALER.....	80
<i>ak-poly-bac</i>	77	AMINOSYN II 15 %.....	87	<i>atazanavir</i>	2
<i>ala-cort</i>	53	AMINOSYN II 8.5 %.....	87	<i>atenolol</i>	43
<i>albendazole</i>	8	AMINOSYN II 8.5 %-		<i>atomoxetine</i>	36
ALBENZA.....	8	ELECTROLYTES.....	87	<i>atorvastatin</i>	47
<i>albumin, human 25 %</i>	84	AMINOSYN M 3.5 %.....	87	<i>atovaquone</i>	8
<i>alburx (human) 25 %</i>	84	AMINOSYN-HBC 7%.....	87	<i>atovaquone-proguanil</i>	8
<i>alburx (human) 5 %</i>	84	AMINOSYN-PF 10 %.....	87	ATRIPLA.....	2
<i>albutein 25 %</i>	84	AMINOSYN-PF 7 %		<i>atropine</i>	65, 77
<i>albutein 5 %</i>	84	(SULFITE-FREE).....	87	ATROVENT HFA.....	80

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

<i>aubra</i>	75	BILTRICIDE	9	<i>camila</i>	74
<i>aubra eq</i>	75	<i>bimatoprost</i>	78	<i>candesartan</i>	43
AUGMENTIN	12	<i>bisoprolol fumarate</i>	43	CAPASTAT	9
AVASTIN	15	<i>bisoprolol-</i>		CAPRELSA	16
<i>aviane</i>	75	<i>hydrochlorothiazide</i>	43	CARBAGLU	55
AVONEX	68	<i>bleomycin</i>	15	<i>carbamazepine</i>	25
AVONEX (WITH		BLEPHAMIDE	78	<i>carbidopa</i>	28
ALBUMIN)	68	BLEPHAMIDE S.O.P.	78	<i>carbidopa-levodopa</i>	28
<i>azacitidine</i>	15	BLINCYTO	15	<i>carbocaine (pf)</i>	51
<i>azathioprine</i>	15	BOOSTRIX TDAP	70	<i>carboplatin</i>	16
<i>azathioprine sodium</i>	15	BORTEZOMIB	15	<i>cardioplegic soln</i>	49
<i>azelastine</i>	57, 77	<i>bosentan</i>	80	<i>carmustine</i>	16
<i>azithromycin</i>	7, 8	BOSULIF	15	<i>carteolol</i>	77
<i>aztreonam</i>	8	BOTOX	70	<i>cartia xt</i>	43
<i>azurette (28)</i>	75	BRAFTOVI	15	<i>carvedilol</i>	43
<i>bacitracin</i>	8, 77	BRILINTA	46	<i>carvedilol phosphate</i>	43
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	77	<i>brimonidine</i>	79	<i>casprofungin</i>	1
<i>baclofen</i>	30	BRIVIACT	25	CAYSTON	9
<i>balanced salt</i>	77	<i>bromfenac</i>	78	<i>caziant (28)</i>	75
<i>balsalazide</i>	65	<i>bromocriptine</i>	28	<i>cefaclor</i>	6
BALVERSA	15	<i>bss</i>	78	<i>cefadroxil</i>	6
BANZEL	25	<i>budesonide</i>	65, 81	<i>cefazolin</i>	6
BAQSIMI	59	<i>bumetanide</i>	43	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> ...	6
BARACLUDGE	2	<i>buminate 5 %</i>	84	<i>cefdinir</i>	6
BAVENCIO	15	<i>buprenorphine</i>	31	<i>cefepime</i>	6
BCG VACCINE, LIVE (PF)	70	<i>buprenorphine hcl</i>	31	CEFEPIME IN	
<i>bekyree (28)</i>	75	<i>buprenorphine-naloxone</i>	34	DEXTROSE 5 %	6
BELEODAQ	15	<i>bupropion hcl</i>	36	<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i> ...	6
<i>benazepril</i>	43	<i>bupropion hcl (smoking</i>		<i>cefixime</i>	6, 7
BENDEKA	15	<i>deter)</i>	57	<i>cefotaxime</i>	7
BENLYSTA	72	<i>buspirone</i>	36	<i>cefotetan</i>	7
BENZNIDAZOLE	8	<i>busulfan</i>	15	CEFOTETAN IN	
<i>benztropine</i>	28	<i>butorphanol tartrate</i>	34	DEXTROSE, ISO-OSM	7
BESPONSA	15	BYDUREON	59	<i>cefoxitin</i>	7
<i>betamethasone acet, sod phos.</i> ..	58	BYDUREON BCISE	59	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	7
<i>betamethasone dipropionate</i>	53	BYETTA	59	<i>cefpodoxime</i>	7
<i>betamethasone valerate</i>	53, 54	<i>cabergoline</i>	62	<i>cefprozil</i>	7
<i>betamethasone, augmented</i>	54	CABLIVI	46	<i>ceftazidime</i>	7
BETASERON	68	CABOMETYX	16	CEFTAZIDIME IN D5W	7
<i>bethanechol chloride</i>	84	<i>caffeine citrate</i>	55	<i>ceftriaxone</i>	7
BETHKIS	9	<i>calcipotriene</i>	50	CEFTRIAZONE	7
<i>bexarotene</i>	15	<i>calcipotriene-betamethasone</i> ...	50	<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i> ...	7
BEXSERO	70	<i>calcitonin (salmon)</i>	62	<i>cefuroxime axetil</i>	7
<i>bicalutamide</i>	15	<i>calcitriol</i>	50, 63	<i>cefuroxime sodium</i>	7
BICILLIN C-R	12	<i>calcium acetate</i>	84	<i>celecoxib</i>	34
BICILLIN L-A	12	<i>calcium chloride</i>	84	CELONTIN	25
BICNU	15	<i>calcium gluconate</i>	84	<i>cephalexin</i>	7
BIKTARVY	2	CALQUENCE	16	CEPROTIN (BLUE BAR)	46

