



| Plan Value |

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: 19164, 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 83. 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 83.

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>	3	MO
CRESEMBA INTRAVENOUS	5	
CRESEMBA ORAL	5	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>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>itraconazole oral capsule</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	3	MO
<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	5	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>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>abacavir oral tablet</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine</i>	5	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>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; 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	4	MO; QL (120 per 30 days)
APTIVUS ORAL SOLUTION	4	QL (300 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 200 mg</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
ATRIPLA	5	MO; QL (30 per 30 days)
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 per 30 days)
BIKTARVY	4	MO
<i>cidofovir</i>	4	B/D PA; MO
CIMDUO	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
COMPLERA	4	MO; QL (30 per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 400 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
DELSTRIGO	4	MO
DESCOVY	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>didanosine oral capsule, delayed release(drlec) 200 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>didanosine oral capsule, delayed release(drlec) 250 mg, 400 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
DOVATO	5	MO
EDURANT	4	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>	3	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	4	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	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ganciclovir sodium</i>	4	B/D PA; MO
GENVOYA	5	MO; QL (30 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	3	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
INVIRASE ORAL TABLET	5	MO; QL (120 per 30 days)
ISENTRESS HD	4	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	4	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>	3	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>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine</i>	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
LEXIVA ORAL SUSPENSION	3	MO; QL (1680 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir</i>	5	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	3	QL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	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>	3	MO; QL (168 per 365 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (84 per 365 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO; QL (1080 per 365 days)
PIFELTRO	4	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	
PREVYMIS ORAL	5	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PREZCOBIX	4	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	4	MO; QL (180 per 30 days)
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; QL (240 per 30 days)
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION	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
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 300 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)
<i>stavudine oral capsule</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
STRIBILD	4	MO; QL (30 per 30 days)
SYMFI	4	MO
SYMFI LO	4	MO
SYMTUZA	4	MO
SYNAGIS	5	MO; LA
<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	4	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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	4	MO; QL (1200 per 30 days)
VIDEX EC ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 125 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	4	MO; QL (270 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	4	MO; QL (120 per 30 days)
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)
ZEPATIER	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>zidovudine oral capsule</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine oral syrup</i>	3	MO; QL (1800 per 30 days)
<i>zidovudine oral tablet</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
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	3	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<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 oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	4	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	MO
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO
<i>cefotaxime injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	
<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	
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	
CEFTRIAZONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	
<i>ceftriaxone intravenous</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>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 oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
SUPRAX ORAL CAPSULE	4	MO
SUPRAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 500 MG/5 ML	4	
<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	4	MO
ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	MO
<i>azithromycin oral packet</i>	2	MO

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>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	MO
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	3	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral capsule, delayed release (drlec)</i>	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
<i>erythromycin oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (drlec)</i>	4	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 oral tablet 250-100 mg</i>	3	MO
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i>	2	MO
<i>aztreonam</i>	3	MO
BENZNIDAZOLE	3	
BILTRICIDE	5	MO
CAPASTAT	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 28 days)
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>chloroquine phosphate oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>cleocin intravenous solution 300 mg/2 ml</i>	2	
<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 sodium)</i>	4	MO
<i>dapsone oral</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	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
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
DARAPRIM	5	PA
EMVERM	5	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
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 100 MG/50 ML	2	MO
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 120 MG/100 ML	2	
<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 sulfate (ped) (pf)</i>	2	MO
<i>hydroxychloroquine</i>	3	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	MO
IMPAVIDO	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>isoniazid oral solution</i>	4	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	3	MO
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	
<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>	4	
<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
PASER	3	MO
PENTAM	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>pentamidine injection</i>	3	
<i>praziquantel</i>	3	MO
PRIFTIN	3	MO
<i>primaquine</i>	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>quinine sulfate</i>	3	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>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
TRECATOR	3	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	4	MO
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	4	
VANCOMYCIN INJECTION	4	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 5 gram</i>	2	MO
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.25 GRAM, 1.5 GRAM	2	
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 500 mg, 750 mg</i>	4	MO
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	4	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	5	MO; QL (240 per 30 days)
<i>vancomycin oral recon soln</i>	5	

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
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	4	PA; MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	4	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
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	5	MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	MO
<i>nafcillin injection recon soln 2 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
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	MO
<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>	3	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 4.5 gram, 40.5 gram</i>	4	MO
ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 4.5 GRAM/100 ML	3	MO
QUINOLONES		
<i>ciprofloxacin</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	4	MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 750 mg/150 ml</i>	3	MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
SULFA'S / RELATED AGENTS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral</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	

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>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 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>	3	MO
<i>nitrofurantoin</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 50 mg</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin monohydrate-cryst</i>	4	MO
<i>trimethoprim</i>	2	MO
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
ADJUNCTIVE AGENTS		
KEPIVANCE	5	MO
KHAPZORY	4	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>	3	B/D PA
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	4	B/D PA
<i>mesna</i>	4	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	5	MO
VISTOGARD	5	MO
XGEVA	5	B/D PA; MO; QL (1.7 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
ANTINEOPLAS TIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
<i>abiraterone</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ABRAXANE	5	B/D PA; MO
<i>adriamycin intravenous recon soln 10 mg</i>	3	B/D PA; MO
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	4	B/D PA
<i>adriamycin intravenous solution</i>	3	B/D PA
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i>	4	B/D PA
<i>adrucil intravenous solution 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	4	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)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 3 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ALECENSA	4	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	5	B/D PA; MO
ALIQOPA	4	B/D PA; MO; LA
ALKERAN	3	B/D PA; MO
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG, 90 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
ARRANON	3	B/D PA
ARSENIC TRIOXIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	4	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	4	B/D PA
ARZERRA	5	B/D PA; MO
AVASTIN	3	B/D PA; MO
<i>azacitidine</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>azathioprine</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	3	B/D PA
BALVERSA	5	PA; MO
BAVENCIO	5	B/D PA; MO; LA
BELEODAQ	5	B/D PA; MO
BENDEKA	4	B/D PA; MO
BESPONSA	5	B/D PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	2	MO
BICNU	4	B/D PA; MO
<i>bleomycin</i>	4	B/D PA; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; MO
BORTEZOMIB	4	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	4	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	4	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>busulfan</i>	5	B/D PA
BUSULFEX	4	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	4	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	4	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE	4	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>	4	B/D PA; MO
<i>carmustine</i>	3	B/D PA; MO
CELLCEPT INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	4	B/D PA; MO
<i>clofarabine</i>	3	B/D PA
CLOLAR	4	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)

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
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	4	PA; MO; LA
COTELLIC	4	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	4	B/D PA
<i>cyclosporine modified</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYRAMZA	5	B/D PA; MO
<i>cytarabine</i>	4	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	4	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	4	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	3	B/D PA
DARZALEX	3	B/D PA; MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA
DAURISMO	4	PA; MO
<i>decitabine</i>	5	B/D PA; MO
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml)</i>	3	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>	3	B/D PA; MO
DOCETAXEL INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	3	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
ELLECE	4	B/D PA; MO
EMCYT	4	MO
EMPLICITI	4	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
ERBITUX	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
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)
<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>	3	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	4	B/D PA; MO
<i>floxuridine</i>	4	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	3	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	3	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>flutamide</i>	4	MO
FOLOTYN	5	B/D PA; MO
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; MO
GAZYVA	5	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	3	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	3	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>	3	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

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
HALAVEN	3	B/D PA; MO
HERCEPTIN HYLECTA	5	B/D PA; MO
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	5	B/D PA; MO
<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>	4	B/D PA
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	4	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
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)
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	4	B/D PA; MO; LA
INFUGEM	4	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	4	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 40 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 500 mg/25 ml</i>	4	B/D PA
ISTODAX	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
IXEMPRA	5	B/D PA; MO
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JEVTANA	4	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	4	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	4	PA; MO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	4	PA; MO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	4	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	4	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	4	PA; MO; QL (63 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
KYPROLIS	5	B/D PA; MO
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>	4	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	4	PA; MO; LA
LUPRON DEPOT	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	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
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	5	PA; MO
LYNPARZA ORAL TABLET	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	3	MO
MARQIBO	5	B/D PA; MO
MATULANE	5	MO
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	4	PA
<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	4	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melphalan</i>	3	B/D PA; MO
<i>melphalan hcl</i>	3	B/D PA
<i>mercaptopurine</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>methotrexate sodium</i>	3	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	3	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous</i>	4	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil hcl</i>	3	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 oral tablet, delayed release (drlec) 180 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (drlec) 360 mg</i>	3	B/D PA; MO
MYLOTARG	4	B/D PA; MO; LA
NERLYNX	5	PA; MO; LA
NEXAVAR	5	PA; MO; LA; 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>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)
NINLARO ORAL CAPSULE 4 MG	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NIPENT	4	B/D PA; MO
NUBEQA	4	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>	3	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	3	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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	4	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>paclitaxel</i>	4	B/D PA; MO
PERJETA	5	B/D PA; MO
PIQRAY	4	PA; MO
POLIVY	4	PA; MO
POMALYST	5	PA; MO; LA; QL (21 per 28 days)
PORTRAZZA	4	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	4	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
RITUXAN	5	PA; MO
RITUXAN HYCELA	4	PA; MO
ROMIDEPSIN	4	B/D PA
ROZLYTREK	4	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
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)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	3	B/D PA; MO
SIGNIFOR	5	PA; 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</i>	2	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 1 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i>	5	B/D PA; MO
SOLTAMOX	4	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
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)
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	4	B/D PA; MO
TABLOID	3	MO
<i>tacrolimus oral</i>	3	B/D PA; MO
TAFINLAR	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAGRISSO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALZENNA	4	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)
TARGETIN TOPICAL	5	PA; MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 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
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO
TECENTRIQ	5	B/D PA; MO; LA
TEMODAR INTRAVENOUS	5	B/D PA; MO
<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>	4	B/D PA; MO
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	4	B/D PA
<i>topotecan intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>toremifene</i>	5	MO
TORISEL	5	B/D PA; MO
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	4	B/D PA; MO
TYKERB	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
UNITUXIN	5	B/D PA; MO
<i>valrubicin</i>	3	B/D PA; MO
VALSTAR	4	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	4	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	4	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	4	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	4	PA; MO; LA; QL (42 per 28 days)
VERZENIO	4	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

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>vinorelbine</i>	3	B/D PA; MO
VITRAKVI	4	PA; MO; LA
VIZIMPRO	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VOTRIENT	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	5	B/D PA; MO
XALKORI	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
XOSPATA	4	PA; MO; LA
XPOVIO	4	PA; MO; LA
XTANDI	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
YERVOY	3	B/D PA; MO
YONDELIS	5	B/D PA; MO
YONSA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	4	B/D PA; MO
ZANOSAR	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ZEJULA	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF	4	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZOLADEX	4	B/D PA; MO
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	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG	4	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**

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
ANTICONVULSIVOS		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
BANZEL	5	PA; MO
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	
BRIVIACT ORAL SOLUTION	4	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	4	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>	3	PA; MO; QL (480 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>clobazam oral tablet</i>	3	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)
<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>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
DIASTAT	4	MO
DIASTAT ACUDIAL	4	MO
<i>diazepam rectal</i>	2	MO
DILANTIN 30 MG	4	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed release 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</i>	4	MO
<i>fosphenytoin</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
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	4	PA; MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 6 MG	4	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 solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	4	PA; 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</i>	3	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml</i>	3	
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	3	MO
<i>levetiracetam intravenous</i>	3	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	3	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	3	
<i>levetiracetam oral tablet</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)

