



CareSource Dual Advantage™ (HMO SNP) |

Formulario

para 2020

POR FAVOR LEA ESTO:

ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Este formulario se actualizó en 12/2020

Para ver información más reciente o si tiene preguntas, comuníquese con los Servicios Para Afiliados a CareSource Dual Advantage llamando al **1-833-230-2020** o **TTY 711**, de 8 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y desde el 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario los siete de la semana, o visite **CareSource.com/Medicare**.

CareSource es una HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en CareSource depende de la renovación del contrato.

Nota a los afiliados existentes: Este formulario se modificó con respecto al del año pasado. Revise este documento para asegurarse de que contenga todos los medicamentos que usted toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) hace referencia a “nosotros”, “a nosotros” o “nuestro”, se refiere a CareSource. Cuando hace referencia a “plan” o “nuestro plan,” se refiere a CareSource Dual Advantage.

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan actualizada por última vez el 12/2020. Para obtener un formulario actualizado, por favor, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, figura en la portada y contraportada.

En general, debe utilizar las farmacias pertenecientes a la red para que se apliquen sus beneficios por medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos o el coaseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2021 y pueden variar de vez en cuando durante el año.

¿Qué es el formulario de CareSource Dual Advantage?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por CareSource, con la asesoría de un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias por prescripción que se cree son necesarias en un programa que brinda tratamiento de calidad. Por lo general, cubrimos los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que estos sean necesarios desde el punto de vista médico, que la receta se surta en una farmacia de la red del plan y que se cumplan otras reglas del plan. Para obtener más información acerca de cómo surtir sus recetas, consulte su Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero es posible que agreguemos o eliminemos medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, los pasemos a un nivel de repartición de costos diferente o que agreguemos restricciones nuevas. Debemos adherirnos a las reglas de Medicare al realizar dichos cambios.

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) considera que alguno de los medicamentos de nuestro formulario no es seguro, o si la compañía farmacéutica de dicho medicamento lo retira del mercado, inmediatamente lo eliminaremos de nuestro formulario e informaremos a los afiliados que lo utilicen.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente estén tomando un medicamento. Por ejemplo, es posible que agreguemos un medicamento genérico nuevo para reemplazar uno de marca que actualmente se encuentra en el formulario o que agreguemos restricciones nuevas al medicamento de marca o que lo traslademos a un nivel de repartición de costos diferente. O es posible que realicemos cambios basados en lineamientos clínicos nuevos. Si retiramos algún medicamento de nuestro formulario, agregamos restricciones en cuanto a la autorización previa, los límites de cantidades y/o la terapia escalonada para un medicamento o si trasladamos un medicamento a un nivel de repartición de costos superior, deberemos informar dicho cambio a los afiliados afectados, por lo menos, 30 días antes de que esto suceda o cuando el afiliado solicite surtir nuevamente el medicamento, momento en el que recibirá una cantidad suficiente para 30 días.
 - Si realizamos estos otros cambios, usted o quien le receta el medicamento nos pueden solicitar que hagamos una excepción y continuemos cubriéndole su medicamento de marca. El aviso que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y, además, usted puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?”

Cambios que no lo afectarán si actualmente utiliza el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario 2020 que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2020, excepto según lo descrito anteriormente. Esto significa que dichos medicamentos continuarán disponibles a la misma repartición de costos y sin restricciones para aquellos afiliados que los estén tomando por el resto del año de cobertura.

El formulario adjunto se actualizó por última vez el 12/2020. Para obtener información actualizada acerca de los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Todas las modificaciones al formulario que no sean de mantenimiento y que tengan lugar en forma semianual luego de la fecha de la última actualización del formulario se darán a conocer mediante una notificación por correspondencia. Actualizaremos nuestro formulario con la información nueva. Publicaremos el formulario en nuestro sitio web o puede obtenerlo llamándonos.

¿Cómo uso el formulario?

Existen dos maneras para encontrar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 2. Los medicamentos de este formulario se encuentran agrupados por categorías dependiendo del tipo de afecciones para los que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos para afecciones del corazón se encuentran en la categoría “Medicamentos cardíacos”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 2. Después busque el nombre del medicamento dentro de esa categoría.