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

CEPROTIN (GREEN BAR) 46	<i>clindamycin pediatric</i>9	CRIXIVAN..... 2
CERDELGA.....63	<i>clindamycin phosphate</i> .. 9, 52, 74	<i>cromolyn</i> 65, 78, 81
CEREZYME.....63	CLINDAMYCIN	<i>cryselle (28)</i>75
<i>cetirizine</i> 79	PHOSPHATE..... 52	CRYSVITA.....63
<i>cevimeline</i>55	CLINIMIX 5%/D15W	CUPRIMINE.....72
CHANTIX..... 57	SULFITE FREE..... 87	<i>cyclafem 1/35 (28)</i> 75
CHANTIX CONTINUING	CLINIMIX 5%/D25W	<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i> 75
MONTH BOX..... 57	SULFITE-FREE..... 87	<i>cyclobenzaprine</i> 30
CHANTIX STARTING	CLINIMIX 4.25%/D10W	<i>cyclophosphamide</i>16
MONTH BOX..... 57	SULF FREE..... 87	CYCLOSET 59
<i>chateal (28)</i> 75	CLINIMIX 4.25%/D5W	<i>cyclosporine</i> 16
CHEMET.....55	SULFIT FREE..... 55	<i>cyclosporine modified</i> 16
CHENODAL..... 65	CLINIMIX 4.25%-D25W	CYRAMZA..... 16
<i>chloramphenicol sod succinate</i> .. 9	SULF-FREE..... 87	<i>cyred</i> 75
<i>chlorhexidine gluconate</i> 57	CLINIMIX 5%-	<i>cyred eq</i>75
<i>chloroprocaine (pf)</i> 51	D20W(SULFITE-FREE)..... 87	CYSTADANE..... 65
<i>chloroquine phosphate</i> 9	<i>clobazam</i> 25	CYSTAGON.....84
<i>chlorothiazide</i>43	<i>clobetasol-emollient</i> 54	CYSTARAN 78
<i>chlorothiazide sodium</i> 43	<i>clofarabine</i> 16	<i>cysteine (l-cysteine)</i> 87
<i>chlorpromazine</i>36	<i>clomiphene citrate</i> 63	<i>cytarabine</i> 16
<i>chlorthalidone</i>43	<i>clomipramine</i>36	<i>cytarabine (pf)</i>16
CHOLBAM..... 65	<i>clonazepam</i> 25, 26	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> 55
<i>cholestyramine (with sugar)</i> ... 48	<i>clonidine</i>43	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>
<i>cholestyramine light</i>48	<i>clonidine (pf)</i> 34, 43	<i>chloride</i> 55
<i>ciclodan</i> 52	<i>clonidine hcl</i> 36, 43	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>
<i>ciclopirox</i> 53	<i>clopidogrel</i> 46	<i>chloride</i> 55
<i>cidofovir</i>2	<i>clorazepate dipotassium</i> 36	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> .. 55
<i>cilostazol</i> 46	<i>clotrimazole</i> 1, 53	<i>dacarbazine</i> 16
CIMDUO.....2	<i>clozapine</i> 36	<i>dactinomycin</i> 16
<i>cimetidine</i> 67	COARTEM..... 9	<i>dalfampridine</i> 29
<i>cimetidine hcl</i> 67	COLCRYS..... 72	DALIRESP..... 81
<i>cinacalcet</i> 63	<i>colesevelam</i> 48	<i>danazol</i>63
CINRYZE..... 81	<i>colestipol</i> 48	<i>dantrolene</i> 30
CINVANTI..... 65	<i>colistin (colistimethate na)</i>9	<i>dapsone</i> 9, 52
CIPRODEX..... 58	<i>colocort</i> 65	DAPTACEL (DTAP
<i>ciprofloxacin</i> 12	COMBIVENT RESPIMAT.. 81	PEDIATRIC) (PF)..... 70
<i>ciprofloxacin hcl</i>12, 57, 77	COMETRIQ..... 16	DAPTOMYCIN..... 9
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> .. 12	COMPLERA..... 2	<i>daptomycin</i> 9
<i>cisplatin</i>16	<i>compro</i> 65	DARAPRIM..... 9
<i>citalopram</i> 36	<i>constulose</i> 65	DARZALEX.....16
<i>cladribine</i> 16	COPIKTRA..... 16	<i>daunorubicin</i>16
<i>claravis</i>52	CORLANOR..... 49	DAURISMO..... 16
<i>clarithromycin</i> 8	CORTIFOAM..... 65	DDAVP.....63
<i>clindamycin hcl</i>9	<i>cortisone</i>58	<i>deblitane</i>74
CLINDAMYCIN IN 0.9 %	COSMEGEN..... 16	<i>decadron</i> 58
SOD CHLOR.....9	COTELLIC..... 16	<i>decitabine</i> 16
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> 9	CREON.....65	<i>deferasirox</i> 55
<i>clindamycin palmitate hcl</i> 9	CRESEMBA..... 1	<i>deferoxamine</i>55

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

DELSTRIGO.....	2	DIASTAT.....	26	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	17
<i>delyla (28)</i>	75	DIASTAT ACUDIAL.....	26	<i>doxy-100</i>	13
<i>demeclocycline</i>	13	<i>diazepam</i>	26, 37	<i>doxycycline hyclate</i>	13
DEMSER.....	43	<i>diazepam intensol</i>	37	<i>doxycycline monohydrate</i>	13
DENAVIR.....	53	<i>diclofenac potassium</i>	34	<i>dronabinol</i>	66
<i>denta 5000 plus</i>	57	<i>diclofenac sodium</i>	34, 51, 78	<i>droperidol</i>	66
<i>dentagel</i>	57	<i>diclofenac-misoprostol</i>	34	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	75
DEPEN TITRATABS.....	72	<i>dicloxacillin</i>	12	DROXIA.....	17
DEPO-PROVERA.....	74	<i>dicyclomine</i>	65	DULERA.....	81
DESCOVY.....	2	<i>didanosine</i>	2	<i>duloxetine</i>	37
<i>desipramine</i>	36	<i>diflunisal</i>	34	DUPIXENT.....	51
<i>desmopressin</i>	63	<i>digitek</i>	49	<i>duramorph (pf)</i>	31
<i>desog-e.estradiolle.estradiol</i>	75	<i>digox</i>	49	<i>e.e.s. 400</i>	8
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	75	<i>digoxin</i>	49	<i>ec-naproxen</i>	34
<i>desonide</i>	54	<i>dihydroergotamine</i>	29	<i>econazole</i>	53
<i>desvenlafaxine succinate</i>	36	DILANTIN 30 MG.....	26	EDURANT.....	2
<i>dexamethasone</i>	58	<i>diltiazem hcl</i>	43	<i>efavirenz</i>	2
<i>dexamethasone intensol</i>	58	<i>dilt-xr</i>	44	<i>effer-k</i>	84
<i>dexamethasone sodium phos</i> <i>(pf)</i>	58	<i>dimenhydrinate</i>	66	ELAPRASE.....	63
<i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i>	58, 79	DIPENTUM.....	66	<i>electrolyte-48 in d5w</i>	87
<i>dexrazoxane hcl</i>	14	<i>diphenhydramine hcl</i>	79	<i>eletriptan</i>	29
<i>dextroamphetamine</i>	36	<i>diphenoxylate-atropine</i>	65	<i>elinest</i>	75
<i>dextroamphetamine-</i> <i>amphetamine</i>	37	<i>dipyridamole</i>	46	ELIQUIS.....	46
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	55	<i>disulfiram</i>	56	ELITEK.....	14
<i>dextrose 10 % in water</i> <i>(d10w)</i>	55	<i>divalproex</i>	26	ELMIRON.....	84
<i>dextrose 20 % in water</i> <i>(d20w)</i>	55	<i>dobutamine</i>	49	EMCYT.....	17
<i>dextrose 25 % in water</i> <i>(d25w)</i>	55	<i>dobutamine in d5w</i>	49	EMEND.....	66
<i>dextrose 30 % in water</i> <i>(d30w)</i>	55	<i>docetaxel</i>	17	<i>emoquette</i>	75
<i>dextrose 40 % in water</i> <i>(d40w)</i>	55	DOCETAXEL.....	17	EMPLICITI.....	17
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	55	<i>dofetilide</i>	42	EMSAM.....	37
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	55	<i>donepezil</i>	29	EMTRIVA.....	2
<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i> <i>chloride</i>	56	<i>dopamine</i>	49	EMVERM.....	9
<i>dextrose 5%-0.3 %</i> <i>sod.chloride</i>	56	<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	49	<i>enalapril maleate</i>	44
<i>dextrose 50 % in water</i> <i>(d50w)</i>	56	DOPTELET (10 TAB PACK).....	46	<i>enalaprilat</i>	44
<i>dextrose 70 % in water</i> <i>(d70w)</i>	56	DOPTELET (15 TAB PACK).....	46	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	44
<i>dextrose with sodium chloride</i>	56	DOPTELET (30 TAB PACK).....	46	ENBREL.....	72
		<i>dorzolamide</i>	78	ENBREL MINI.....	72
		<i>dorzolamide-timolol</i>	78	ENBREL SURECLICK.....	72
		<i>dorzolamide-timolol (pf)</i>	78	<i>endocet</i>	31
		<i>dotti</i>	74	ENGERIX-B (PF).....	70
		DOVATO.....	2	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....	70
		<i>doxazosin</i>	44	<i>enoxaparin</i>	46
		<i>doxepin</i>	37, 51	<i>enpresse</i>	75
		<i>doxercalciferol</i>	63	<i>enskyce</i>	75
		<i>doxorubicin</i>	17	<i>entacapone</i>	28
				<i>entecavir</i>	3
				ENTRESTO.....	49