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
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 oral suspension</i>	3	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	2	MO
PEGANONE	4	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	3	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>	3	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	3	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 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>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	PA; MO; QL (900 per 30 days)
<i>primidone</i>	2	MO
<i>roweepra</i>	2	MO
SABRIL ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
SPRITAM	4	MO
<i>subvenite</i>	3	MO
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	3	MO
<i>subvenite starter (green) kit</i>	3	MO
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	3	MO
SYMPAZAN	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	3	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	3	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>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 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>vigabatrin oral powder in packet</i>	3	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone</i>	3	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VIMPAT INTRAVENOUS	4	
VIMPAT ORAL SOLUTION	4	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zonisamide</i>	3	PA; MO
ANTIPARKINSONISM AGENTS		
APOKYN	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>benztropine injection</i>	4	MO
<i>benztropine oral</i>	3	PA; MO
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	5	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	3	MO
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline</i>	3	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO
<i>selegiline hcl</i>	2	MO
MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY		
<i>dihydroergotamine injection</i>	2	MO
<i>ergotamine-caffeine</i>	3	MO
<i>migergot</i>	4	MO
<i>rizatriptan</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/lactuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/lactuation</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>	3	MO; QL (8 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
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY		
AMPYRA	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 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)
FIRDAPSE	5	PA; MO; LA
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

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)
<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>	3	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
MEMANTINE ORAL TABLETS, DOSE PACK	3	PA; MO; QL (98 per 28 days)
NAMENDA TITRATION PAK	3	PA; MO
NAMZARIC	3	PA; MO
NUEDEXTA	3	PA; MO
OCREVUS	5	PA; MO; LA
RADICAVA	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>rivastigmine</i>	3	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
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	5	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
MESTINON ORAL SYRUP	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>neostigmine methylsulfate intravenous solution 0.5 mg/ml</i>	3	MO
<i>neostigmine methylsulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	3	
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>regonol</i>	3	
<i>revonto</i>	3	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	2	QL (4500 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>	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>buprenorphine hcl injection syringe</i>	4	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	3	PA; MO
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour</i>	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BUTRANS TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 7.5 MCG/HOUR	4	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>codeine sulfate oral tablet</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	MO; QL (4000 per 30 days)
<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 citrate (pf) injection solution</i>	3	MO; QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	3	QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	3	PA; MO; QL (10 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 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	4	MO; QL (50 per 30 days)
HYDROMORPHONE (PF) INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	4	QL (2400 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)
HYDROMORPHONE (PF) INJECTION SOLUTION 4 MG/ML	4	QL (600 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	QL (2400 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>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 oral liquid</i>	2	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	4	QL (150 per 30 days)
<i>methadone intensol</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	4	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)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	QL (4000 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (2000 per 30 days)
<i>morphine (pf) intravenous patient control. analgesia soln 150 mg/30 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (400 per 30 days)
<i>morphine (pf) intravenous patient control. analgesia soln 30 mg/30 ml</i>	4	B/D PA; QL (2000 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution</i>	4	MO; QL (900 per 30 days)
MORPHINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML	4	QL (200 per 30 days)
MORPHINE INJECTION SOLUTION 2 MG/ML	4	QL (1000 per 30 days)
MORPHINE INJECTION SOLUTION 4 MG/ML	4	QL (500 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 intravenous solution 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (200 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
MORPHINE INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	4	MO; QL (500 per 30 days)
<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 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>	3	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)
OXYCODONE ORAL SYRINGE	4	QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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 extended release 12 hr</i>	3	PA; MO; QL (90 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>butorphanol tartrate nasal</i>	2	MO; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<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>diflunisal</i>	4	MO
<i>etodolac oral capsule</i>	2	MO
<i>etodolac 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>ibu</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; QL (30 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
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	3	MO
<i>oxaprozin</i>	4	MO
<i>salsalate</i>	3	MO
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
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 oral tablet 200 mg</i>	4	MO
<i>tramadol oral tablet</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS		
ABILIFY MAINTENA	4	MO; QL (1 per 28 days)
ADASUVE	4	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>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	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)
<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>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupirone</i>	2	MO
<i>chlorpromazine</i>	4	MO
<i>citalopram 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>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	4	PA; 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>	3	MO
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	4	
<i>desipramine</i>	4	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral capsule, extended release</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine oral solution</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine oral tablet</i>	2	MO
<i>dextroamphetamine -amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine -amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release (drlec) 40 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
EMSAM	4	MO; QL (30 per 30 days)
<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)
FANAPT ORAL TABLET	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	4	PA; MO; QL (8 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
FAZACLO ORAL TABLET,DISINTEGRATING 150 MG, 200 MG	4	
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED REL 24HR DOSE PACK	4	ST; MO; QL (28 per 28 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	4	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<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 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 tablet 100 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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)
<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
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	4	MO; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	4	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	4	MO; QL (1.5 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 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	4	MO; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.875 ML	4	MO; QL (0.88 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.315 ML	4	MO; QL (1.32 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	4	MO; QL (1.76 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.625 ML	4	MO; QL (2.63 per 28 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	4	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>	4	PA; MO
<i>lorazepam injection syringe</i>	4	PA
<i>lorazepam intensol</i>	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	3	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>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70</i>	3	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>mirtazapine</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>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone</i>	3	MO
<i>nefazodone</i>	4	MO
<i>nortriptyline</i>	2	MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	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)
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PAXIL ORAL SUSPENSION	4	MO; QL (900 per 30 days)
<i>perphenazine</i>	4	MO
PERSERIS	4	MO; QL (1 per 28 days)
<i>phenelzine</i>	2	MO
<i>pimozide</i>	4	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>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA	4	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)

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>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
<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	4	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK	4	PA; MO; QL (7 per 30 days)
XYREM	5	PA; MO; LA; QL (540 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG, 300 MG	4	PA; MO; QL (2 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
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	4	PA; MO; QL (1 per 28 days)

CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS

ANTIARRHYTHMIC AGENTS

<i>adenosine</i>	3	
<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>	3	MO
<i>flecainide</i>	2	MO
<i>lidocaine (pf) intravenous solution</i>	2	MO
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe</i>	2	
<i>mexiletine</i>	2	MO
MULTAQ	4	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg</i>	4	MO
<i>pacerone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO

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>amiloride</i>	3	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	4	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	2	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
BIDIL	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
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide injection</i>	4	MO
<i>bumetanide oral</i>	2	MO
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>candesartan oral tablet 32 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 300 mg</i>	3	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorothiazide</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 hcl oral tablet</i>	2	MO
DEMSER	4	PA; MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	4	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	3	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 180 mg, 360 mg, 420 mg</i>	3	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 180 mg, 360 mg</i>	3	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
<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>	3	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>epplerenone</i>	4	MO
<i>epoprostenol (glycine)</i>	3	B/D PA; MO
<i>felodipine</i>	4	MO
<i>furosemide injection</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</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>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine injection</i>	4	MO
<i>hydralazine oral</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	2	MO
<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>	3	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	3	MO
<i>methyclothiazide</i>	4	MO
<i>methyldopa</i>	4	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 oral</i>	1	MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	3	MO
<i>nimodipine</i>	4	MO
<i>olmesartan</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>osmitrol 15 %</i>	3	
<i>osmitrol 20 %</i>	3	
<i>phentolamine injection recon soln</i>	3	
<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
REMODULIN	5	PA; MO; LA
RESECTISOL	3	
SODIUM EDECRIN	3	MO
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>spironolactone oral tablet 25 mg</i>	1	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>spironolacton-hydrochlorothiaz</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>treprostinil sodium</i>	5	PA; MO; LA
<i>triamterene</i>	3	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
<i>valsartan</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
COAGULATION THERAPY		
AMICAR	3	MO
<i>aminocaproic acid</i>	3	MO
BRILINTA	4	MO; QL (60 per 30 days)
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; MO; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	MO
<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 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>	4	MO
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 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
<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
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	4	
<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>	4	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	4	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	4	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	4	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	4	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	3	
<i>jantoven</i>	1	MO
NPLATE	5	MO
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
PRADAXA	4	MO
<i>prasugrel</i>	3	MO
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; MO; LA; 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
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>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		
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	3	MO
<i>cholestyramine light</i>	3	MO
<i>colesevelam oral powder in packet</i>	3	MO
<i>colesevelam oral tablet</i>	4	MO
<i>ezetimibe</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 67 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 48 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<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)
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	3	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
PRALUENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 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
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>	3	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
WELCHOL ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS		
CORLANOR ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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>	3	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>	3	B/D PA; MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	3	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>	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
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	3	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	3	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	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
LANOXIN PEDIATRIC	3	
<i>milrinone</i>	3	B/D PA; MO
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	3	B/D PA; MO
RANEXA	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ranolazine</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
NITRATES		
ISORDIL	4	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 30 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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>	3	B/D PA
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 25 mg/250 ml (100 mcg/ml)</i>	3	B/D PA; MO
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<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</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	3	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>calcipotriene topical</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS		
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
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>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	4	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %)</i>	2	
<i>lidocaine (pf) injection solution 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %)</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %)</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lidocaine hcl injection solution 20 mg/ml (2 %)</i>	4	MO
<i>lidocaine hcl injection solution 5 mg/ml (0.5 %)</i>	1	MO
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	2	MO
<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-prilocaine topical cream</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO
PANRETIN	4	MO
<i>podofilox</i>	4	MO
REGRANEX	5	MO
SANTYL	3	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	3	PA; MO; QL (100 per 30 days)
UVADEX	4	B/D PA
VALCHLOR	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
THERAPY FOR ACNE		
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	3	PA; MO
<i>claravis</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	2	MO
<i>clindamycin phosphate topical swab</i>	2	MO
<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>	4	MO
<i>dapsone topical</i>	3	MO
<i>ery pads</i>	4	MO
<i>erythromycin with ethanol topical gel</i>	2	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	4	MO
<i>isotretinoin</i>	3	MO
<i>ivermectin topical</i>	3	
<i>metronidazole topical cream</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel 1 %</i>	2	MO

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

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>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>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	4	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 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 shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>naftifine topical cream</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>naftifine topical gel</i>	3	MO
<i>nyamyc</i>	4	MO
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	2	MO

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

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, augmented topical gel</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	4	MO
<i>clobetasol scalp</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO
<i>desoximetasone</i>	4	MO
<i>diflorasone</i>	4	MO
<i>fluocinolone</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone propionate topical cream</i>	2	MO
<i>fluticasone propionate topical ointment</i>	2	MO
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	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>hydrocortisone valerate topical cream</i>	2	MO
<i>hydrocortisone valerate topical ointment</i>	4	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>prednicarbate</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide 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>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	MO
TOPICAL SCABICIDES / PEDICULICIDES		
<i>lindane topical shampoo</i>	4	MO
<i>malathion</i>	4	MO
NATROBA	4	MO
<i>permethrin topical cream</i>	3	MO
DIAGNOSTIC S / MISCELLANEOUS AGENTS		
ANTIDOTES		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	3	MO
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>alendronate oral tablet 40 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i>	2	MO
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>caffeine citrate oral</i>	3	MO
CARBAGLU	5	PA; MO; LA
CHEMET	3	PA; MO
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	3	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	3	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	3	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	3	MO
<i>deferasirox</i>	5	PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	3	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	3	MO
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	3	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	3	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	3	
<i>dextrose with sodium chloride</i>	3	
<i>disulfiram</i>	4	MO
EXJADE	5	PA; MO; LA
FERRIPROX ORAL TABLET	5	PA; MO
INCRELEX	5	PA; MO; LA
<i>kionex (with sorbitol)</i>	4	MO
<i>lanthanum</i>	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
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	3	
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>midodrine oral tablet 2.5 mg</i>	2	MO
<i>nitisinone</i>	3	MO; LA
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 ORAL CAPSULE 10 MG, 2 MG, 5 MG	5	LA
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	5	MO; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION	5	MO; LA
<i>pilocarpine hcl oral</i>	3	MO
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>	3	MO
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet</i>	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	3	MO; QL (540 per 30 days)
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	2	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
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	3	
<i>trientine</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
VELTASSA	3	MO
XIAFLEX	5	MO
XURIDEN	5	MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	3	PA; MO
SMOKING DETERRENTS		
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	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
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		
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>azelastine nasal aerosol, spray</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	2	MO
<i>denta 5000 plus</i>	3	MO
<i>dentagel</i>	3	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	3	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	3	
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oralone</i>	4	MO
<i>paroex oral rinse</i>	2	MO
<i>perio gard</i>	2	MO
<i>sf</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>sf 5000 plus</i>	3	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	3	
<i>triamcinolone acetate dental</i>	4	MO
MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	3	MO
<i>flac otic oil</i>	4	
<i>fluocinolone acetate oil</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	4	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	2	MO
OTIC STEROID / ANTIBIOTIC		
CIPRODEX	3	MO
CORTISPORIN-TC	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	2	MO
ENDOCRINE/ DIABETES		
ADRENAL HORMONES		
<i>cortisone</i>	2	MO
<i>decadron oral tablet</i>	3	
DEPO-MEDROL	3	MO
<i>dexamethasone</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>dexamethasone intensol</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution</i>	4	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe</i>	2	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hidex</i>	3	
<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</i>	4	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 40 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 500 mg</i>	4	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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 base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	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
SOLU-CORTEF (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	3	MO
<i>triamcinolone acetonide injection</i>	2	MO
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>propylthiouracil</i>	2	MO
DIABETES THERAPY		
<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)