Listado alfabético

Si no conoce en qué categoría debe buscar, le sugerimos que busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 81. El Índice le proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. El Índice incluye tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Mire en el Índice y busque su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de la página en donde encontrará información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

CareSource cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la FDA debido a que tienen el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos cuentan con límites o requisitos adicionales en la cobertura. Dichos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** Nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted debe obtener la aprobación de CareSource antes de surtir sus recetas. Si no obtiene esta aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidades:** En el caso de ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de medicamento cubierto. Por ejemplo, CareSource proporciona 30 comprimidos de Simvastatin 80 mg por receta. Esto puede ser además de un suministro estándar de uno o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, CareSource le pedirá que primero pruebe ciertos medicamentos para su afección antes de cubrir otro. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B sirven para tratar su afección médica es posible que no cubramos el medicamento B hasta que haya probado con el medicamento A primero. Si el medicamento A no le funciona, nuestro plan cubrirá el medicamento B.

Averigüe si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales al consultar el formulario que comienza en la página 2. También, puede visitar nuestro sitio web para obtener más información acerca de las

restricciones que se aplican a determinados medicamentos cubiertos. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones sobre la autorización previa y la terapia escalonada. También puede comunicarse con nosotros para que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, figura en la portada y contraportada.

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a dichas restricciones o límites o para obtener una lista de otros medicamentos similares que pueden tratar su afección de salud. Consulte la sección, “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?” en la página iv para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Qué pasa si mi medicamento no está incluido en el Formulario?

Si su medicamento no se encuentra incluido en el formulario (la lista de medicamentos cubiertos), le sugerimos que primero se ponga en contacto con Servicios para Afiliados y averigüe si dicho medicamento se encuentra cubierto.

Si resulta que nuestro plan no cubre su medicamento, usted tiene dos opciones:

- Puede solicitarle a Servicios para Afiliados una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CareSource Dual Advantage.
- Puede solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento. Lea la información que aparece a continuación acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de *CareSource Dual Advantage*?

Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción a las reglas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos su medicamento aun si este no se encuentra incluido en nuestro formulario. De ser aprobado, este medicamento se cubrirá para un nivel de repartición de costos predeterminado y usted no podría pedirnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de repartición de costos inferior.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel inferior de repartición de costos si este medicamento no se encuentra en la lista de medicamentos de especialidad. De ser aprobado, esto reduciría el monto que deberá pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que omitamos las restricciones de la cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, en el caso de ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que omitamos el límite y cubramos una mayor cantidad.

Por lo general, CareSource Dual Advantage únicamente aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, un medicamento de un nivel de repartición

de costos inferior o las restricciones de utilización adicionales no resultaran eficaces para el tratamiento de su afección y/o si pudieran ocasionarle efectos clínicos adversos.

Contáctenos para obtener una decisión de cobertura inicial respecto a una excepción al formulario o a la restricción de utilización. **Cuando solicite una excepción al formulario o a la restricción de utilización, deberá presentar una declaración de la persona que emite la receta o de su médico para sustentar la solicitud.** Por lo general, debemos tomar la decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo por parte del médico que emite la receta. Puede solicitar una excepción expedita (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse seriamente afectada por la espera de 72 horas para la toma de esta decisión. Si se acepta su solicitud para acelerar la decisión, deberemos darle una respuesta a más tardar 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de la persona que emite la receta o de su médico.

¿Qué hago antes de que pueda hablar con mi médico acerca de cambiar mis medicamentos o de solicitar una excepción?

Como afiliado nuevo o con continuidad en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no se incluyen en nuestro formulario. O puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero su capacidad para obtenerlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de nuestra parte para que pueda surtir su receta. Debe hablar con su médico para decidir si se pasa a un medicamento apropiado que nosotros cubramos o para solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras habla con su médico para determinar la decisión más adecuada para usted, en ciertos casos nosotros podríamos cubrir su medicamento durante los primeros 90 días luego de que usted se afilie a nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no figuren en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es por menos días, permitiremos surtidos para cubrir hasta un máximo de 30 días de suministro de su medicación. Luego de su primer suministro de 30 días, dejaremos de pagar estos medicamentos, incluso si ha estado afiliado al plan durante menos de 90 días.

Si usted reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no esté incluido en nuestro formulario, o si su capacidad para obtenerlo es limitada, pero se encuentra fuera de los 90 primeros días de la afiliación a nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días del medicamento mientras usted procura una excepción al formulario.