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

ENTYVIO.....	66	<i>etidronate disodium</i>	56	<i>flucytosine</i>	1
<i>enulose</i>	66	ETOPHOS.....	17	<i>fludarabine</i>	17
EPCLUSA.....	3	<i>etoposide</i>	17	<i>fludrocortisone</i>	58
EPIDIOLEX.....	26	EVOTAZ.....	3	<i>flumazenil</i>	37
<i>epinastine</i>	78	<i>exemestane</i>	17	<i>flunisolide</i>	81
EPINEPHRINE.....	79	EYLEA.....	78	<i>fluocinolone</i>	54
<i>epinephrine</i>	79	<i>ezetimibe</i>	48	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	57
EPIPEN.....	79	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	48	<i>fluocinolone and shower cap</i>	54
EPIPEN 2-PAK.....	79	FABRAZYME.....	63	<i>fluocinonide</i>	54
EPIPEN JR.....	79	<i>falmina (28)</i>	75	<i>fluocinonide-e</i>	54
EPIPEN JR 2-PAK.....	79	<i>famciclovir</i>	3	<i>fluocinonide-emollient</i>	54
<i>epirubicin</i>	17	<i>famotidine</i>	68	<i>fluoride (sodium)</i>	87, 88
<i>epitol</i>	26	<i>famotidine (pf)</i>	68	<i>fluorometholone</i>	79
EPIVIR HBV.....	3	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	68	<i>fluorouracil</i>	17, 51
<i>eplerenone</i>	44	FANAPT.....	37	<i>fluoxetine</i>	37, 38
<i>epoprostenol (glycine)</i>	44	FARESTON.....	17	<i>fluphenazine decanoate</i>	38
<i>eprosartan</i>	44	FARYDAK.....	17	<i>fluphenazine hcl</i>	38
ERBITUX.....	17	FASENRA.....	81	<i>flurbiprofen</i>	34
<i>ergoloid</i>	37	FASLODEX.....	17	<i>flurbiprofen sodium</i>	78
<i>ergotamine-caffeine</i>	29	<i>fayosim</i>	75	<i>flutamide</i>	17
ERIVEDGE.....	17	FAZACLO.....	37	<i>fluticasone propionate</i>	81
ERLEADA.....	17	<i>febuxostat</i>	72	<i>fluvoxamine</i>	38
<i>erlotinib</i>	17	<i>felbamate</i>	26	FOLOTYN.....	18
<i>errin</i>	74	<i>felodipine</i>	44	<i>fomepizole</i>	70
<i>ertapenem</i>	9	<i>femynor</i>	75	<i>fondaparinux</i>	46, 47
ERWINAZE.....	17	<i>fenofibrate</i>	48	<i>fosamprenavir</i>	3
<i>ery-tab</i>	8	<i>fenofibrate micronized</i>	48	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	44
ERY-TAB.....	8	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	48	<i>fosphenytoin</i>	26
ERYTHROCIN.....	8	<i>fenofibric acid</i>	48	<i>freamine iii 10 %</i>	87
<i>erythrocin (as stearate)</i>	8	<i>fenofibric acid (choline)</i>	48	FULPHILA.....	68
<i>erythromycin</i>	8, 77	<i>fenopropfen</i>	34	<i>furosemide</i>	44
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	8	<i>fentanyl</i>	31	FUZEON.....	3
<i>erythromycin with ethanol</i>	52	<i>fentanyl citrate</i>	31	FYCOMPA.....	26
ESBRIET.....	81	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	31	<i>gabapentin</i>	26
<i>escitalopram oxalate</i>	37	FENTANYL CITRATE		<i>galantamine</i>	29, 30
<i>esmolol</i>	44	(PF).....	31	GAMASTAN.....	70
<i>esomeprazole magnesium</i>	67	FERRIPROX.....	56	GAMASTAN S/D.....	70
<i>esomeprazole sodium</i>	67, 68	FETZIMA.....	37	<i>ganciclovir sodium</i>	3
<i>estarylla</i>	75	<i>finasteride</i>	84	GARDASIL 9 (PF).....	70
<i>estradiol</i>	74	FIRAZYR.....	81	<i>gatifloxacin</i>	77
<i>estradiol valerate</i>	74	FIRDAPSE.....	29	GATTEX 30-VIAL.....	66
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	74	FIRMAGON KIT W		GATTEX ONE-VIAL.....	66
<i>eszopiclone</i>	37	DILUENT SYRINGE.....	17	GAUZE PAD.....	59
<i>ethacrynate sodium</i>	44	<i>flavoxate</i>	83	<i>gavilyte-c</i>	66
<i>ethacrynic acid</i>	44	<i>flecainide</i>	42	<i>gavilyte-g</i>	66
<i>ethambutol</i>	9	<i>floxuridine</i>	17	<i>gavilyte-n</i>	66
<i>ethosuximide</i>	26	<i>fluconazole</i>	1	GAZYVA.....	18
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	75	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	1	<i>gemcitabine</i>	18

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

GEMCITABINE.....	18	<i>heparin, porcine (pf)</i>	47	HUMULIN R U-500	
<i>gemfibrozil</i>	48	HEPATAMINE 8%.....	87	(CONC) INSULIN.....	60
<i>generlac</i>	66	HERCEPTIN.....	18	HUMULIN R U-500	
<i>gengraf</i>	18	HERCEPTIN HYLECTA....	18	(CONC) KWIKPEN.....	60
<i>gentak</i>	77	HETLIOZ.....	38	<i>hydralazine</i>	44
<i>gentamicin</i>	9, 52, 77	HIBERIX (PF).....	70	<i>hydrochlorothiazide</i>	44
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> ...	9	HIZENTRA.....	70	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ...	31
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ...	9	HUMALOG JUNIOR		<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	32
GENVOYA.....	3	KWIKPEN U-100.....	59	<i>hydrocortisone</i>	54, 58, 66
GEODON.....	38	HUMALOG KWIKPEN		<i>hydrocortisone butyrate</i>	54
<i>gianvi (28)</i>	75	INSULIN.....	59	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	57
GILENYA.....	30	HUMALOG MIX 50-50		<i>hydrocortisone-pramoxine</i>	66
GILOTRIF.....	18	INSULN U-100.....	59	<i>hydromorphone</i>	32
<i>glatiramer</i>	30	HUMALOG MIX 50-50		<i>hydromorphone (pf)</i>	32
<i>glatopa</i>	30	KWIKPEN.....	59	<i>hydroxychloroquine</i>	9
GLEOSTINE.....	18	HUMALOG MIX 75-25		<i>hydroxyprogesterone</i>	
<i>glimepiride</i>	59	KWIKPEN.....	59	<i>caproate</i>	74
<i>glipizide</i>	59	HUMALOG MIX 75-25(U-		<i>hydroxyurea</i>	18
GLUCAGEN HYPOKIT.....	59	100)INSULN.....	59	<i>hydroxyzine hcl</i>	79
GLUCAGON		HUMALOG U-100		HYPERHEP B S/D.....	70
EMERGENCY KIT		INSULIN.....	60	HYPERHEP B S-D	
(HUMAN).....	59	HUMIRA.....	73	NEONATAL.....	70
<i>glycine urologic</i>	84	HUMIRA PEDIATRIC		HYQVIA.....	70
<i>glycine urologic solution</i>	84	CROHNS START.....	72, 73	<i>ibandronate</i>	72
<i>glycopyrrolate</i>	65	HUMIRA PEN.....	73	IBRANCE.....	18
<i>glydo</i>	51	HUMIRA PEN CROHNS-		<i>ibu</i>	34
<i>granisetron (pf)</i>	66	UC-HS START.....	73	<i>ibuprofen</i>	34, 35
<i>granisetron hcl</i>	66	HUMIRA PEN PSOR-		<i>ibuprofen-oxycodone</i>	32
GRANIX.....	68	UVEITS-ADOL HS.....	73	<i>ibutilide fumarate</i>	42
<i>griseofulvin microsize</i>	1	HUMIRA(CF).....	73	<i>icatibant</i>	81
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	1	HUMIRA(CF) PEDI		ICLUSIG.....	18
<i>guanidine</i>	38	CROHNS STARTER.....	73	<i>idarubicin</i>	18
HAEGARDA.....	81	HUMIRA(CF) PEN.....	73	IDHIFA.....	18
HALAVEN.....	18	HUMIRA(CF) PEN		<i>ifosfamide</i>	18
<i>halobetasol propionate</i>	54	CROHNS-UC-HS.....	73	ILARIS (PF).....	68
<i>haloperidol</i>	38	HUMIRA(CF) PEN PSOR-		<i>imatinib</i>	18
<i>haloperidol decanoate</i>	38	UV-ADOL HS.....	73	IMBRUVICA.....	18, 19
<i>haloperidol lactate</i>	38	HUMULIN 70/30 U-100		IMFINZI.....	19
HARVONI.....	3	INSULIN.....	60	<i>imipenem-cilastatin</i>	9
HAVRIX (PF).....	70	HUMULIN 70/30 U-100		<i>imipramine hcl</i>	38
<i>heather</i>	74	KWIKPEN.....	60	<i>imipramine pamoate</i>	38
<i>heparin (porcine)</i>	47	HUMULIN N NPH		<i>imiquimod</i>	51
<i>heparin (porcine) in 5 % dex.</i>	47	INSULIN KWIKPEN.....	60	IMOVAX RABIES	
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	47	HUMULIN N NPH U-100		VACCINE (PF).....	70
HEPARIN(PORCINE) IN		INSULIN.....	60	IMPAVIDO.....	9
0.45% NACL.....	47	HUMULIN R REGULAR		<i>incassia</i>	74
<i>heparin(porcine) in 0.45%</i>		U-100 INSULN.....	60	INCRELEX.....	56
<i>nacl</i>	47			INCRUSE ELLIPTA.....	81