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 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>alcohol pads</i>	2	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	4	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	4	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)
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULIN U-100	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULIN	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	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
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	4	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	4	MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	MO
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
LEVEMIR FLEXTOUCH U-100 INSULIN	4	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
LEVEMIR U-100 INSULIN	4	ST; 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)
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	4	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN	4	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN U-100	4	ST; MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	4	ST; MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	4	ST; MO
ONGLYZA	4	ST; 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>pioglitazone</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
PROGLYCEM	5	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)
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)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
MISCELLANEO US HORMONES		
ALDURAZYME	5	MO
ANADROL-50	4	PA; 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
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	MO
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg</i>	2	MO
<i>calcitriol oral capsule 0.5 mcg</i>	3	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	3	MO
CERDELGA	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
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	MO
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN INTRAMUSCULAR	3	PA; MO
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
CRYSVITA	5	PA; MO; LA
<i>danazol</i>	4	MO
DDAVP NASAL SOLUTION	3	MO
<i>desmopressin injection</i>	3	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	3	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol</i>	3	MO
<i>desmopressin oral</i>	3	MO
ELAPRASE	5	MO
FABRAZYME	5	MO
KANUMA	5	MO
KORLYM	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
KUVAN	5	PA; MO
LUMIZYME	4	MO
MEPSEVII	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	5	MO
MIACALCIN INJECTION	4	MO
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>	3	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)
PARICALCITOL HEMODIALYSIS PORT INJECTION	4	
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml</i>	4	
<i>paricalcitol intravenous solution 5 mcg/ml</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>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, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 90 MG	4	MO; QL (120 per 30 days)
SOMAVERT	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
STIMATE	5	MO
STRENSIQ	4	MO; LA
SYNAREL	4	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 in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	3	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
VIMIZIM	5	MO; LA
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	3	B/D PA
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL	3	B/D PA; MO

THYROID HORMONES

<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>	3	MO
<i>liothyronine oral</i>	2	MO
<i>unithroid</i>	3	MO

GASTROENTEROLOGY

ANTIDIARRHEALS / ANTISPASMODICS

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>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	4	MO
<i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml</i>	4	
<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>glycopyrrolate injection</i>	4	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>	3	MO
<i>paregoric</i>	3	MO
MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>alosetron</i>	5	MO
ALOXI	4	MO
AMITIZA	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>aprepitant</i>	3	B/D PA; MO
APRISO	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>balsalazide</i>	4	MO
<i>budesonide oral</i>	5	MO
CANASA	4	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)
<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
DELZICOL ORAL CAPSULE (WITH DEL REL TABLETS)	4	MO
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
EMEND (FOSAPREPITANT)	3	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

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>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>gavilyte-n</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	3	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution</i>	2	MO
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	3	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (drlec) 1.2 gram</i>	3	MO
<i>mesalamine rectal</i>	3	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	3	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	2	MO
OCALIVA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	3	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	3	B/D PA; MO; QL (450 per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	2	B/D PA
<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>	4	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	4	MO
<i>polyethylene glycol 3350</i>	3	MO
<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate</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

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
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO
REMICADE	5	PA; MO
<i>scopolamine base</i>	3	MO; QL (10 per 30 days)
SUCRAID	5	MO
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
<i>trilyte with flavor packets</i>	2	MO
<i>ursodiol oral capsule</i>	2	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
VIOKACE ORAL TABLET 10,440-39,150- 39,150 UNIT	3	MO
VIOKACE ORAL TABLET 20,880-78,300- 78,300 UNIT	5	MO
ULCER THERAPY		
DEXILANT	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(drlec) 20 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(drlec) 40 mg</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg</i>	4	
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	4	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>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 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)
PRILOSEC ORAL SUSP, DELAYED RELEASE FOR RECON	4	MO
<i>ranitidine hcl oral capsule</i>	2	MO
<i>ranitidine hcl oral syrup</i>	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
<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
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (15 per 28 days)
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA
INTRON A INJECTION	5	B/D PA; MO
MOZOBIL	5	B/D PA; MO
NEULASTA	4	PA; MO
NEUPOGEN	5	PA; MO
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
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)
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	4	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)

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
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)
SYLATRON	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	4	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
GAMASTAN	3	MO
GAMASTAN S/D	3	MO
GARDASIL 9 (PF)	4	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
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	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	4	MO
INFANRIX (DTAP) (PF)	3	MO
IPOL	3	MO
IXIARO (PF)	4	MO
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	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
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	
ROTATEQ VACCINE	3	MO
SHINGRIX (PF)	4	MO
STAMARIL (PF)	3	
TDVAX	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
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	5	MO
YF-VAX (PF)	3	MO
ZOSTAVAX (PF)	4	MO

MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY

GOUT THERAPY

<i>allopurinol</i>	1	MO
COLCRYS	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat</i>	3	MO
KRYSTEXXA	5	MO
<i>probenecid</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>probenecid-colchicine</i>	2	MO
ULORIC	3	MO
OSTEOPOROSIS THERAPY		
<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 oral</i>	3	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	4	PA; MO; QL (1 per 30 days)
<i>raloxifene</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	3	MO; QL (4 per 28 days)
TYMLOS	5	PA; MO; QL (1.56 per 30 days)
OTHER RHEUMATOLOGICALS		
BENLYSTA	5	PA; 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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5)	5	PA; MO; QL (16 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/ML (1 ML)	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)
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-UEVITS-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)

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 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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ORENCIA	5	PA; MO
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; MO
<i>penicillamine</i>	5	MO
RINVOQ ER	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

OBSTETRICS

/

GYNECOLOGY

Y

ESTROGENS / PROGESTINS

<i>dotti</i>	3	PA; MO
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	2	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream</i>	2	MO
<i>estradiol vaginal tablet</i>	3	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	3	PA; MO
<i>heather</i>	3	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	5	MO
<i>incassia</i>	3	MO
<i>jencycla</i>	3	MO
<i>medroxyprogesterone intramuscular</i>	3	MO
<i>medroxyprogesterone oral</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>norethindrone (contraceptive)</i>	2	MO
<i>norethindrone acetate</i>	4	MO
<i>norethindrone acetate estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg</i>	4	PA; MO
<i>norlyda</i>	3	MO
PREMARIN ORAL	3	MO
<i>tulana</i>	3	MO
<i>yuvafem</i>	3	MO
MISCELLANEOUS OB/GYN		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	2	MO
<i>metronidazole vaginal</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>	3	MO
<i>vandazole</i>	2	MO
ORAL CONTRACEPTIVES / RELATED AGENTS		
<i>afirmelle</i>	4	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	4	MO
<i>amethia lo</i>	4	MO
<i>aubra</i>	4	MO
<i>aubra eq</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	4	MO
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	4	MO
<i>aurovela 24 fe</i>	4	MO
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	4	MO
<i>bekyree (28)</i>	4	MO
<i>blisovi 24 fe</i>	4	MO
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	4	MO
<i>camrese lo</i>	4	MO
<i>caziant (28)</i>	4	MO
<i>chateal eq (28)</i>	4	MO
<i>delyla (28)</i>	4	
<i>drospirenone-estradiol-lm.fa</i>	4	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	4	MO
<i>emoquette</i>	4	MO
<i>estarylla</i>	4	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	4	
<i>fayosim</i>	4	MO
<i>femynor</i>	4	MO
<i>hailey</i>	4	
<i>hailey 24 fe</i>	4	MO
<i>isibloom</i>	4	MO
<i>jasmiel (28)</i>	4	MO
<i>juleber</i>	4	MO
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	4	MO
<i>junel 1/20 (21)</i>	4	MO
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>junel fe 1/20 (28)</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>junel fe 24</i>	4	MO
<i>kaitlib fe</i>	4	MO
<i>kalliga</i>	4	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	4	MO
<i>kelnor 1-50</i>	4	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>larissia</i>	4	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)</i>	4	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i>	4	MO
<i>levonorg-eth estradiol triphasic</i>	4	MO
<i>lillow (28)</i>	4	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	4	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	4	
<i>melodetta 24 fe</i>	4	MO
<i>mibelas 24 fe</i>	4	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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>mili</i>	4	MO
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	4	MO
<i>norethindrone acetate estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	4	
<i>norethindrone acetate estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	4	MO
<i>norethindrone-estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	4	MO
<i>norethindrone-estradiol-iron oral tablet,chewable</i>	4	MO
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	4	MO
<i>ocella</i>	4	MO
<i>ogestrel (28)</i>	4	MO
<i>previfem</i>	4	MO
<i>rivelsa</i>	4	MO
<i>setlakin</i>	4	MO
<i>simliya (28)</i>	4	
<i>simpesse</i>	4	
<i>sprintec (28)</i>	4	MO
<i>syeda</i>	4	MO
<i>tarina 24 fe</i>	4	
<i>tri-lo-mili</i>	4	
<i>tri-lo-sprintec</i>	4	MO
<i>tri-mili</i>	4	MO
<i>tri-sprintec (28)</i>	4	MO
<i>tri-vylibra</i>	4	MO
<i>tri-vylibra lo</i>	4	MO
<i>tydemy</i>	4	MO
<i>vienva</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>vylibra</i>	4	MO
<i>zarah</i>	4	MO
<i>zumandimine (28)</i>	4	
OXYTOCICS		
<i>methylergonovine oral</i>	5	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>moxifloxacin ophthalmic (eye)</i>	3	MO
NATACYN	3	MO
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	4	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	2	MO
<i>neo-polycin</i>	4	MO
<i>polycin</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin</i>	2	MO
ANTIVIRALS		
<i>trifluridine</i>	3	MO
ZIRGAN	4	MO
BETA-BLOCKERS		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	4	MO
BETIMOL	4	MO
<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>azelastine ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
CYSTARAN	5	PA; MO
<i>epinastine</i>	4	MO
EYLEA	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
JETREA (PF) INTRAVITREAL SOLUTION 0.125 MG/0.1 ML (1.25 MG/ML)	5	MO; LA
LUCENTIS	5	MO
OXERVATE	5	PA; MO
PHOSPHOLINE IODIDE	4	MO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
RESTASIS	3	MO; QL (60 per 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE	3	MO; QL (6 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</i>	4	MO
NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>acetazolamide oral tablet</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
OTHER GLAUCOMA DRUGS		
AZOPT	4	MO
COMBIGAN	3	MO
COSOPT (PF)	4	MO
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	4	MO
<i>dorzolamide-timolol (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO
<i>latanoprost</i>	2	MO
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
RHOPRESSA	4	ST; MO
ROCKLATAN	4	ST; MO
TRAVATAN Z	3	MO
STEROID-ANTIBIOTIC COMBINATIONS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	4	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>neo-polycin hc</i>	4	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	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
STEROIDS		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>fluorometholone</i>	4	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	3	MO
OZURDEX		
<i>prednisolone acetate</i>	3	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	4	MO
SYMPATHOMIMETICS		
ALPHAGAN P OPTHALMIC (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		
ANTI-HISTAMINE / ANTI-ALLERGIC AGENTS		
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>dexchlorpheniramine maleate oral solution</i>	3	
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl oral elixir</i>	2	
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML	3	MO; QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	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)
PULMONARY AGENTS		
<i>acetylcysteine</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
ADCIRCA	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ADEMPAS	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ADVAIR DISKUS	4	MO; QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA	4	MO; QL (12 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>alyq</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	3	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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	4	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)
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)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	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
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (240 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
<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)
<i>icatibant</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
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>mometasone nasal</i>	4	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>montelukast oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
OFEV	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
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)