En caso de que ocurra una transición no planificada en la que un medicamento recetado no se encuentra en nuestro formulario o que se aplique una restricción de cantidad, cubriremos un suministro temporal de hasta 34 días de su medicamento una sola vez. Por lo general, esto involucra cambios en el nivel de atención en el que el afiliado pasa de un tipo de tratamiento a otro. De ocurrir esto, puede suceder que deba seguir los procesos normales de determinación de cobertura para la cobertura continua. Algunos ejemplos de cambios al nivel de la atención incluyen los siguientes:

- Ser dado de alta de un hospital a su hogar;
- Finalizar su estadía en un centro de enfermería especializada de la Parte A de Medicare (en la que los pagos incluyen todos los costos de farmacia) y que ahora necesite usar la Parte D de su plan;
- Cambiar su estado de hospicio para regresar a los beneficios estándar de la Parte A y la Parte B de Medicare;
- Ser dado de alta de hospitales psiquiátricos de atención crónica con regímenes de medicamentos altamente individualizados;
- Finalizar su estadía en un centro de atención a largo plazo y regresar a la comunidad;

Para obtener más información

Para obtener información más detallada acerca de la cobertura de medicamentos con receta de su plan, revise su Evidencia de cobertura y demás materiales del plan.

Si tiene preguntas acerca de CareSource Dual Advantage, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, figura en la portada y contraportada.

Si tiene preguntas generales acerca de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, por favor 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 CareSource Dual Advantage

El formulario que comienza en la próxima página le proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos que están cubiertos por nuestro plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 81.

En la primera columna de la tabla se muestra el nombre del medicamento. Los nombres de los medicamentos de marca aparecen en mayúsculas (por ej., COUMADIN) y los medicamentos genéricos se muestran en minúsculas cursivas (por ej., <warfarina>).

La información de la columna Requisitos/Límites le indica si nuestro plan tiene requisitos especiales para la cobertura de su medicamento.

La siguiente es una lista de abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas en la columna de Requisitos/Límites para indicarle si su medicamento está

Lista de Abreviaciones

B/D PA: Este medicamento recetado podría estar cubierto bajo Medicare Parte B o Parte D, dependiendo de las circunstancias. Puede ser necesario que se presente información que describa la utilización y las circunstancias en las que se administrará el medicamento, para que se pueda tomar una determinación.

LA: Disponibilidad limitada. Este medicamento recetado puede estar disponible solamente en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame al servicio de Atención al cliente.

MO: Medicamento obtenido por correo. Este medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo, así como en las farmacias minoristas de nuestra red. Considere utilizar el servicio de farmacia por correo para obtener sus medicamentos de uso continuo, o de mantenimiento (por ejemplo, los medicamentos para la presión sanguínea elevada). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas para obtener medicamentos de uso a corto plazo (por ejemplo, los antibióticos).

PA: Autorización previa. El Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para obtener ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener aprobación antes de que se surtan sus recetas. Si no obtiene aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.

QL: Límite de cantidad. En el caso de ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.

ST: Terapia de paso. En algunos casos, el Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para el tratamiento de su afección médica antes de que podamos cubrir otro medicamento para tratar esa afección. Por ejemplo, si puede utilizarse tanto un medicamento A como un medicamento B en el tratamiento de la misma afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le produce mejoras, cubriremos el medicamento B.

**Los medicamentos del nivel 5, que también se llaman medicamentos de especialidad, tienen un límite no mayor a 30 días de suministro por surtido.*