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

<i>indapamide</i>	44	JANUVIA.....	60	<i>labetalol</i>	44
INFANRIX (DTAP) (PF)....	70	JARDIANCE.....	60	<i>lactated ringers</i>	55, 85
INFUGEM.....	19	<i>jasmiel (28)</i>	75	<i>lactulose</i>	66
INLYTA.....	19	<i>jencycla</i>	74	<i>lamivudine</i>	3, 4
INREBIC.....	19	JENTADUETO.....	60	<i>lamivudine-zidovudine</i>	4
INSULIN PEN NEEDLE....	60	JENTADUETO XR.....	61	<i>lamotrigine</i>	26, 27
INSULIN SYRINGE		JETREA (PF).....	78	LANOXIN.....	49
(DISP) U-100.....	60	JEVTANA.....	19	<i>lanthanum</i>	56
INTELENCE.....	3	<i>jolessa</i>	75	LANTUS SOLOSTAR U-	
<i>intralipid</i>	87	<i>juleber</i>	75	100 INSULIN.....	61
INTRON A.....	68	JULUCA.....	3	LANTUS U-100 INSULIN..	61
<i>introvale</i>	75	JUXTAPID.....	48	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	75
INVANZ.....	9	KADCYLA.....	19	<i>larin 1/20 (21)</i>	75
INVEGA SUSTENNA.....	38	KALETRA.....	3	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	75
INVEGA TRINZA.....	39	KALYDECO.....	81	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	75
INVIRASE.....	3	KANUMA.....	63	<i>larissia</i>	75
INVOKAMET.....	60	<i>kariva (28)</i>	75	<i>latanoprost</i>	78
INVOKAMET XR.....	60	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	75	LATUDA.....	39
INVOKANA.....	60	<i>kelnor 1-50</i>	75	<i>leflunomide</i>	73
IONOSOL-MB IN D5W.....	87	KEPIVANCE.....	14	LEMTRADA.....	30
IPOL.....	71	<i>ketoconazole</i>	1, 53	LENVIMA.....	20
<i>ipratropium bromide</i>	57, 81	<i>ketoprofen</i>	35	<i>lessina</i>	75
<i>ipratropium-albuterol</i>	81	<i>ketorolac</i>	78	LETAIRIS.....	81
IRESSA.....	19	KEYTRUDA.....	19	<i>letrozole</i>	20
<i>irinotecan</i>	19	KHAPZORY.....	14	<i>leucovorin calcium</i>	14
ISENTRESS.....	3	KHEDEZLA.....	39	LEUKERAN.....	20
ISENTRESS HD.....	3	KINRIX (PF).....	71	LEUKINE.....	69
<i>isibloom</i>	75	<i>kionex (with sorbitol)</i>	56	<i>leuprolide</i>	20
ISOLYTE S PH 7.4.....	87	KISQALI.....	19	<i>levalbuterol hcl</i>	81
ISOLYTE-P IN 5 %		KISQALI FEMARA CO-		<i>levetiracetam</i>	27
DEXTROSE.....	87	PACK.....	19	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i> .	27
ISOLYTE-S.....	87	<i>klor-con</i>	84	<i>levobunolol</i>	77
<i>isoniazid</i>	10	<i>klor-con 10</i>	84	<i>levocarnitine</i>	56
<i>isosorbide dinitrate</i>	50	<i>klor-con 8</i>	85	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	56
<i>isosorbide mononitrate</i>	50	<i>klor-con m10</i>	85	<i>levocetirizine</i>	79
<i>isotretinoin</i>	52	<i>klor-con m15</i>	85	<i>levofloxacin</i>	13, 77
<i>isradipine</i>	44	<i>klor-con m20</i>	85	<i>levofloxacin in d5w</i>	12, 13
ISTODAX.....	19	<i>klor-con sprinkle</i>	85	<i>levoleucovorin calcium</i>	14
<i>itraconazole</i>	1	<i>klor-conlef</i>	85	<i>levonest (28)</i>	76
<i>ivermectin</i>	10	KORLYM.....	63	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ...	76
IXEMPRA.....	19	K-PHOS NO 2.....	84	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> ...	76
IXIARO (PF).....	71	K-PHOS ORIGINAL.....	84	<i>levora-28</i>	76
JADENU.....	56	KRYSTEXXA.....	72	<i>levorphanol tartrate</i>	32
JADENU SPRINKLE.....	56	<i>k-tab</i>	85	<i>levothyroxine</i>	65
JAKAFI.....	19	<i>kurvelo (28)</i>	75	<i>levoxyl</i>	65
<i>jantoven</i>	47	KUVAN.....	63	LEXIVA.....	4
JANUMET.....	60	KYPROLIS.....	19	LIBTAYO.....	20
JANUMET XR.....	60	<i>l norgestle.estradiol-e.estrad</i> ...	75	<i>lidocaine</i>	51