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
PROAIR RESPICLICK	3	MO; QL (2 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO; QL (150 per 30 days)
SEREVENT DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil</i> (pulmonary arterial hypertension) oral suspension for reconstitution 10 mg/ml	5	PA; MO
<i>sildenafil</i> (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	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)
SYMBICORT	3	MO; QL (10.2 per 30 days)
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</i> (pulm. hypertension)	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline</i> oral	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>terbutaline</i> <i>subcutaneous</i>	5	MO
<i>theophylline</i> in <i>dextrose 5 %</i> <i>intravenous</i> <i>parenteral solution</i> <i>400 mg/500 ml</i>	3	
<i>theophylline</i> oral <i>tablet extended</i> <i>release 12 hr</i>	2	MO
<i>theophylline</i> oral <i>tablet extended</i> <i>release 24 hr</i>	2	MO
TUDORZA PRESSAIR	3	MO; QL (1 per 30 days)
TYVASO	5	B/D PA; MO
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	5	B/D PA
TYVASO REFILL KIT	5	B/D PA; MO
TYVASO STARTER KIT	5	B/D PA; MO
XOLAIR SUBCUTANEOU S RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (6 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOU S SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (6 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOU S SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (5 per 28 days)
<i>zafirlukast</i>	4	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
UROLOGICA LS		
ANTICHOLINERGICS / ANTISPASMODICS		
<i>darifenacin</i>	4	MO
MYRBETRIQ	4	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>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 15 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin</i>	4	MO
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr</i>	2	MO
<i>tolterodine oral tablet</i>	4	MO
TOVIAZ	4	MO; QL (30 per 30 days)
VESICARE	4	MO
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH) THERAPY		
<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>dutasteride</i>	4	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>tamsulosin</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
MISCELLANEOUS UROLOGICALS		
<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
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate</i>	4	MO
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION 1980.6 MG-59.4 MG-980.4MG/30ML	3	MO
VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES		
BLOOD DERIVATIVES		
<i>albumin, human 25 %</i>	3	
<i>albuminar 25 %</i>	3	MO
<i>alburx (human) 25 %</i>	3	MO
<i>alburx (human) 5 %</i>	3	
<i>albutein 25 %</i>	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
<i>albutein 5 %</i>	3	
<i>buminate 5 %</i>	3	
<i>plasbumin 25 %</i>	3	MO
<i>plasbumin 5 %</i>	3	
ELECTROLYTE S		
<i>calcium acetate oral capsule</i>	3	MO
<i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i>	3	MO
<i>calcium gluconate intravenous</i>	3	MO
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	3	MO
<i>klor-con</i>	2	MO
<i>klor-con 10</i>	2	MO
<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>	3	MO
<i>klor-conlef</i>	3	MO
<i>lactated ringers intravenous</i>	4	MO
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution</i>	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	3	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 4 gram/100 ml (4 %)</i>	3	MO
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	2	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	2	
NORMOSOL-R	3	MO
NORMOSOL-R IN 5 % DEXTROSE	3	
<i>potassium acetate intravenous solution 2 meq/ml</i>	3	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meqll, 30 meqll, 40 meqll</i>	2	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 20 meqll</i>	2	MO
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meqll, 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 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	2	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	2	MO
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 40 meq/l</i>	2	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml</i>	3	MO
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml</i>	2	MO
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 20 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	3	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 20 meq/50 ml, 30 meq/100 ml</i>	2	
<i>potassium chloride intravenous</i>	3	MO
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral liquid</i>	3	MO
<i>potassium chloride oral packet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>potassium chloride oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals</i>	2	MO
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	3	
<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	
<i>potassium phosphate m-/d-basis</i>	3	
<i>ringer's intravenous</i>	4	
<i>sodium acetate</i>	3	
<i>sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %)</i>	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
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 7.5 % (0.9 meq/ml)</i>	3	MO
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 8.4 % (1 meq/ml)</i>	3	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous piggyback</i>	2	
<i>sodium chloride 3 %</i>	4	MO
<i>sodium chloride 5 %</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous parenteral solution 2.5 meq/ml</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous parenteral solution 4 meq/ml</i>	2	MO
<i>sodium phosphate</i>	3	MO
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		
AMINOSYN 10 %	3	B/D PA
AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES	3	B/D PA
AMINOSYN 8.5 %	3	B/D PA
AMINOSYN 8.5 %-ELECTROLYTES	3	B/D PA
AMINOSYN II 10 %	3	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
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
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	3	
FREAMINE HBC 6.9 %	3	B/D PA
<i>freamine iii 10 %</i>	3	B/D PA
HEPATAMINE 8%	3	B/D PA
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	3	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

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
NORMOSOL-R PH 7.4	3	
<i>plenamine</i>	3	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
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	1	MO

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

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>alcohol pads</i>	56	<i>amlodipine-benazepril</i>	40
<i>abacavir-lamivudine</i>	1	ALDURAZYME.....	58	<i>ammonium lactate</i>	48
<i>abacavir-lamivudine-</i> <i>zidovudine</i>	2	ALECENSA.....	14	<i>amoxapine</i>	34
ABELCET.....	1	<i>alendronate</i>	52, 67	<i>amoxicillin</i>	11
ABILIFY MAINTENA.....	34	<i>alfuzosin</i>	77	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	11
<i>abiraterone</i>	14	ALIMTA.....	14	<i>amphotericin b</i>	1
ABRAXANE.....	14	ALINIA.....	8	<i>ampicillin</i>	11
<i>acamprosate</i>	52	ALIQOPA.....	14	<i>ampicillin sodium</i>	11
<i>acarbose</i>	55, 56	ALKERAN.....	14	<i>ampicillin-sulbactam</i>	11
<i>acebutolol</i>	40	<i>allopurinol</i>	66	AMPYRA.....	29
<i>acetaminophen-codeine</i>	30	<i>alose tron</i>	61	ANADROL-50.....	58
<i>acetazolamide</i>	72	ALOXI.....	61	<i>anagrelide</i>	52
<i>acetic acid</i>	54	ALPHAGAN P.....	73	<i>anastrozole</i>	14
<i>acetylcysteine</i>	52, 73	ALUNBRIG.....	14	ANDROGEL.....	58
<i>acitretin</i>	47	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	69	APOKYN.....	28
ACTHIB (PF).....	65	<i>alyq</i>	74	<i>apraclonidine</i>	73
ACTIMMUNE.....	64	<i>amantadine hcl</i>	2	<i>aprepitant</i>	61
<i>acyclovir</i>	2, 50	AMBISOME.....	1	APRISO.....	61
<i>acyclovir sodium</i>	2	<i>ambrisentan</i>	74	APTIOM.....	24, 25
ADACEL(TDAP		<i>amcinonide</i>	50	APTIVUS.....	2
ADOLESN/ADULT)(PF)....	65	<i>amethia lo</i>	69	ARCALYST.....	64
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	49	AMICAR.....	43	ARIKAYCE.....	8
ADASUVE.....	34	<i>amikacin</i>	8	<i>aripiprazole</i>	34
ADCIRCA.....	74	<i>amiloride</i>	40	ARRANON.....	14
ADEMPAS.....	74	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	40	ARSENIC TRIOXIDE.....	14
<i>adenosine</i>	40	<i>aminocaproic acid</i>	43	<i>arsenic trioxide</i>	14
<i>adrenalin</i>	73	AMINOSYN 10 %.....	80	ARZERRA.....	14
<i>adriamycin</i>	14	AMINOSYN 7 % WITH		<i>atazanavir</i>	2
ADRIAMYCIN.....	14	ELECTROLYTES.....	80	<i>atenolol</i>	40
<i>adrucil</i>	14	AMINOSYN 8.5 %.....	80	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	40
ADVAIR DISKUS.....	74	AMINOSYN 8.5 %-		<i>atomoxetine</i>	34
ADVAIR HFA.....	74	ELECTROLYTES.....	80	<i>atorvastatin</i>	45
AFINITOR.....	14	AMINOSYN II 10 %.....	80	<i>atovaquone</i>	8
AFINITOR DISPERZ.....	14	AMINOSYN II 15 %.....	80	<i>atovaquone-proguanil</i>	8
<i>afirmelle</i>	69	AMINOSYN II 8.5 %.....	80	ATRIPLA.....	2
<i>ak-poly-bac</i>	71	AMINOSYN II 8.5 %-		<i>atropine</i>	60, 61
<i>albendazole</i>	8	ELECTROLYTES.....	80	ATROVENT HFA.....	74
ALBENZA.....	8	AMINOSYN M 3.5 %.....	80	<i>aubra</i>	69
<i>albumin, human 25 %</i>	77	AMINOSYN-HBC 7%.....	80	<i>aubra eq</i>	69
<i>albuminar 25 %</i>	77	AMINOSYN-PF 10 %.....	80	AUGMENTIN.....	11
<i>alburx (human) 25 %</i>	77	AMINOSYN-PF 7 %		<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	69
<i>alburx (human) 5 %</i>	77	(SULFITE-FREE).....	80	<i>aurovela 1/20 (21)</i>	69
<i>albutein 25 %</i>	77	AMINOSYN-RF 5.2 %.....	80	<i>aurovela 24 fe</i>	69
<i>albutein 5 %</i>	78	<i>amiodarone</i>	40	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	69
<i>albuterol sulfate</i>	74	AMITIZA.....	61	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	69
<i>alclometasone</i>	50	<i>amitriptyline</i>	34	AVASTIN.....	14
		<i>amlodipine</i>	40	<i>azacitidine</i>	14

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

<i>azathioprine</i>	15	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	69	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>azathioprine sodium</i>	15	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	69	<i>entacapone</i>	28
<i>azelastine</i>	54, 71	BOOSTRIX TDAP	65	<i>carboplatin</i>	15
<i>azithromycin</i>	7	BORTEZOMIB	15	<i>carmustine</i>	15
AZOPT	72	BOSULIF	15	<i>carteolol</i>	71
<i>aztreonam</i>	8	BOTOX	65	<i>cartia xt</i>	41
<i>bacitracin</i>	71	BRAFTOVI	15	<i>carvedilol</i>	41
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	71	BRILINTA	43	<i>caspofungin</i>	1
<i>baclofen</i>	30	<i>brimonidine</i>	73	CAYSTON	8
<i>balsalazide</i>	61	BRIVIACT	25	<i>caziant (28)</i>	69
BALVERSA	15	<i>bromocriptine</i>	28	<i>cefaclor</i>	6
BANZEL	25	<i>budesonide</i>	61, 74	<i>cefadroxil</i>	6
BAQSIMI	56	<i>bumetanide</i>	41	<i>cefazolin</i>	6
BARACLUDGE	2	<i>buminate 5 %</i>	78	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> ...	6
BAVENCIO	15	<i>buprenorphine</i>	31	<i>cefdinir</i>	6
BCG VACCINE, LIVE (PF)	65	<i>buprenorphine hcl</i>	30, 31	<i>cefepime</i>	6
<i>bekyree (28)</i>	69	<i>buprenorphine-naloxone</i>	33	CEFEPIME IN	
BELEODAQ	15	<i>bupropion hcl</i>	34	DEXTROSE 5 %	6
<i>benazepril</i>	40	<i>bupropion hcl (smoking</i>		<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i> ...	6
<i>benazepril-</i>		<i>deter)</i>	53	<i>cefixime</i>	6
<i>hydrochlorothiazide</i>	40	<i>bupirone</i>	34	<i>cefotaxime</i>	6
BENDEKA	15	<i>busulfan</i>	15	<i>cefoxitin</i>	6
BENLYSTA	67	BUSULFEX	15	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i> ...	6
BENZNIDAZOLE	8	<i>butorphanol tartrate</i>	33	<i>ceftazidime</i>	6
<i>benztropine</i>	28	BUTRANS	31	CEFTAZIDIME IN D5W	6
<i>beser</i>	50	BYDUREON	56	<i>ceftriaxone</i>	6
BESPONSA	15	BYDUREON BCISE	56	CEFTRIAZONE	6
<i>betamethasone dipropionate</i> ...	50	BYETTA	56	<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i> ...	6
<i>betamethasone valerate</i>	50	<i>cabergoline</i>	58	<i>cefuroxime axetil</i>	7
<i>betamethasone, augmented</i> 50,	51	CABLIVI	43	<i>cefuroxime sodium</i>	7
BETASERON	64	CABOMETYX	15	<i>celecoxib</i>	33
<i>betaxolol</i>	71	<i>caffeine citrate</i>	52	CELLCEPT	
<i>bethanechol chloride</i>	77	<i>calcipotriene</i>	47, 48	INTRAVENOUS	15
BETIMOL	71	<i>calcitonin (salmon)</i>	58	CELONTIN	25
BEVESPI AEROSPHERE ...	74	<i>calcitriol</i>	58	<i>cephalexin</i>	7
<i>bexarotene</i>	15	<i>calcium acetate</i>	78	CEPROTIN (BLUE BAR) ...	43
BEXSERO	65	<i>calcium gluconate</i>	78	CEPROTIN (GREEN BAR)	43
<i>bicalutamide</i>	15	CALQUENCE	15	CERDELGA	58
BICNU	15	<i>camrese lo</i>	69	CEREZYME	59
BIDIL	40	CANASA	61	<i>cetirizine</i>	73
BIKTARVY	2	<i>candesartan</i>	41	CHANTIX	54
BILTRICIDE	8	CAPASTAT	8	CHANTIX CONTINUING	
<i>bisoprolol fumarate</i>	41	CAPRELSA	15	MONTH BOX	54
<i>bisoprolol-</i>		CARBAGLU	52	CHANTIX STARTING	
<i>hydrochlorothiazide</i>	41	<i>carbamazepine</i>	25	MONTH BOX	54
<i>bleomycin</i>	15	<i>carbidopa</i>	28	<i>chateal eq (28)</i>	69
BLINCYTO	15	<i>carbidopa-levodopa</i>	28	CHEMET	52
<i>blisovi 24 fe</i>	69			CHENODAL	61