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTI - INFECTIVES		
ANTIFUNGAL AGENTS		
ABELCET	1	B/D PA; MO
AMBISOME	1	B/D PA; MO
<i>amphotericin b</i>	1	B/D PA; MO
<i>casprofungin</i>	1	B/D PA
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	1	MO
CRESEMBA INTRAVENOUS	1	PA
CRESEMBA ORAL	1	MO
<i>fluconazole</i>	1	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	1	PA; MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml</i>	1	PA
<i>flucytosine</i>	1	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	1	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	1	MO
<i>itraconazole</i>	1	MO
<i>ketoconazole oral</i>	1	MO
<i>micafungin</i>	1	
MYCAMINE	1	MO
NOXAFIL ORAL	1	MO
<i>nystatin oral suspension</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nystatin oral tablet</i>	1	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	1	MO
<i>terbinafine hcl oral</i>	1	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	1	PA; MO
<i>voriconazole oral</i>	1	MO
ANTIVIRALS		
<i>abacavir</i>	1	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	1	MO
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	1	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	1	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	1	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	1	MO
<i>amantadine hcl</i>	1	MO
APTIVUS	1	MO
APTIVUS (WITH VITAMIN E)	1	
<i>atazanavir</i>	1	MO
ATRIPLA	1	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	1	MO
BIKTARVY	1	MO
<i>cidofovir</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CIMDUO	1	MO
COMPLERA	1	MO
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG	1	MO
DELSTRIGO	1	MO
DESCOVY	1	MO
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	1	MO
DOVATO	1	MO
EDURANT	1	MO
<i>efavirenz</i>	1	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	1	MO
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	1	MO
<i>emtricitabine</i>	1	MO
<i>emtricitabine-tenofov (tdf)</i>	1	MO
EMTRIVA	1	MO
<i>entecavir</i>	1	MO
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	1	MO
EVOTAZ	1	MO
<i>famciclovir</i>	1	MO
<i>fosamprenavir</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	MO
<i>ganciclovir sodium</i>	1	B/D PA; MO
GENVOYA	1	MO
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE	1	MO
INVIRASE ORAL TABLET	1	MO
ISENTRESS	1	MO
ISENTRESS HD	1	MO
JULUCA	1	MO
KALETRA ORAL TABLET	1	MO
<i>lamivudine</i>	1	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	1	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	1	MO
<i>lopinavir-ritonavir</i>	1	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nevirapine oral tablet</i>	1	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
NORVIR ORAL SOLUTION	1	MO
ODEFSEY	1	MO
<i>oseltamivir</i>	1	MO
PIFELTRO	1	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	1	
PREVYMIS ORAL	1	MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	1	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	1	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 75 MG, 800 MG	1	MO
RELENZA DISKHALER	1	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	1	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	1	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	MO
<i>rimantadine</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ritonavir</i>	1	MO
RUKOBIA	1	MO
SELZENTRY	1	MO
<i>stavudine oral capsule</i>	1	MO
STRIBILD	1	MO
SYMFI	1	MO
SYMFI LO	1	MO
SYMTUZA	1	MO
SYNAGIS	1	MO; LA
TEMIXYS	1	MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	MO
TIVICAY	1	MO
TIVICAY PD	1	MO
TRIUMEQ	1	MO
TROGARZO	1	MO; LA
TRUVADA	1	MO
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir</i>	1	MO
VEMLIDY	1	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	1	MO
VIREAD ORAL POWDER	1	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	MO
XOFLUZA	1	MO
<i>zidovudine</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	1	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	1	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	1	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>cefadroxil oral tablet</i>	1	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	1	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	1	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 20 gram, 300 g</i>	1	
<i>cefazolin intravenous</i>	1	
<i>cefdinir</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	1	
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	1	MO
<i>cefepime injection</i>	1	MO
<i>cefixime</i>	1	MO
<i>cefotetan</i>	1	
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	1	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	1	
<i>cefpodoxime</i>	1	MO
<i>cefprozil</i>	1	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	1	
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	1	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	1	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	1	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	1	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	1	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	1	
<i>cephalexin</i>	1	MO
SUPRAX ORAL CAPSULE	1	MO
SUPRAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 500 MG/5 ML	1	
SUPRAX ORAL TABLET,CHEWABLE	1	MO
<i>tazicef injection recon soln 1 gram</i>	1	
<i>tazicef injection recon soln 2 gram, 6 gram</i>	1	MO
<i>tazicef intravenous</i>	1	
TEFLARO	1	MO
ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES		
<i>azithromycin</i>	1	MO
<i>clarithromycin</i>	1	MO
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	1	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERY-TAB ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 500 MG	1	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	1	MO
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	1	MO
<i>erythromycin oral</i>	1	MO
MISCELLANEOUS ANTIINFECTIVES		
<i>albendazole</i>	1	MO
ALINIA	1	MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	1	MO
ARIKAYCE	1	PA; MO; LA
<i>atovaquone</i>	1	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	1	MO
<i>aztreonam</i>	1	MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	1	MO
BENZNIDAZOLE	1	MO
BETHKIS	1	B/D PA; MO; QL (224 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CAPASTAT	1	
CAYSTON	1	PA; MO; LA; QL (84 per 28 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i>	1	MO
<i>clindamycin hcl</i>	1	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	1	MO
<i>clindamycin pediatric</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	1	MO
COARTEM	1	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	1	MO
<i>dapsone oral</i>	1	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	1	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	1	MO
DARAPRIM	1	PA; MO
EMVERM	1	MO
<i>ertapenem</i>	1	MO