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

<i>lidocaine (pf) in d7.5w</i>	42	LUPRON DEPOT-PED (3	MESTINON.....	30
<i>lidocaine (pf)</i>	42, 51	MONTH).....	<i>metadate er</i>	39
<i>lidocaine hcl</i>	51	<i>lutera (28)</i>	<i>metaproterenol</i>	81
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	42	LYNPARZA.....	<i>metformin</i>	61
<i>lidocaine viscous</i>	51	LYRICA.....	<i>methadone</i>	32, 33
<i>lidocaine-epinephrine</i>	51	LYSODREN.....	<i>methadone intensol</i>	32
<i>lidocaine-prilocaine</i>	51	<i>lyza</i>	<i>methadose</i>	33
<i>lillow (28)</i>	76	<i>mafenide acetate</i>	<i>methazolamide</i>	78
<i>lincomycin</i>	10	<i>magnesium chloride</i>	<i>methenamine hippurate</i>	13
<i>lindane</i>	55	<i>magnesium sulfate</i>	<i>methenamine mandelate</i>	13
<i>linezolid</i>	10	MAGNESIUM SULFATE	<i>methergine</i>	77
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	10	IN D5W.....	<i>methimazole</i>	58
<i>linezolid-0.9% sodium</i>		<i>magnesium sulfate in water</i>	<i>methotrexate sodium</i>	20
<i>chloride</i>	10	<i>malathion</i>	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	20, 21
LINZESS.....	66	<i>mannitol 20 %</i>	<i>methoxsalen</i>	51
LIORESAL.....	30	<i>mannitol 25 %</i>	<i>methyclothiazide</i>	44
<i>liothyronine</i>	65	<i>maprotiline</i>	<i>methyl dopa</i>	44
<i>lisinopril</i>	44	<i>marlissa (28)</i>	<i>methylergonovine</i>	77
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	44	MARPLAN.....	<i>methylphenidate hcl</i>	39
<i>lithium carbonate</i>	39	MARQIBO.....	<i>methylprednisolone</i>	58
<i>lithium citrate</i>	39	MATULANE.....	<i>methylprednisolone acetate</i>	58
LOKELMA.....	56	<i>matzim la</i>	<i>methylprednisolone sodium</i>	
LONSURF.....	20	<i>meclizine</i>	<i>succ</i>	58
<i>loperamide</i>	65	<i>meclofenamate</i>	<i>methyltestosterone</i>	63
<i>lopinavir-ritonavir</i>	4	<i>medroxyprogesterone</i>	<i>metoclopramide hcl</i>	66
<i>lorazepam</i>	39	<i>mefenamic acid</i>	<i>metolazone</i>	44
<i>lorazepam intensol</i>	39	<i>mefloquine</i>	<i>metoprolol succinate</i>	44
LORBRENA.....	20	<i>megestrol</i>	<i>metoprolol ta-</i>	
<i>lorcet (hydrocodone)</i>	32	MEKINIST.....	<i>hydrochlorothiaz</i>	44
<i>lorcet hd</i>	32	MEKTOVI.....	<i>metoprolol tartrate</i>	44
<i>lorcet plus</i>	32	<i>meloxicam</i>	<i>metro i.v.</i>	10
<i>loryna (28)</i>	76	<i>melphalan</i>	<i>metronidazole</i>	10, 52, 74
<i>losartan</i>	44	<i>melphalan hcl</i>	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	10
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	44	<i>memantine</i>	<i>mexiletine</i>	42
<i>low-ogestrel (28)</i>	76	MENACTRA (PF).....	MIACALCIN.....	63
<i>loxapine succinate</i>	39	MENEST.....	<i>miconazole-3</i>	74
LUCENTIS.....	78	MENVEO A-C-Y-W-135-	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	76
LUMIZYME.....	63	DIP (PF).....	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	76
LUMOXITI.....	20	MEPSEVII.....	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	76
LUPRON DEPOT.....	20	<i>mercaptopurine</i>	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	76
LUPRON DEPOT (3		<i>meropenem</i>	<i>midodrine</i>	56
MONTH).....	20	MEROPENEM-0.9%	<i>migergot</i>	29
LUPRON DEPOT (4		SODIUM CHLORIDE.....	<i>miglitol</i>	61
MONTH).....	20	<i>mesalamine</i>	<i>miglustat</i>	63
LUPRON DEPOT (6		<i>mesalamine with cleansing</i>	<i>millipred</i>	58
MONTH).....	20	<i>wipe</i>	<i>millipred dp</i>	58
LUPRON DEPOT-PED.....	20	<i>mesna</i>	<i>milrinone</i>	49
		MESNEX.....	<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	49

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

<i>minocycline</i>	13	<i>naproxen</i>	35	<i>nizatidine</i>	68
<i>minoxidil</i>	44	<i>naratriptan</i>	29	<i>nolix</i>	54
<i>miostat</i>	78	NARCAN.....	35	<i>nora-be</i>	74
MIRENA.....	74	NATACYN.....	77	<i>norepinephrine bitartrate</i>	50
<i>mirtazapine</i>	40	<i>nateglinide</i>	61	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	74
<i>misoprostol</i>	68	NATPARA.....	63	<i>norethindrone acetate</i>	74
MITIGARE.....	72	NEBUPENT.....	10	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	74, 76
<i>mitomycin</i>	21	NEEDLES, INSULIN		<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	76
<i>mitoxantrone</i>	21	DISP.,SAFETY.....	61	<i>norlyda</i>	74
M-M-R II (PF).....	71	<i>nefazodone</i>	40	<i>norlyroc</i>	74
<i>modafinil</i>	40	<i>neomycin</i>	10	NORMOSOL-R.....	85
<i>molindone</i>	40	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> ...	78	NORMOSOL-R IN 5 %	
<i>mometasone</i>	54, 81	<i>neomycin-bacitracin-</i>		DEXTROSE.....	85
<i>mondoxyne nl</i>	13	<i>polymyxin</i>	77	NORMOSOL-R PH 7.4.....	87
<i>montelukast</i>	82	<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	55	NORTHERA.....	56
<i>morgidox</i>	13	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	76
<i>morphine</i>	33	<i>dexameth</i>	79	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	76
<i>morphine (pf)</i>	33	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nortrel 1/35 (28)</i>	76
<i>morphine concentrate</i>	33	<i>gramicidin</i>	77	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	76
MOVANTIK.....	66	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	58, 79	<i>nortriptyline</i>	40
<i>moxifloxacin</i>	13, 77	<i>neo-polycin</i>	77	NORVIR.....	4
MOXIFLOXACIN-		<i>neo-polycin hc</i>	79	NOXAFIL.....	1
SOD.ACE,SUL-WATER....	13	<i>neostigmine methylsulfate</i>	30	NPLATE.....	47
<i>moxifloxacin-</i>		NEPHRAMINE 5.4 %.....	87	NUBEQA.....	21
<i>sod.chloride(iso)</i>	13	NERLYNX.....	21	NUEDEXTA.....	30
MOZOBIL.....	69	NEULASTA.....	69	NULOJIX.....	21
MULPLETA.....	47	NEUPOGEN.....	69	NUPLAZID.....	40
<i>mupirocin</i>	52	NEUPRO.....	28	<i>nyamyc</i>	53
<i>mupirocin calcium</i>	52	<i>nevirapine</i>	4	<i>nystatin</i>	1, 53
MYALEPT.....	63	NEXAVAR.....	21	<i>nystatin-triamcinolone</i>	53
MYCAMINE.....	1	NEXPLANON.....	74	<i>nystop</i>	53
<i>mycophenolate mofetil</i>	21	<i>niacin</i>	48	OICALIVA.....	66
<i>mycophenolate mofetil hcl</i>	21	<i>nicardipine</i>	45	OCREVUS.....	30
<i>mycophenolate sodium</i>	21	NICOTROL.....	57	<i>octreotide acetate</i>	21
MYLOTARG.....	21	NICOTROL NS.....	57	ODEFSEY.....	4
<i>myorisan</i>	52	<i>nifedipine</i>	45	ODOMZO.....	21
MYRBETRIQ.....	83	<i>nikki (28)</i>	76	OFEV.....	82
<i>nabumetone</i>	35	<i>nilutamide</i>	21	<i>ofloxacin</i>	13, 58, 77
<i>nadolol</i>	44	<i>nimodipine</i>	45	<i>ogestrel (28)</i>	76
<i>nadolol-bendroflumethiazide</i>		NINLARO.....	21	<i>okebo</i>	13
.....	44, 45	<i>nisoldipine</i>	45	<i>olanzapine</i>	40
<i>nafcillin</i>	12	<i>nitro-bid</i>	50	<i>olanzapine-fluoxetine</i>	40
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i> ...	12	<i>nitrofurantoin</i>	13	<i>olopatadine</i>	57, 78
NAGLAZYME.....	63	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	13	<i>omeprazole</i>	68
<i>nalbuphine</i>	35	<i>nitrofurantoin monohydlm-</i>		OMNITROPE.....	69
<i>naloxone</i>	35	<i>cryst</i>	14	ONCASPAS.....	21
<i>naltrexone</i>	35	<i>nitroglycerin</i>	50	<i>ondansetron</i>	66
NAMZARIC.....	30	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i> ..	50		