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

<i>chloramphenicol sod succinate</i> .. 8	<i>clotrimazole-betamethasone</i> 50	<i>dapsone</i> 8, 49
<i>chlorhexidine gluconate</i> 54	<i>clozapine</i> 35	DAPTACEL (DTAP
<i>chloroquine phosphate</i> 8	COARTEM 8	PEDIATRIC) (PF) 65
<i>chlorothiazide</i> 41	<i>codeine sulfate</i> 31	DAPTOMYCIN 8
<i>chlorpromazine</i> 34	COLCRYS 66	<i>daptomycin</i> 9
<i>chlorthalidone</i> 41	<i>colesevelam</i> 45	DARAPRIM 9
CHOLBAM 61	<i>colistin (colistimethate na)</i> 8	<i>darifenacin</i> 77
<i>cholestyramine (with sugar)</i> ... 45	COMBIGAN 72	DARZALEX 16
<i>cholestyramine light</i> 45	COMBIVENT RESPIMAT .. 74	<i>daunorubicin</i> 16
CHORIONIC	COMETRIQ 15, 16	DAURISMO 16
GONADOTROPIN,	COMPLERA 2	DDAVP 59
HUMAN 59	<i>compro</i> 61	<i>decadron</i> 54
<i>ciclopirox</i> 49, 50	<i>constulose</i> 61	<i>decitabine</i> 16
<i>cidofovir</i> 2	COPIKTRA 16	<i>deferasirox</i> 52
<i>cilostazol</i> 43	CORLANOR 46	DELSTRIGO 2
CIMDUO 2	CORTIFOAM 61	<i>delyla (28)</i> 69
<i>cinacalcet</i> 59	<i>cortisone</i> 54	DELZICOL 61
CINRYZE 74	CORTISPORIN-TC 54	<i>demeclocycline</i> 12
CIPRODEX 54	COSOPT (PF) 72	DEMSEER 41
<i>ciprofloxacin</i> 12	COTELLIC 16	DENAVIR 50
<i>ciprofloxacin hcl</i> 12, 54, 71	CREON 61	<i>denta 5000 plus</i> 54
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> .. 12	CRESEMBA 1	<i>dentagel</i> 54
<i>cisplatin</i> 15	CRIXIVAN 2	DEPEN TITRATABS 67
<i>citalopram</i> 34, 35	<i>cromolyn</i> 61, 71, 74	DEPO-MEDROL 54
<i>cladribine</i> 15	CRYSVITA 59	DESCOVY 2
<i>claravis</i> 49	<i>cyclobenzaprine</i> 30	<i>desipramine</i> 35
<i>clarithromycin</i> 7	<i>cyclophosphamide</i> 16	<i>desmopressin</i> 59
<i>cleocin</i> 8	CYCLOSET 56	<i>desonide</i> 51
<i>clindamycin hcl</i> 8	<i>cyclosporine</i> 16	<i>desoximetasone</i> 51
CLINDAMYCIN IN 0.9 %	<i>cyclosporine modified</i> 16	<i>desvenlafaxine succinate</i> 35
SOD CHLOR 8	CYRAMZA 16	<i>dexamethasone</i> 54
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> 8	CYSTADANE 61	<i>dexamethasone intensol</i> 55
<i>clindamycin palmitate hcl</i> 8	CYSTAGON 77	<i>dexamethasone sodium phos</i>
<i>clindamycin pediatric</i> 8	CYSTARAN 71	(<i>pf</i>) 55
<i>clindamycin phosphate</i> .. 8, 49, 69	<i>cytarabine</i> 16	<i>dexamethasone sodium</i>
<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> . 49	<i>cytarabine (pf)</i> 16	<i>phosphate</i> 55, 73
<i>clobazam</i> 25	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> 52	<i>dexchlorpheniramine maleate</i> . 73
<i>clobetasol</i> 51	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>	DEXILANT 63
<i>clobetasol-emollient</i> 51	<i>chloride</i> 52	<i>dextroamphetamine</i> 35
<i>clofarabine</i> 15	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>	<i>dextroamphetamine-</i>
CLOLAR 15	<i>chloride</i> 52	<i>amphetamine</i> 35
<i>clomipramine</i> 35	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> .. 52	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i> . 52
<i>clonazepam</i> 25	<i>dacarbazine</i> 16	<i>dextrose 10 % in water</i>
<i>clonidine</i> 41	<i>dactinomycin</i> 16	(<i>d10w</i>) 52
<i>clonidine hcl</i> 41	<i>dalfampridine</i> 29	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> ... 52
<i>clopidogrel</i> 43	DALIRESP 74	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i> .. 52
<i>clorazepate dipotassium</i> 35	<i>danazol</i> 59	<i>dextrose 5 %-0.2 % sod</i>
<i>clotrimazole</i> 1, 50	<i>dantrolene</i> 30	<i>chloride</i> 52

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

<i>dextrose 5%-0.3 %</i>	<i>doxycycline hyclate</i>	<i>epinephrine</i>
<i>sod.chloride</i>	<i>doxycycline monohydrate</i>	EPIPEN.....
<i>dextrose with sodium chloride</i>	<i>dronabinol</i>	EPIPEN 2-PAK.....
DIASTAT.....	<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	EPIPEN JR.....
DIASTAT ACUDIAL.....	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	EPIPEN JR 2-PAK.....
<i>diazepam</i>	DROXIA.....	<i>epirubicin</i>
<i>diazepam intensol</i>	<i>duloxetine</i>	<i>epitol</i>
<i>diclofenac sodium</i>	DUPIXENT.....	EPIVIR HBV.....
<i>dicloxacillin</i>	<i>duramorph (pf)</i>	<i>eplerenone</i>
<i>dicyclomine</i>	<i>dutasteride</i>	<i>epoprostenol (glycine)</i>
<i>didanosine</i>	<i>econazole</i>	ERBITUX.....
<i>diflorasone</i>	EDURANT.....	<i>ergotamine-caffeine</i>
<i>diflunisal</i>	<i>efavirenz</i>	ERIVEDGE.....
<i>digitek</i>	<i>effek-k</i>	ERLEADA.....
<i>digox</i>	ELAPRASE.....	<i>erlotinib</i>
<i>digoxin</i>	<i>electrolyte-48 in d5w</i>	ERWINAZE.....
<i>dihydroergotamine</i>	ELIQUIS.....	<i>ery pads</i>
DILANTIN 30 MG.....	ELLENCÉ.....	ERYTHROCIN.....
<i>diltiazem hcl</i>	ELMIRON.....	<i>erythrocin (as stearate)</i>
<i>dilt-xr</i>	EMCYT.....	<i>erythromycin</i>
<i>diphenhydramine hcl</i>	EMEND.....	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>
<i>dipyridamole</i>	EMEND	<i>erythromycin with ethanol</i>
<i>disulfiram</i>	(FOSAPREPITANT).....	<i>erythromycin-benzoyl</i>
<i>divalproex</i>	<i>emoquette</i>	<i>peroxide</i>
<i>dobutamine</i>	EMPLICITI.....	ESBRIET.....
<i>dobutamine in d5w</i>	EMSAM.....	<i>escitalopram oxalate</i>
<i>docetaxel</i>	EMTRIVA.....	<i>esomeprazole magnesium</i>
DOCETAXEL.....	EMVERM.....	<i>esomeprazole sodium</i>
<i>dofetilide</i>	<i>enalapril maleate</i>	<i>estarylla</i>
<i>donepezil</i>	<i>enalaprilat</i>	<i>estradiol</i>
<i>dopamine</i>	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	<i>estradiol valerate</i>
<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	ENBREL.....	<i>estradiol-norethindrone acet</i> ...
DOPTELET (10 TAB	ENBREL MINI.....	<i>ethambutol</i>
PACK).....	ENBREL SURECLICK.....	<i>ethosuximide</i>
DOPTELET (15 TAB	<i>endocet</i>	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ...
PACK).....	ENGERIX-B (PF).....	<i>etodolac</i>
DOPTELET (30 TAB	ENGERIX-B PEDIATRIC	ETOPOPHOS.....
PACK).....	(PF).....	<i>etoposide</i>
<i>dorzolamide</i>	<i>enoxaparin</i>	EVOTAZ.....
<i>dorzolamide-timolol</i>	<i>entacapone</i>	<i>exemestane</i>
<i>dorzolamide-timolol (pf)</i>	<i>entecavir</i>	EXJADE.....
<i>dotti</i>	ENTRESTO.....	EYLEA.....
DOVATO.....	ENTYVIO.....	<i>ezetimibe</i>
<i>doxazosin</i>	<i>enulose</i>	<i>ezetimibe-simvastatin</i>
<i>doxepin</i>	EPCLUSA.....	FABRAZYME.....
<i>doxorubicin</i>	EPIDIOLEX.....	<i>famciclovir</i>
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	<i>epinastine</i>	<i>famotidine</i>
<i>doxy-100</i>	EPINEPHRINE.....	<i>famotidine (pf)</i>