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

<i>ondansetron hcl</i>	66, 67	<i>paroxetine hcl</i>	40	PIPERACILLIN-	
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	66	<i>paroxetine</i>		TAZOBACTAM.....	12
ONFI.....	27	<i>mesylate(menop.sym)</i>	40	<i>piperacillin-tazobactam</i>	12
ONIVYDE.....	21	PASER.....	10	PIQRAY.....	22
OPDIVO.....	21	PAXIL.....	40	<i>pirmella</i>	76
<i>opium tincture</i>	65	PEDIARIX (PF).....	71	<i>piroxicam</i>	35
OPSUMIT.....	82	PEDVAX HIB (PF).....	71	<i>plasbumin 25 %</i>	84
<i>oralone</i>	57	<i>peg 3350-electrolytes</i>	67	<i>plasbumin 5 %</i>	84
ORENCIA.....	73	PEGANONE.....	27	PLASMA-LYTE 148.....	87
ORENCIA (WITH		PEGASYS.....	69	PLASMA-LYTE A.....	87
MALTOSE).....	73	PEGASYS PROCLICK.....	69	<i>plasmanate</i>	87
ORENCIA CLICKJECT.....	73	<i>peg-electrolyte</i>	67	PLEGRIDY.....	69
ORFADIN.....	56	PEGINTRON.....	69	<i>plenamine</i>	87
ORKAMBI.....	82	<i>penicillamine</i>	73	<i>podofilox</i>	51
<i>orsythia</i>	76	<i>penicillin g potassium</i>	12	POLIVY.....	22
<i>oseltamivir</i>	4	<i>penicillin g procaine</i>	12	<i>polocaine</i>	51
<i>osmitrol 15 %</i>	45	<i>penicillin g sodium</i>	12	<i>polocaine-mpf</i>	51
<i>osmitrol 20 %</i>	45	<i>penicillin v potassium</i>	12	<i>polycin</i>	77
OTEZLA.....	73	PENTACEL (PF).....	71	<i>polyethylene glycol 3350</i>	67
OTEZLA STARTER.....	73	PENTAM.....	10	<i>polymyxin b sulfate</i>	10
<i>oxacillin</i>	12	<i>pentamidine</i>	10	<i>polymyxin b sulf-</i>	
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i> 12		PENTASA.....	67	<i>trimethoprim</i>	77
<i>oxaliplatin</i>	21	<i>pentoxifylline</i>	47	POMALYST.....	22
<i>oxandrolone</i>	63	PERFOROMIST.....	82	<i>portia 28</i>	76
<i>oxaprozin</i>	35	<i>periogard</i>	57	PORTRAZZA.....	22
<i>oxcarbazepine</i>	27	PERJETA.....	22	<i>posaconazole</i>	1
OXERVATE.....	78	<i>permethrin</i>	55	<i>potassium acetate</i>	85
<i>oxiconazole</i>	53	<i>perphenazine</i>	40	<i>potassium chlorid-d5-</i>	
<i>oxybutynin chloride</i>	83	PERSERIS.....	40	<i>0.45%nacl</i>	85
<i>oxycodone</i>	33, 34	<i>pfizerpen-g</i>	12	<i>potassium chloride</i>	85
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	34	<i>phenelzine</i>	40	<i>potassium chloride in</i>	
<i>oxycodone-aspirin</i>	34	<i>phenobarbital</i>	27	<i>0.9%nacl</i>	85
<i>oxymorphone</i>	34	<i>phenobarbital sodium</i>	27	<i>potassium chloride in 5 % dex</i> 85	
<i>oxytocin</i>	77	<i>phenoxybenzamine</i>	45	<i>potassium chloride in lr-d5</i>	85
OZEMPIC.....	61	<i>phentolamine</i>	45	<i>potassium chloride in water</i>	86
OZURDEX.....	79	<i>phenytoin</i>	27	<i>potassium chloride-0.45 %</i>	
<i>pacerone</i>	42	<i>phenytoin sodium</i>	27	<i>nacl</i>	86
<i>paclitaxel</i>	21	<i>phenytoin sodium extended</i>	27	<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i>paliperidone</i>	40	PHOSPHOLINE IODIDE... 78		<i>0.2%nacl</i>	86
<i>palonosetron</i>	67	PIFELTRO.....	4	<i>potassium chloride-d5-</i>	
PALYNZIQ.....	63	<i>pilocarpine hcl</i>	56, 78	<i>0.3%nacl</i>	86
<i>pamidronate</i>	63	<i>pimecrolimus</i>	51	<i>potassium chloride-d5-</i>	
PANRETIN.....	51	<i>pimozide</i>	40	<i>0.9%nacl</i>	86
<i>pantoprazole</i>	68	<i>pimtrea (28)</i>	76	<i>potassium citrate</i>	84
<i>paregoric</i>	65	<i>pindolol</i>	45	<i>potassium phosphate m-l-</i>	
<i>paricalcitol</i>	63, 64	<i>pioglitazone</i>	61	<i>basic</i>	86
<i>paroex oral rinse</i>	57	<i>pioglitazone-glimepiride</i>	61	POTELIGEO.....	22
<i>paromomycin</i>	10	<i>pioglitazone-metformin</i>	61	PRADAXA.....	47

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

PRALUENT PEN.....	48	<i>propafenone</i>	42, 43	REPATHA	
<i>pramipexole</i>	28	<i>propranolol</i>	45	PUSHTRONEX.....	48
<i>prasugrel</i>	47	<i>propranolol-</i>		REPATHA SURECLICK....	48
<i>pravastatin</i>	48	<i>hydrochlorothiazid</i>	45	RESCRIPTOR.....	4
<i>praziquantel</i>	10	<i>propylthiouracil</i>	58	RETACRIT.....	70
<i>prazosin</i>	45	PROQUAD (PF).....	71	RETROVIR.....	4
<i>prednicarbate</i>	54	<i>protamine</i>	47	REVCIVI.....	56
<i>prednisolone</i>	58	<i>protriptyline</i>	40	REVLIMID.....	22
<i>prednisolone acetate</i>	79	<i>prudoxin</i>	52	<i>revonto</i>	31
<i>prednisolone sodium</i>		PULMOZYME.....	82	REXULTI.....	41
<i>phosphate</i>	58, 79	PURIXAN.....	22	REYATAZ.....	4
<i>prednisone</i>	58	<i>pyrazinamide</i>	10	<i>ribasphere</i>	4
<i>prednisone intensol</i>	58	<i>pyridostigmine bromide</i>	30, 31	<i>ribasphere ribapak</i>	5
<i>pregabalin</i>	27	QUADRACEL (PF).....	71	<i>ribavirin</i>	5
<i>premasol 10 %</i>	87	<i>quetiapine</i>	40	RIDAURA.....	73
PREMASOL 6 %.....	87	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	45	<i>rifabutin</i>	10
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	88	<i>quinidine gluconate</i>	43	<i>rifampin</i>	10
<i>prevalite</i>	48	<i>quinidine sulfate</i>	43	<i>riluzole</i>	56
<i>previfem</i>	76	<i>quinine sulfate</i>	10	<i>rimantadine</i>	5
PREVYMIS.....	4	QVAR REDIHALER.....	82	<i>ringer's</i>	55, 86
PREZCOBIX.....	4	RABAVERT (PF).....	71	RINVOQ ER.....	73
PREZISTA.....	4	RADICAVA.....	30	RIOMET.....	62
PRIFTIN.....	10	RAGWITEK.....	71	<i>risedronate</i>	56, 72
<i>primaquine</i>	10	<i>raloxifene</i>	72	RISPERDAL CONSTA.....	41
<i>primidone</i>	27	<i>ramelteon</i>	40	<i>risperidone</i>	41
PRIVIGEN.....	71	RANEXA.....	50	<i>ritonavir</i>	5
PROAIR HFA.....	82	<i>ranitidine hcl</i>	68	RITUXAN.....	22
PROAIR RESPICLICK.....	82	<i>ranolazine</i>	50	RITUXAN HYCELA.....	22
<i>probenecid</i>	72	RAPAMUNE.....	22	<i>rivastigmine</i>	30
<i>probenecid-colchicine</i>	72	<i>rasagiline</i>	28	<i>rivastigmine tartrate</i>	30
<i>procainamide</i>	42	RAVICTI.....	56	<i>rizatriptan</i>	29
<i>procentra</i>	40	REBIF (WITH ALBUMIN).....	69	ROMIDEPSIN.....	22
<i>prochlorperazine</i>	67	REBIF REBIDOSE.....	69	<i>ropinirole</i>	28
<i>prochlorperazine edisylate</i>	67	REBIF TITRATION PACK.....	69	<i>rosadan</i>	52
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	67	<i>reclipsen (28)</i>	76	<i>rosuvastatin</i>	48
PROCRIT.....	69	RECOMBIVAX HB (PF).....	71	ROTARIX.....	71
<i>procto-med hc</i>	67	RECTIV.....	67	ROTATEQ VACCINE.....	71
<i>procto-pak</i>	67	<i>regonol</i>	31	<i>roweepra</i>	28
<i>proctosol hc</i>	67	REGRANEX.....	52	<i>roweepra xr</i>	28
<i>proctozone-hc</i>	67	RELENZA DISKHALER.....	4	ROZEREM.....	41
<i>progesterone</i>	74	RELISTOR.....	67	ROZLYTREK.....	22
<i>progesterone micronized</i>	74	REMICADE.....	67	RUBRACA.....	22
PROGLYCEM.....	61	REMODULIN.....	45	RYDAPT.....	22
PROGRAF.....	22	RENACIDIN.....	84	SABRIL.....	28
PROLASTIN-C.....	56	<i>repaglinide</i>	61	<i>salsalate</i>	35
PROLEUKIN.....	69	<i>repaglinide-metformin</i>	62	SAMSCA.....	64
PROLIA.....	72	REPATHA.....	48	SANDIMMUNE.....	22
PROMACTA.....	47				

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

SANDOSTATIN LAR	<i>sotalol</i>	43	SYLATRON.....	70
DEPOT.....	<i>sotalol af</i>	43	SYLVANT.....	23
SANTYL.....	SOTYLIZE.....	43	SYMBICORT.....	82
SAPHRIS.....	SPIRIVA RESPIMAT.....	82	SYMDEKO.....	83
<i>scopolamine base</i>	SPIRIVA WITH		SYMFI.....	5
<i>selegiline hcl</i>	HANDIHALER.....	82	SYMFI LO.....	5
<i>selenium sulfide</i>	<i>spironolactone</i>	45	SYMJEPI.....	79
SELZENTRY.....	<i>spironolacton-</i>		SYMLINPEN 120.....	62
SENSIPAR.....	<i>hydrochlorothiaz</i>	45	SYMLINPEN 60.....	62
SEREVENT DISKUS.....	SPORANOX.....	1	SYMPAZAN.....	28
<i>sertraline</i>	<i>sprintec (28)</i>	76	SYMTUZA.....	5
<i>setlakin</i>	SPRITAM.....	28	SYNAGIS.....	5
<i>sevelamer carbonate</i>	SPRYCEL.....	22	SYNAREL.....	64
<i>sf</i>	<i>sps (with sorbitol)</i>	57	SYNERCID.....	10
<i>sf 5000 plus</i>	<i>sronyx</i>	76	SYNJARDY.....	62
<i>sharobel</i>	<i>ssd</i>	52	SYNJARDY XR.....	62
SHINGRIX (PF).....	STAMARIL (PF).....	71	SYNRIBO.....	23
SIGNIFOR.....	<i>stavudine</i>	5	TABLOID.....	23
SIKLOS.....	STIMATE.....	64	<i>tacrolimus</i>	23, 52
<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>	STIOLTO RESPIMAT.....	82	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	83
<i>hypertension)</i>	STIVARGA.....	23	TAFINLAR.....	23
<i>silver sulfadiazine</i>	STRENSIQ.....	64	TAGRISSE.....	23
SIMULECT.....	STREPTOMYCIN.....	10	TALZENNA.....	23
<i>simvastatin</i>	STRIBILD.....	5	<i>tamoxifen</i>	23
<i>sirolimus</i>	STRIVERDI RESPIMAT... ..	82	<i>tamsulosin</i>	84
SIRTURO.....	SUBOXONE.....	35	TARCEVA.....	23
SKYRIZI.....	<i>subvenite</i>	28	TARGRETIN.....	23
<i>sodium acetate</i>	<i>subvenite starter (blue) kit</i>	28	<i>tarina 24 fe</i>	76
<i>sodium benzoate-sod</i>	<i>subvenite starter (green) kit</i>	28	<i>tarina fe 1/20 (28)</i>	76
<i>phenylacet</i>	<i>subvenite starter (orange) kit</i> ..	28	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	76
<i>sodium bicarbonate</i>	SUCRAID.....	67	TASIGNA.....	23
<i>sodium chloride</i>	<i>sucralfate</i>	68	<i>tazarotene</i>	52
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>	78	<i>tazicef</i>	7
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ..	52	TAZORAC.....	52
<i>sodium chloride 3 %</i>	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	78	<i>tazia xt</i>	45
<i>sodium chloride 5 %</i>	<i>sulfadiazine</i>	13	TDVAX.....	71
<i>sodium lactate intravenous</i>	<i>sulfamethoxazole-</i>		TECENTRIQ.....	23
<i>sodium nitroprusside</i>	<i>trimethoprim</i>	13	TECFIDERA.....	30
<i>sodium phenylbutyrate</i>	SULFAMYLON.....	52	TEFLARO.....	7
<i>sodium phosphate</i>	<i>sulfasalazine</i>	67	TEKTRUNA.....	45
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> ..	<i>sulfatrim</i>	13	TEKTRUNA HCT.....	45
SODIUM POLYSTYRENE	<i>sulindac</i>	35	<i>telmisartan</i>	45
SULFONATE.....	<i>sumatriptan</i>	29	<i>telmisartan-amlodipine</i>	45
SOLIRIS.....	<i>sumatriptan succinate</i>	29	<i>telmisartan-</i>	
SOLTAMOX.....	<i>sumatriptan- naproxen</i>	29	<i>hydrochlorothiazid</i>	45
SOMATULINE DEPOT.....	SUPRAX.....	7	TEMODAR.....	23
SOMAVERT.....	SUTENT.....	23	<i>temsirolimus</i>	23
<i>sorine</i>	<i>syeda</i>	76	TENIVAC (PF).....	71