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

<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>63	<i>flutamide</i>17	GLUCAGON
FANAPT.....35	<i>fluticasone propionate</i>51, 75	EMERGENCY KIT
FARESTON.....17	<i>fluvastatin</i>45	(HUMAN).....56
FARYDAK.....17	<i>fluvoxamine</i>36	<i>glycopyrrolate</i>61
FASENRA.....74	FOLOTYN.....17	<i>glydo</i>48
FASLODEX.....17	<i>fondaparinux</i>44	<i>griseofulvin microsize</i>1
<i>fayosim</i>69	<i>fosamprenavir</i>3	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>1
FAZACLO.....36	<i>fosphenytoin</i>25	<i>hailey</i>69
<i>febuxostat</i>66	FREAMINE HBC 6.9 %.....80	<i>hailey 24 fe</i>69
<i>felbamate</i>25	<i>freamine iii 10 %</i>80	HALAVEN.....18
<i>felodipine</i>41	<i>fulvestrant</i>17	<i>halobetasol propionate</i>51
<i>femynor</i>69	<i>furosemide</i>41, 42	<i>haloperidol</i>36
<i>fenofibrate</i>45	FUZEON.....3	<i>haloperidol decanoate</i>36
<i>fenofibrate micronized</i>45	FYCOMPA.....26	<i>haloperidol lactate</i>36
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>45	<i>gabapentin</i>26	HAVRIX (PF).....65
<i>fentanyl</i>31	<i>galantamine</i>29	<i>heather</i>68
<i>fentanyl citrate</i>31	GAMASTAN.....65	<i>heparin (porcine)</i>44
<i>fentanyl citrate (pf)</i>31	GAMASTAN S/D.....65	<i>heparin (porcine) in 5 % dex.</i> ..44
FERRIPROX.....52	<i>ganciclovir sodium</i>3	<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i> 44
FETZIMA.....36	GARDASIL 9 (PF).....65	HEPARIN(PORCINE) IN
<i>finasteride</i>77	<i>gatifloxacin</i>71	0.45% NACL.....44
FIRAZYR.....74	GATTEX 30-VIAL.....61	<i>heparin(porcine) in 0.45%</i>
FIRDAPSE.....29	GATTEX ONE-VIAL.....61	<i>nacl</i>44
FIRMAGON KIT W	GAUZE PAD.....56	<i>heparin, porcine (pf)</i>44
DILUENT SYRINGE.....17	<i>gavilyte-c</i>62	HEPARIN, PORCINE (PF).44
<i>flac otic oil</i>54	<i>gavilyte-g</i>62	HEPATAMINE 8%.....80
<i>flecainide</i>40	<i>gavilyte-n</i>62	HERCEPTIN.....18
FLOVENT DISKUS.....74, 75	GAZYVA.....17	HERCEPTIN HYLECTA....18
FLOVENT HFA.....75	<i>gemcitabine</i>17	HETLIOZ.....36
<i>floxuridine</i>17	GEMCITABINE.....17	HIBERIX (PF).....65
<i>fluconazole</i>1	<i>gemfibrozil</i>45	<i>hidex</i>55
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>1	<i>generlac</i>62	HIZENTRA.....65
<i>flucytosine</i>1	<i>gengraf</i>17	HUMALOG JUNIOR
<i>fludarabine</i>17	<i>gentak</i>71	KWIKPEN U-100.....56
<i>fludrocortisone</i>55	<i>gentamicin</i>9, 49, 71	HUMALOG KWIKPEN
<i>flunisolide</i>75	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>9	INSULIN.....56
<i>fluocinolone</i>51	GENTAMICIN IN NACL	HUMALOG MIX 50-50
<i>fluocinolone acetonide oil</i>54	(ISO-OSM).....9	INSULN U-100.....56
<i>fluocinolone and shower cap</i>51	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ...9	HUMALOG MIX 50-50
<i>fluocinonide</i>51	GENVOYA.....3	KWIKPEN.....56
<i>fluocinonide-e</i>51	GEODON.....36	HUMALOG MIX 75-25
<i>fluocinonide-emollient</i>51	GILOTRIF.....17	KWIKPEN.....56
<i>fluoride (sodium)</i>54, 81	<i>glatiramer</i>29	HUMALOG MIX 75-25(U-
<i>fluorometholone</i>73	<i>glatopa</i>29	100)INSULN.....56
<i>fluorouracil</i>17, 48	GLEOSTINE.....17	HUMALOG U-100
<i>fluoxetine</i>36	<i>glimepiride</i>56	INSULIN.....56
<i>fluphenazine decanoate</i>36	<i>glipizide</i>56	HUMIRA.....67, 68
<i>fluphenazine hcl</i>36	GLUCAGEN HYPOKIT.....56	

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

HUMIRA PEDIATRIC	IBRANCE.....	18	ISORDIL.....	47
CROHNS START.....	<i>ibu</i>	34	<i>isosorbide dinitrate</i>	47
HUMIRA PEN.....	<i>ibuprofen</i>	34	<i>isosorbide mononitrate</i>	47
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START.....	<i>icatibant</i>	75	<i>isotretinoin</i>	49
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS.....	ICLUSIG.....	18	ISTODAX.....	18
HUMIRA(CF).....	<i>idarubicin</i>	18	<i>itraconazole</i>	1
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER.....	IDHIFA.....	18	<i>ivermectin</i>	9, 49
HUMIRA(CF) PEN.....	<i>ifosfamide</i>	18	IXEMPRA.....	19
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS.....	ILARIS (PF).....	64	IXIARO (PF).....	65
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.....	<i>imatinib</i>	18	JAKAFI.....	19
HUMULIN 70/30 U-100	IMBRUVICA.....	18	<i>jantoven</i>	44
INSULIN.....	IMFINZI.....	18	JANUMET.....	57
HUMULIN 70/30 U-100	<i>imipenem-cilastatin</i>	9	JANUVIA.....	57
KWIKPEN.....	<i>imipramine hcl</i>	36	JARDIANCE.....	57
HUMULIN N NPH	<i>imiquimod</i>	48	<i>jasmiel (28)</i>	69
INSULIN KWIKPEN.....	IMOVAX RABIES		<i>jencycla</i>	68
HUMULIN N NPH U-100	VACCINE (PF).....	65	JETREA (PF).....	72
INSULIN.....	IMPAVIDO.....	9	JEVTANA.....	19
HUMULIN R REGULAR	<i>incassia</i>	68	<i>juleber</i>	69
U-100 INSULN.....	INCRELEX.....	52	JULUCA.....	3
HUMULIN R U-500	<i>indapamide</i>	42	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	69
(CONC) INSULIN.....	INFANRIX (DTAP) (PF)....	65	<i>junel 1/20 (21)</i>	69
HUMULIN R U-500	INFUGEM.....	18	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	69
(CONC) KWIKPEN.....	INLYTA.....	18	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	69
<i>hydralazine</i>	INREBIC.....	18	<i>junel fe 24</i>	70
<i>hydrochlorothiazide</i>	INSULIN PEN NEEDLE....	57	KADCYLA.....	19
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ...	INSULIN SYRINGE		<i>kaitlib fe</i>	70
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	(DISP) U-100.....	57	KALETRA.....	3
<i>hydrocortisone</i>	INTELENCE.....	3	<i>kalliga</i>	70
<i>hydrocortisone valerate</i>	<i>intralipid</i>	80	KALYDECO.....	75
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	INTRALIPID.....	80	KANUMA.....	59
<i>hydromorphone</i>	INTRON A.....	64	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	70
HYDROMORPHONE (PF).31	INVEGA SUSTENNA... 36, 37		<i>kelnor 1-50</i>	70
<i>hydromorphone (pf)</i>	INVEGA TRINZA.....	37	KEPIVANCE.....	13
<i>hydroxychloroquine</i>	INVIRASE.....	3	<i>ketoconazole</i>	1, 50
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	IONOSOL-MB IN D5W.....	80	<i>ketorolac</i>	72
<i>hydroxyurea</i>	IPOL.....	65	KEYTRUDA.....	19
<i>hydroxyzine hcl</i>	<i>ipratropium bromide</i>	54, 75	KHAPZORY.....	13
HYPERHEP B S/D.....	IRESSA.....	18	KINRIX (PF).....	65, 66
HYPERHEP B S-D	<i>irinotecan</i>	18	<i>kionex (with sorbitol)</i>	52
NEONATAL.....	ISENTRESS.....	3	KISQALI.....	19
<i>ibandronate</i>	ISENTRESS HD.....	3	KISQALI FEMARA CO-PACK.....	19
	<i>isibloom</i>	69	<i>klor-con</i>	78
	ISOLYTE S PH 7.4.....	80	<i>klor-con 10</i>	78
	ISOLYTE-P IN 5 %		<i>klor-con 8</i>	78
	DEXTROSE.....	80	<i>klor-con m10</i>	78
	ISOLYTE-S.....	80	<i>klor-con m15</i>	78
	<i>isoniazid</i>	9		

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

<i>klor-con m20</i>	78	<i>levoxyl</i>	60	LYSODREN.....	20
<i>klor-con sprinkle</i>	78	LEXIVA.....	4	<i>mafenide acetate</i>	49
<i>klor-conlef</i>	78	LIBTAYO.....	19	<i>magnesium sulfate</i>	78
KORLYM.....	59	<i>lidocaine</i>	48	MAGNESIUM SULFATE	
K-PHOS NO 2.....	77	<i>lidocaine (pf)</i>	40, 48	IN D5W.....	78
K-PHOS ORIGINAL.....	77	<i>lidocaine hcl</i>	48	<i>magnesium sulfate in water</i>	78
KRYSTEXXA.....	66	<i>lidocaine viscous</i>	48	<i>malathion</i>	52
KUVAN.....	59	<i>lidocaine-prilocaine</i>	48	<i>mannitol 20 %</i>	42
KYPROLIS.....	19	<i>lillow (28)</i>	70	<i>mannitol 25 %</i>	42
<i>l norgestle.estradiol-e.estrad</i> ...	70	<i>lindane</i>	52	<i>maprotiline</i>	37
<i>labetalol</i>	42	<i>linezolid</i>	9	MARPLAN.....	37
<i>lactated ringers</i>	78	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	9	MARQIBO.....	20
<i>lactulose</i>	62	<i>linezolid-0.9% sodium</i>		MATULANE.....	20
<i>lamivudine</i>	3	<i>chloride</i>	9	<i>meclizine</i>	62
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	LIORESAL.....	30	<i>medroxyprogesterone</i>	68
<i>lamotrigine</i>	26	<i>liothyronine</i>	60	<i>mefloquine</i>	9
LANOXIN.....	47	<i>lisinopril</i>	42	<i>megestrol</i>	20
LANOXIN PEDIATRIC.....	47	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ..	42	MEKINIST.....	20
<i>lanthanum</i>	52	<i>lithium carbonate</i>	37	MEKTOVI.....	20
LANTUS SOLOSTAR U-		<i>lithium citrate</i>	37	<i>melodetta 24 fe</i>	70
100 INSULIN.....	57	LONSURF.....	19	<i>meloxicam</i>	34
LANTUS U-100 INSULIN..	57	<i>loperamide</i>	61	<i>melfhalan</i>	20
<i>larissia</i>	70	<i>lopinavir-ritonavir</i>	4	<i>melfhalan hcl</i>	20
<i>latanoprost</i>	72	<i>lorazepam</i>	37	<i>memantine</i>	29
LATUDA.....	37	<i>lorazepam intensol</i>	37	MEMANTINE.....	29
<i>leflunomide</i>	68	LORBRENA.....	19	MENACTRA (PF).....	66
LEMTRADA.....	29	<i>losartan</i>	42	MENVEO A-C-Y-W-135-	
LENVIMA.....	19	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> ..	42	DIP (PF).....	66
LETAIRIS.....	75	<i>loteprednol etabonate</i>	73	MEPSEVII.....	59
<i>letrozole</i>	19	<i>low-ogestrel (28)</i>	70	<i>mercaptopurine</i>	20
<i>leucovorin calcium</i>	13	<i>loxapine succinate</i>	37	<i>meropenem</i>	9
LEUKERAN.....	19	<i>lo-zumandimine (28)</i>	70	MEROPENEM-0.9%	
<i>leuprolide</i>	19	LUCENTIS.....	72	SODIUM CHLORIDE.....	9
LEVEMIR FLEXTOUCH		LUMIGAN.....	72	<i>mesalamine</i>	62
U-100 INSULN.....	57	LUMIZYME.....	59	<i>mesalamine with cleansing</i>	
LEVEMIR U-100 INSULIN	57	LUMOXITI.....	19	<i>wipe</i>	62
<i>levetiracetam</i>	26	LUPRON DEPOT.....	19	<i>mesna</i>	13
<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i> ..	26	LUPRON DEPOT (3		MESNEX.....	13
<i>levobunolol</i>	71	MONTH).....	19	MESTINON.....	30
<i>levocarnitine</i>	53	LUPRON DEPOT (4		<i>metformin</i>	57
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	53	MONTH).....	19	<i>methadone</i>	32
<i>levocetirizine</i>	73	LUPRON DEPOT (6		<i>methadone intensol</i>	32
<i>levofloxacin</i>	12	MONTH).....	20	<i>methadose</i>	32
<i>levofloxacin in d5w</i>	12	LUPRON DEPOT-PED.....	20	<i>methazolamide</i>	72
<i>levoleucovorin calcium</i>	13	LUPRON DEPOT-PED (3		<i>methenamine hippurate</i>	13
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ...	70	MONTH).....	20	<i>methenamine mandelate</i>	13
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> ...	70	LYNPARZA.....	20	<i>methimazole</i>	55
<i>levothyroxine</i>	60	LYRICA.....	26	<i>methotrexate sodium</i>	20