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>5	TRACLEER..... 83	TRUVADA..... 5
<i>terazosin</i>45	TRADJENTA.....62	<i>tulana</i>74
<i>terbinafine hcl</i> 1	<i>tramadol</i> 35	TWINRIX (PF).....71
<i>terbutaline</i>83	<i>tramadol-acetaminophen</i> 35	TYKERB..... 23
<i>terconazole</i>74	<i>trandolapril-verapamil</i>45	TYMLOS.....72
<i>testosterone</i>64	<i>tranexamic acid</i>74	TYPHIM VI.....71
<i>testosterone cypionate</i>64	TRANSDERM-SCOP.....67	TYSABRI.....30
<i>testosterone enanthate</i>64	<i>tranylcypromine</i>41	TYVASO.....83
TETANUS,DIPHThERIA	<i>travasol 10 %</i>87	TYVASO
TOX PED(PF).....71	<i>trazodone</i>41	INSTITUTIONAL START
<i>tetrabenazine</i>30	TREANDA.....23	KIT.....83
<i>tetracycline</i>13	TRECTOR.....10	TYVASO REFILL KIT.....83
THALOMID.....23	TRELSTAR.....23	TYVASO STARTER KIT...83
THEO-24.....83	<i>treprostinil sodium</i>45	ULORIC.....72
<i>theophylline</i>83	<i>tretinoin (chemotherapy)</i>23	<i>unithroid</i>65
<i>theophylline in dextrose 5 %</i> ...83	<i>tretinoin topical</i>52	UNITUXIN.....24
THIOLA.....57	<i>triamcinolone acetonide</i>	UPTRAVI.....45
THIOLA EC.....5754, 57, 58	<i>ursodiol</i>67
<i>thioridazine</i>41	<i>triamterene</i>45	UVADEX.....52
<i>thiotepa</i>23	<i>triamterene-</i>	<i>valacyclovir</i>5
<i>thiothixene</i>41	<i>hydrochlorothiazid</i>45	VALCHLOR.....52
<i>tiagabine</i>28	<i>trianex</i>54	<i>valganciclovir</i>5
TIBSOVO.....23	<i>triderm</i>55	<i>valproate sodium</i>28
TICE BCG.....71	<i>trientine</i>57	<i>valproic acid</i>28
<i>tigecycline</i>10	<i>tri-estarylla</i>76	<i>valproic acid (as sodium salt)</i> .28
<i>timolol maleate</i>45, 77	<i>trifluoperazine</i>41	<i>valrubicin</i>24
<i>tinidazole</i>10	<i>trifluridine</i>77	<i>valsartan</i>46
TIVICAY.....5	<i>tri-legest fe</i>76	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .46
<i>tizanidine</i>31	<i>tri-lo-estarylla</i>76	VALSTAR.....24
<i>tobramycin</i>77	<i>tri-lo-sprintec</i>76	VANCOMYCIN.....11
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>10	<i>trilyte with flavor packets</i>67	<i>vancomycin</i>11
<i>tobramycin sulfate</i>10	<i>trimethoprim</i>14	VANCOMYCIN IN 0.9 %
<i>tobramycin-dexamethasone</i>79	<i>tri-mili</i>76	SODIUM CHL.....11
<i>tolazamide</i>62	<i>trimipramine</i>41	<i>vandazole</i>74
<i>tolbutamide</i>62	TRINTELLIX.....41	VANTAS.....24
<i>tolcapone</i>28	<i>tri-previfem (28)</i>76	VAQTA (PF).....71
<i>tolmetin</i>35	TRISENOX.....23	VARIVAX (PF).....71
<i>tolterodine</i>84	<i>tri-sprintec (28)</i>76	VARIZIG.....71
<i>topiramate</i>28	TRIUMEQ.....5	VARUBI.....67
<i>toposar</i>23	<i>trivora (28)</i>76	VASCEPA.....48
<i>topotecan</i>23	<i>tri-vylibra</i>76	VECAMYL.....50
<i>toremifene</i>23	<i>tri-vylibra lo</i>76	VECTIBIX.....24
TORISEL.....23	TROGARZO.....5	VELCADE.....24
<i>toremide</i>45	TROPHAMINE 10 %.....87	<i>veletri</i>46
TOUJEO MAX U-300	TROPHAMINE 6%.....87	<i>velivet triphasic regimen (28)</i> .76
SOLOSTAR.....62	<i>trosipium</i>84	VELTASSA.....57
TOUJEO SOLOSTAR U-	TRULICITY.....62	VEMLIDY.....5
300 INSULIN.....62	TRUMENBA.....71	VENCLEXTA.....24

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

VENCLEXTA STARTING PACK.....	24	XOFLUZA.....	6
<i>venlafaxine</i>	41	XOLAIR.....	83
<i>verapamil</i>	46	XOSPATA.....	24
VERSACLOZ.....	41	XPOVIO.....	24
VERZENIO.....	24	XTANDI.....	24
VIBERZI.....	67	<i>xulane</i>	74
<i>vicodin es</i>	34	XURIDEN.....	57
<i>vicodin hp</i>	34	XYREM.....	42
VICTOZA 2-PAK.....	62	YERVOY.....	24
VICTOZA 3-PAK.....	62	YF-VAX (PF).....	71
VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC.....	5	YONDELIS.....	24
VIDEX EC.....	5	YONSA.....	24
<i>vienva</i>	76	<i>yuvafem</i>	74
<i>vigabatrin</i>	28	<i>zafirlukast</i>	83
<i>vigadrone</i>	28	<i>zaleplon</i>	42
VIIBRYD.....	41	ZALTRAP.....	24
VIMIZIM.....	64	ZANOSAR.....	24
VIMPAT.....	28	<i>zarah</i>	77
<i>vinblastine</i>	24	ZARXIO.....	70
<i>vincristine</i>	24	ZEJULA.....	24
<i>vinorelbine</i>	24	ZELBORAF.....	24
VIOKACE.....	67	<i>zenatane</i>	52
<i>viorele (28)</i>	76	<i>zidovudine</i>	6
VIRACEPT.....	5	<i>ziprasidone hcl</i>	42
VIRAMUNE.....	6	ZIRGAN.....	77
VIREAD.....	6	ZOLADEX.....	24
VISTOGARD.....	14	<i>zoledronic acid</i>	64
VITRAKVI.....	24	<i>zoledronic acid-mannitol-</i> <i>water</i>	57, 64
VIVITROL.....	35	ZOLEDRONIC AC- MANNITOL-0.9NACL.....	64
VIZIMPRO.....	24	ZOLINZA.....	25
<i>voriconazole</i>	1	<i>zolmitriptan</i>	29
VOTRIENT.....	24	<i>zonisamide</i>	28
VRAYLAR.....	41	ZORTRESS.....	25
<i>vylibra</i>	76	ZOSTAVAX (PF).....	71
VYNDAQEL.....	50	<i>zovia 1/35e (28)</i>	77
VYXEOS.....	24	ZOVIRAX.....	53
<i>warfarin</i>	47	ZYDELIG.....	25
<i>water for irrigation, sterile</i>	57	ZYKADIA.....	25
XALKORI.....	24	ZYPREXA RELPREVV.....	42
XARELTO.....	47	ZYTIGA.....	25
XATMEP.....	24		
XERMELO.....	24		
XGEVA.....	14		
XIAFLEX.....	57		
XIFAXAN.....	11		
XIIDRA.....	78		

En la página vii encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Este formulario se actualizó el 11/26/2019. Para obtener información más reciente o para realizar otras preguntas, comuníquese con el Servicio al cliente de Mutual of Omaha Rx al **1.855.864.6797**, para usuarios de TTY: **1.800.716.3231**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite **MutualofOmahaRx.com**.

Express Scripts es el administrador de beneficios de farmacia para Mutual of Omaha Rx y brindará algunos servicios en nombre de Mutual of Omaha Rx.

Mutual of Omaha Rx (PDP) es un plan de medicamentos recetados que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan Mutual of Omaha Rx depende de la renovación del contrato.