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

<i>methotrexate sodium (pf)</i>20	<i>morphine (pf)</i> 32	<i>nevirapine</i>4
<i>methoxsalen</i> 48	<i>morphine concentrate</i> 32	NEXAVAR..... 20
<i>methyclothiazide</i>42	<i>moxifloxacin</i> 71	NEXPLANON.....69
<i>methyl dopa</i>42	MOZOBIL..... 64	<i>niacin</i> 45
<i>methylergonovine</i> 71	MULTAQ..... 40	NICOTROL..... 54
<i>methylphenidate hcl</i> 37	<i>mupirocin</i> 49	NICOTROL NS..... 54
<i>methylprednisolone</i> 55	MYALEPT..... 59	<i>nifedipine</i>42
<i>methylprednisolone acetate</i> 55	MYCAMINE.....1	<i>nilutamide</i> 21
<i>methylprednisolone sodium succ</i> 55	<i>mycophenolate mofetil</i>20	<i>nimodipine</i>42
<i>methyltestosterone</i>59	<i>mycophenolate mofetil hcl</i> 20	NINLARO.....21
<i>metoclopramide hcl</i>62	<i>mycophenolate sodium</i>20	NIPENT.....21
<i>metolazone</i> 42	MYLOTARG..... 20	<i>nitisinone</i> 53
<i>metoprolol succinate</i> 42	MYRBETRIQ.....77	<i>nitro-bid</i> 47
<i>metoprolol ta-</i>	<i>nafacillin</i> 11, 12	<i>nitrofurantoin</i> 13
<i>hydrochlorothiaz</i> 42	<i>nafacillin in dextrose iso-osm</i>11	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ... 13
<i>metoprolol tartrate</i> 42	<i>naftifine</i>50	<i>nitrofurantoin monohydlm-</i>
<i>metro i.v.</i>9	NAGLAZYME.....59	<i>cryst</i> 13
<i>metronidazole</i> 9, 49, 69	<i>naloxone</i> 34	<i>nitroglycerin</i>47
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> .. 9	<i>naltrexone</i> 34	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i> .. 47
<i>mexiletine</i>40	NAMENDA TITRATION	NORDITROPIN
MIACALCIN..... 59	PAK..... 29	FLEXPRO..... 64
<i>mibelas 24 fe</i> 70	NAMZARIC.....29	<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i> ... 70
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i> 70	<i>naproxen</i> 34	<i>norethindrone (contraceptive)</i> 69
<i>microgestin 1/20 (21)</i> 70	NARCAN..... 34	<i>norethindrone acetate</i> 69
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> 70	NATACYN.....71	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i> 70	NATPARA..... 59 69, 70
<i>midodrine</i> 53	NATROBA..... 52	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> .70
<i>migergot</i>28	NEBUPENT..... 9	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> .70
<i>mili</i>70	NEEDLES, INSULIN	<i>norlyda</i>69
<i>milrinone</i> 47	DISP.,SAFETY.....57	NORMOSOL-R.....78
<i>milrinone in 5 % dextrose</i> 47	<i>nefazodone</i> 38	NORMOSOL-R IN 5 %
<i>minocycline</i> 13	<i>neomycin</i>9	DEXTROSE..... 78
<i>minoxidil</i>42	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> ... 72	NORMOSOL-R PH 7.4..... 81
MIRENA..... 69	<i>neomycin-bacitracin-</i>	NORTHERA..... 53
<i>mirtazapine</i> 37	<i>polymyxin</i> 71	<i>nortriptyline</i> 38
<i>misoprostol</i>63	<i>neomycin-polymyxin b-</i>	NORVIR.....4
<i>mitomycin</i> 20	<i>dexameth</i> 72	NOVOLOG FLEXPEN U-
<i>mitoxantrone</i>20	<i>neomycin-polymyxin-</i>	100 INSULIN..... 57
M-M-R II (PF)..... 66	<i>gramicidin</i> 71	NOVOLOG MIX 70-30 U-
<i>modafinil</i> 38	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> 54, 72	100 INSULN..... 57
<i>molindone</i>38	<i>neo-polycin</i> 71	NOVOLOG MIX 70-
<i>mometasone</i> 51, 75	<i>neo-polycin hc</i> 72	30FLEXPEN U-100..... 57
<i>mondoxyne nl</i> 13	<i>neostigmine methylsulfate</i>30	NOVOLOG PENFILL U-
<i>montelukast</i>75	NEPHRAMINE 5.4 %.....80	100 INSULIN..... 57
<i>morgidox</i>13	NERLYNX.....20	NOVOLOG U-100
MORPHINE..... 32, 33	NEULASTA..... 64	INSULIN ASPART.....57
<i>morphine</i> 32, 33	NEUPOGEN..... 64	NOXAFIL..... 1
	NEUPRO..... 28	NPLATE..... 44

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

NUBEQA.....	21	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	33	<i>phenytoin</i>	27
NUEDEXTA.....	29	<i>oxycodone-aspirin</i>	33	<i>phenytoin sodium</i>	27
NULOJIX.....	21	<i>oxymorphone</i>	33	<i>phenytoin sodium extended</i>	27
NUPLAZID.....	38	OZURDEX	73	PHOSPHOLINE IODIDE	72
<i>nyamyc</i>	50	<i>pacerone</i>	40	PIFELTRO	4
<i>nystatin</i>	1, 50	<i>paclitaxel</i>	21	<i>pilocarpine hcl</i>	53, 72
<i>nystatin-triamcinolone</i>	50	<i>paliperidone</i>	38	<i>pimozide</i>	38
<i>nystop</i>	50	<i>palonosetron</i>	62	<i>pindolol</i>	42
OCALIVA	62	PALYNZIQ	59	<i>pioglitazone</i>	58
<i>ocella</i>	70	PANRETIN	48	PIPERACILLIN-	
OCREVUS	29	<i>pantoprazole</i>	63	TAZOBACTAM	12
<i>octreotide acetate</i>	21	<i>paregoric</i>	61	<i>piperacillin-tazobactam</i>	12
ODEFSEY	4	PARICALCITOL	59	PIQRAY	21
ODOMZO	21	<i>paricalcitol</i>	59, 60	<i>plasbumin 25 %</i>	78
OFEV	75	<i>paroex oral rinse</i>	54	<i>plasbumin 5 %</i>	78
<i>ofloxacin</i>	54	<i>paromomycin</i>	9	<i>plenamine</i>	81
<i>ogestrel (28)</i>	70	<i>paroxetine hcl</i>	38	<i>podofilox</i>	48
<i>okebo</i>	13	PASER	9	POLIVY	21
<i>olanzapine</i>	38	PAXIL	38	<i>polycin</i>	71
<i>olmesartan</i>	42	PEDIARIX (PF)	66	<i>polyethylene glycol 3350</i>	62
<i>olmesartan-</i>		PEDVAX HIB (PF)	66	<i>polymyxin b sulf-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	42	<i>peg 3350-electrolytes</i>	62	<i>trimethoprim</i>	71
<i>omeprazole</i>	63	PEGANONE	27	POMALYST	21
ONCASPAR	21	PEGASYS	64	PORTRAZZA	21
<i>ondansetron</i>	62	PEGASYS PROCLICK	64	<i>posaconazole</i>	1
<i>ondansetron hcl</i>	62	<i>peg-electrolyte</i>	62	<i>potassium acetate</i>	78
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	62	PEGINTRON	64	<i>potassium chlorid-d5-</i>	
ONFI	27	<i>penicillamine</i>	68	<i>0.45%nacl</i>	78
ONGLYZA	57	<i>penicillin g potassium</i>	12	<i>potassium chloride</i>	79
ONIVYDE	21	<i>penicillin g procaine</i>	12	<i>potassium chloride in</i>	
OPDIVO	21	<i>penicillin g sodium</i>	12	<i>0.9%nacl</i>	78
<i>opium tincture</i>	61	<i>penicillin v potassium</i>	12	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	79
<i>oralone</i>	54	PENTACEL (PF)	66	<i>potassium chloride in lr-d5</i>	79
ORENCIA	68	PENTAM	9	<i>potassium chloride in water</i>	79
ORENCIA CLICKJECT	68	<i>pentamidine</i>	10	<i>potassium chloride-0.45 %</i>	
ORFADIN	53	PENTASA	62	<i>nacl</i>	79
ORKAMBI	75	<i>pentoxifylline</i>	44	<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i>oseltamivir</i>	4	PERFOROMIST	75	<i>0.2%nacl</i>	79
<i>osmitrol 15 %</i>	42	<i>periogard</i>	54	<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i>osmitrol 20 %</i>	42	PERJETA	21	<i>0.3%nacl</i>	79
<i>oxaliplatin</i>	21	<i>permethrin</i>	52	<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i>oxandrolone</i>	59	<i>perphenazine</i>	38	<i>0.9%nacl</i>	79
<i>oxaprozin</i>	34	PERSERIS	38	<i>potassium citrate</i>	77
<i>oxcarbazepine</i>	27	<i>pfizerpen-g</i>	12	<i>potassium phosphate m-ld-</i>	
OXERVATE	72	<i>phenelzine</i>	38	<i>basic</i>	79
<i>oxybutynin chloride</i>	77	<i>phenobarbital</i>	27	POTELIGEO	21
<i>oxycodone</i>	33	<i>phenobarbital sodium</i>	27	PRADAXA	44
OXYCODONE	33	<i>phentolamine</i>	42	PRALUENT PEN	45, 46

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

<i>pramipexole</i>	28	<i>propranolol-</i>	REVLIMID.....	21
<i>prasugrel</i>	44	<i>hydrochlorothiazid</i>	<i>revonto</i>	30
<i>pravastatin</i>	46	<i>propylthiouracil</i>	REXULTI.....	38
<i>praziquantel</i>	10	PROQUAD (PF).....	REYATAZ.....	4
<i>prazosin</i>	42	<i>protriptyline</i>	RHOPRESSA.....	72
<i>prednicarbate</i>	51	PULMOZYME.....	<i>ribavirin</i>	4
<i>prednisolone</i>	55	PURIXAN.....	<i>rifabutin</i>	10
<i>prednisolone acetate</i>	73	<i>pyrazinamide</i>	<i>rifampin</i>	10
<i>prednisolone sodium</i>		<i>pyridostigmine bromide</i>	<i>riluzole</i>	53
<i>phosphate</i>	55, 73	QUADRACEL (PF).....	<i>rimantadine</i>	4
<i>prednisone</i>	55	<i>quetiapine</i>	<i>ringer's</i>	79
<i>prednisone intensol</i>	55	<i>quinidine gluconate</i>	RINVOQ ER.....	68
<i>pregabalin</i>	27	<i>quinidine sulfate</i>	<i>risedronate</i>	67
PREMARIN.....	69	<i>quinine sulfate</i>	RISPERDAL CONSTA.....	38
<i>premasol 10 %</i>	81	RABAVERT (PF).....	<i>risperidone</i>	38, 39
PREMASOL 6 %.....	81	RADICAVA.....	<i>ritonavir</i>	4
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	81	RAGWITEK.....	RITUXAN.....	21
<i>prevalite</i>	46	<i>raloxifene</i>	RITUXAN HYCELA.....	21
<i>previfem</i>	70	<i>ramelteon</i>	<i>rivastigmine</i>	30
PREVYMIS.....	4	RANEXA.....	<i>rivastigmine tartrate</i>	30
PREZCOBIX.....	4	<i>ranitidine hcl</i>	<i>rivelsa</i>	70
PREZISTA.....	4	<i>ranolazine</i>	<i>rizatriptan</i>	28
PRIFTIN.....	10	RAPAMUNE.....	ROCKLATAN.....	72
PRILOSEC.....	63	<i>rasagiline</i>	ROMIDEPSIN.....	21
<i>primaquine</i>	10	RAVICTI.....	<i>ropinirole</i>	28
<i>primidone</i>	27	REBIF (WITH ALBUMIN).....	<i>rosadan</i>	49
PRIVIGEN.....	66	REBIF REBIDOSE.....	<i>rosuvastatin</i>	46
PROAIR HFA.....	75	REBIF TITRATION PACK.....	ROTARIX.....	66
PROAIR RESPICLICK.....	76	RECOMBIVAX HB (PF).....	ROTATEQ VACCINE.....	66
<i>probenecid</i>	66	RECTIV.....	<i>roweepra</i>	27
<i>probenecid-colchicine</i>	67	<i>regonol</i>	ROZEREM.....	39
<i>prochlorperazine</i>	62	REGRANEX.....	ROZLYTREK.....	21
<i>prochlorperazine edisylate</i>	62	RELENZA DISKHALER.....	RUBRACA.....	22
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	62	RELISTOR.....	RYDAPT.....	22
PROCRIT.....	64	REMICADE.....	SABRIL.....	27
<i>procto-med hc</i>	62	REMODULIN.....	<i>salsalate</i>	34
<i>procto-pak</i>	62	RENACIDIN.....	SAMSCA.....	60
<i>proctosol hc</i>	62	<i>repaglinide</i>	SANDIMMUNE.....	22
<i>proctozone-hc</i>	62	REPATHA.....	SANTYL.....	48
PROGLYCEM.....	58	REPATHA.....	SAPHRIS.....	39
PROGRAF.....	21	PUSHTRONEX.....	<i>scopolamine base</i>	63
PROLASTIN-C.....	53	REPATHA SURECLICK.....	<i>selegiline hcl</i>	28
PROLEUKIN.....	64	RESCRIPTOR.....	<i>selenium sulfide</i>	48
PROLIA.....	67	RESECTISOL.....	SELZENTRY.....	4, 5
PROMACTA.....	44, 45	RESTASIS.....	SENSIPAR.....	60
<i>propafenone</i>	40	RESTASIS MULTIDOSE.....	SEREVENT DISKUS.....	76
<i>propranolol</i>	42	RETROVIR.....	<i>sertraline</i>	39
		REVCIVI.....	<i>setlakin</i>	70

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

<i>sevelamer carbonate</i>	53	<i>sps (with sorbitol)</i>	53	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	76
<i>sf</i>	54	<i>ssd</i>	48	TAFINLAR.....	22
<i>sf 5000 plus</i>	54	STAMARIL (PF).....	66	TAGRISO.....	22
SHINGRIX (PF).....	66	<i>stavudine</i>	5	TALZENNA.....	22
SIGNIFOR.....	22	STIMATE.....	60	<i>tamoxifen</i>	22
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension)</i>	76	STIVARGA.....	22	<i>tamsulosin</i>	77
<i>silver sulfadiazine</i>	48	STRENSIQ.....	60	TARCEVA.....	22
<i>simliya (28)</i>	70	STREPTOMYCIN.....	10	TARGRETIN.....	22
<i>simpesse</i>	70	STRIBILD.....	5	<i>tarina 24 fe</i>	70
SIMULECT.....	22	SUBOXONE.....	34	TASIGNA.....	22, 23
<i>simvastatin</i>	46	<i>subvenite</i>	27	<i>tazarotene</i>	49
<i>sirolimus</i>	22	<i>subvenite starter (blue) kit</i>	27	<i>tazicef</i>	7
SIRTURO.....	10	<i>subvenite starter (green) kit</i>	27	TAZORAC.....	49
SKYRIZI.....	48	<i>subvenite starter (orange) kit</i>	27	TDVAX.....	66
<i>sodium acetate</i>	79	SUCRAID.....	63	TECENTRIQ.....	23
<i>sodium bicarbonate</i>	79, 80	<i>sucralfate</i>	64	TECFIDERA.....	30
<i>sodium chloride</i>	53, 80	<i>sulfacetamide sodium</i>	72	TEFLARO.....	7
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	80	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	49	TEMODAR.....	23
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	53	<i>sulfadiazine</i>	12	<i>temsirolimus</i>	23
<i>sodium chloride 3 %</i>	80	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	12	TENIVAC (PF).....	66
<i>sodium chloride 5 %</i>	80	SULFAMYLON.....	49	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	5
SODIUM EDECRIN.....	42	<i>sulfasalazine</i>	63	<i>terazosin</i>	43
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	54	<i>sulfatrim</i>	12	<i>terbinafine hcl</i>	1
<i>sodium phosphate</i>	80	<i>sulindac</i>	34	<i>terbutaline</i>	76
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	53	<i>sumatriptan</i>	28	<i>terconazole</i>	69
SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE.....	53	<i>sumatriptan succinate</i>	28, 29	<i>testosterone</i>	60
<i>solifenacin</i>	77	SUPRAX.....	7	<i>testosterone cypionate</i>	60
SOLIRIS.....	53	SUTENT.....	22	<i>testosterone enanthate</i>	60
SOLTAMOX.....	22	<i>syeda</i>	70	TETANUS, DIPHTHERIA	
SOLU-CORTEF (PF).....	55	SYLATRON.....	65	TOX PED(PF).....	66
SOMATULINE DEPOT.....	22	SYLVANT.....	22	<i>tetrabenazine</i>	30
SOMAVERT.....	60	SYMBICORT.....	76	<i>tetracycline</i>	13
<i>sorine</i>	40	SYMDEKO.....	76	THALOMID.....	23
<i>sotalol</i>	40	SYMFI.....	5	<i>theophylline</i>	76
<i>sotalol af</i>	40	SYMFI LO.....	5	<i>theophylline in dextrose 5 %</i>	76
SOTYLIZE.....	40	SYMLINPEN 120.....	58	<i>thioridazine</i>	39
SPIRIVA RESPIMAT.....	76	SYMLINPEN 60.....	58	<i>thiotepa</i>	23
SPIRIVA WITH HANDIHALER.....	76	SYMPAZAN.....	27	<i>thiothixene</i>	39
<i>spironolactone</i>	42	SYMTUZA.....	5	<i>tiagabine</i>	27
<i>spironolactone-hydrochlorothiaz</i>	43	SYNAGIS.....	5	TIBSOVO.....	23
SPORANOX.....	1	SYNAREL.....	60	TICE BCG.....	66
<i>sprintec (28)</i>	70	SYNERCID.....	10	<i>tigecycline</i>	10
SPRITAM.....	27	SYNJARDY.....	58	<i>timolol maleate</i>	43, 71
SPRYCEL.....	22	SYNJARDY XR.....	58	TIVICAY.....	5
		SYNRIBO.....	22	<i>tizanidine</i>	30
		TABLOID.....	22	<i>tobramycin</i>	71
		<i>tacrolimus</i>	22, 48	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	10
				<i>tobramycin sulfate</i>	10

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

<i>tobramycin-dexamethasone</i>	72	TROPHAMINE 10 %.....	81	VELTASSA.....	53
<i>tolmetin</i>	34	TROPHAMINE 6%.....	81	VEMLIDY.....	5
<i>tolterodine</i>	77	TRUMENBA.....	66	VENCLEXTA.....	23
<i>topiramate</i>	27	TRUVADA.....	5	VENCLEXTA STARTING	
<i>toposar</i>	23	TUDORZA PRESSAIR.....	76	PACK.....	23
<i>topotecan</i>	23	<i>tulana</i>	69	<i>venlafaxine</i>	39
<i>toremifene</i>	23	TWINRIX (PF).....	66	<i>verapamil</i>	43
TORISEL.....	23	<i>tydemy</i>	70	VERSACLOZ.....	39
<i>torseמידe</i>	43	TYKERB.....	23	VERZENIO.....	23
TOUJEO MAX U-300		TYMLOS.....	67	VESICARE.....	77
SOLOSTAR.....	58	TYPHIM VI.....	66	VIBATIV.....	11
TOUJEO SOLOSTAR U-		TYSABRI.....	30	VIDEX 2 GRAM	
300 INSULIN.....	58	TYVASO.....	76	PEDIATRIC.....	5
TOVIAZ.....	77	TYVASO		VIDEX EC.....	5
<i>tramadol</i>	34	INSTITUTIONAL START		<i>vienna</i>	70
<i>tranexamic acid</i>	69	KIT.....	76	<i>vigabatrin</i>	28
<i>tranylcypromine</i>	39	TYVASO REFILL KIT.....	76	<i>vigadrone</i>	28
<i>travasol 10 %</i>	81	TYVASO STARTER KIT...	76	VIIBRYD.....	39
TRAVATAN Z.....	72	ULORIC.....	67	VIMIZIM.....	60
<i>trazodone</i>	39	<i>unithroid</i>	60	VIMPAT.....	28
TREANDA.....	23	UNITUXIN.....	23	<i>vinblastine</i>	23
TRECTOR.....	10	UPTRAVI.....	43	<i>vincristine</i>	23
TRELSTAR.....	23	<i>ursodiol</i>	63	<i>vinorelbine</i>	24
<i>treprostinil sodium</i>	43	UVADEX.....	48	VIOKACE.....	63
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	23	<i>valacyclovir</i>	5	VIRACEPT.....	5
<i>tretinoin topical</i>	49	VALCHLOR.....	48	VIRAMUNE.....	5
<i>triamcinolone acetonide</i>		<i>valganciclovir</i>	5	VIREAD.....	5
.....	51, 52, 54, 55	<i>valproate sodium</i>	27	VISTOGARD.....	13
<i>triamterene</i>	43	<i>valproic acid</i>	27	VITRAKVI.....	24
<i>triamterene-</i>		<i>valproic acid (as sodium salt)</i> .	27	VIVITROL.....	34
<i>hydrochlorothiazid</i>	43	<i>valrubicin</i>	23	VIZIMPRO.....	24
<i>triderm</i>	52	<i>valsartan</i>	43	<i>voriconazole</i>	1
<i>trientine</i>	53	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .	43	VOTRIENT.....	24
<i>trifluoperazine</i>	39	VALSTAR.....	23	VRAYLAR.....	39
<i>trifluridine</i>	71	VANCOMYCIN.....	10	<i>vylibra</i>	71
<i>tri-lo-mili</i>	70	<i>vancomycin</i>	10	VYXEOS.....	24
<i>tri-lo-sprintec</i>	70	VANCOMYCIN IN 0.9 %		<i>warfarin</i>	45
<i>trilyte with flavor packets</i>	63	SODIUM CHL.....	10	WELCHOL.....	46
<i>trimethoprim</i>	13	VANCOMYCIN IN		XALKORI.....	24
<i>tri-mili</i>	70	DEXTROSE 5 %.....	10	XARELTO.....	45
<i>trimipramine</i>	39	<i>vandazole</i>	69	XATMEP.....	24
TRINTELLIX.....	39	VANTAS.....	23	XERMELo.....	24
TRISENOX.....	23	VAQTA (PF).....	66	XGEVA.....	13
<i>tri-sprintec (28)</i>	70	VARIVAX (PF).....	66	XIAFLEX.....	53
TRIUMEQ.....	5	VARIZIG.....	66	XIFAXAN.....	11
<i>tri-vylibra</i>	70	VASCEPA.....	46	XOLAIR.....	76
<i>tri-vylibra lo</i>	70	VECTIBIX.....	23	XOSPATA.....	24
TROGARZO.....	5	VELCADE.....	23	XPOVIO.....	24

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

XTANDI.....	24
XURIDEN.....	53
XYREM.....	39
YERVOY.....	24
YF-VAX (PF).....	66
YONDELIS.....	24
YONSA.....	24
<i>yuvafem</i>	69
<i>zafirlukast</i>	76
ZALTRAP.....	24
ZANOSAR.....	24
<i>zarah</i>	71
ZEJULA.....	24
ZELBORAF.....	24
ZEPATIER.....	5
<i>zidovudine</i>	5
<i>ziprasidone hcl</i>	39
ZIRGAN.....	71
ZOLADEX.....	24
<i>zoledronic acid</i>	60
<i>zoledronic acid-mannitol-</i> <i>water</i>	53, 60
ZOLEDRONIC AC- MANNITOL-0.9NACL.....	60
ZOLINZA.....	24
<i>zolpidem</i>	39
<i>zonisamide</i>	28
ZORTRESS.....	24
ZOSTAVAX (PF).....	66
ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM).....	12
<i>zumandimine (28)</i>	71
ZYDELIG.....	24
ZYKADIA.....	24
ZYPREXA RELPREVV.....	39, 40
ZYTIGA.....	24

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.