<i>ethambutol</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	1	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	1	
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	1	MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	1	MO
<i>hydroxychloroquine</i>	1	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	1	MO
IMPAVIDO	1	PA; MO
<i>isoniazid injection</i>	1	
<i>isoniazid oral</i>	1	MO
<i>ivermectin oral</i>	1	MO
<i>lincomycin</i>	1	
<i>linezolid</i>	1	MO
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	1	
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	1	
<i>mefloquine</i>	1	MO
<i>meropenem</i>	1	MO
<i>metro i.v.</i>	1	MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	1	MO
<i>metronidazole oral</i>	1	MO
NEBUPENT	1	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin</i>	1	MO
<i>paromomycin</i>	1	MO
PASER	1	MO
PENTAM	1	MO
<i>pentamidine inhalation</i>	1	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	1	MO
<i>polymyxin b sulfate</i>	1	MO
<i>praziquantel</i>	1	MO
PRIFTIN	1	MO
PRIMAQUINE	1	MO
<i>pyrazinamide</i>	1	MO
<i>pyrimethamine</i>	1	PA; MO
<i>quinine sulfate</i>	1	MO
<i>rifabutin</i>	1	MO
<i>rifampin</i>	1	MO
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	1	MO; LA
SIRTURO ORAL TABLET 20 MG	1	LA
STREPTOMYCIN	1	MO
SYNERCID	1	PA
<i>tigecycline</i>	1	
<i>tinidazole</i>	1	MO
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	1	MO; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	1	B/D PA; MO; QL (280 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tobramycin inhalation</i>	1	B/D PA; MO; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	1	
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	1	MO
TRECTOR	1	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK	1	
VANCOMYCIN INJECTION	1	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	1	MO
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 GRAM	1	
<i>vancomycin oral capsule</i>	1	MO
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	1	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	1	MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
PENICILLINS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	1	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	1	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	1	MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	1	MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 3 gram</i>	1	MO
BICILLIN C-R	1	MO
BICILLIN L-A	1	MO
<i>dicloxacillin</i>	1	MO
<i>nafcillin</i>	1	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	1	MO
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	1	
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	1	MO
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	1	
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	1	MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML, 2 MILLION UNIT/50 ML	1	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 3 MILLION UNIT/50 ML	1	MO
<i>penicillin g potassium</i>	1	MO
<i>penicillin g procaine</i>	1	MO
<i>penicillin g sodium</i>	1	MO
<i>penicillin v potassium</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pfizerpen-g</i>	1	
<i>piperacillin-tazobactam</i>	1	MO
QUINOLONONES		
<i>ciprofloxacin</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl oral</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	1	MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1	MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	1	MO
<i>levofloxacin oral</i>	1	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	1	MO
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	1	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg</i>	1	
<i>ofloxacin oral tablet 400 mg</i>	1	MO
SULFA'S / RELATED AGENTS		
<i>sulfadiazine</i>	1	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	1	MO
<i>sulfatrim</i>	1	MO
TETRACYCLINES		
<i>demeclocycline</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxy-100</i>	1	MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	1	
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	1	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet</i>	1	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule</i>	1	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet</i>	1	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	1	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	1	MO
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>morgidox</i>	1	MO
<i>tetracycline</i>	1	MO
VIBRAMYCIN ORAL SYRUP	1	MO
URINARY TRACT AGENTS		
<i>methenamine hippurate</i>	1	MO
<i>methenamine mandelate</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	1	MO
<i>trimethoprim</i>	1	MO
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
ADJUNCTIVE AGENTS		
<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg</i>	1	B/D PA
<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 500 mg</i>	1	B/D PA; MO
ELITEK	1	MO
KEPIVANCE	1	MO
KHAPZORY	1	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>leucovorin calcium injection recon soln 500 mg</i>	1	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	1	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg</i>	1	B/D PA
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	1	B/D PA
<i>mesna</i>	1	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	1	MO
VISTOGARD	1	PA; MO
XGEVA	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
<i>abiraterone</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ABRAXANE	1	B/D PA; MO
ADCETRIS	1	B/D PA; MO
<i>adriamycin intravenous recon soln 10 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>adriamycin intravenous solution</i>	1	B/D PA
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i>	1	B/D PA
AFINITOR	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ	1	PA; MO
ALECENSA	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	1	B/D PA; MO
ALIQOPA	1	B/D PA; MO; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>anastrozole</i>	1	MO
ARRANON	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARSENIC TRIOXIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	1	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	1	B/D PA; MO
ARZERRA	1	B/D PA; MO
AVASTIN	1	B/D PA; MO
AYVAKIT	1	PA; MO; LA
<i>azacitidine</i>	1	B/D PA; MO
<i>azathioprine</i>	1	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	1	B/D PA
BALVERSA	1	PA; MO; LA
BAVENCIO	1	B/D PA; MO; LA
BELEODAQ	1	B/D PA; MO
BENDEKA	1	B/D PA; MO
BESPONSA	1	B/D PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	1	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	1	MO
BICNU	1	B/D PA; MO
BLENREP	1	PA; MO
<i>bleomycin</i>	1	B/D PA; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	1	B/D PA; MO
BORTEZOMIB	1	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	1	PA; MO; LA
<i>busulfan</i>	1	B/D PA
BYNFEZIA	1	MO
CABOMETYX	1	PA; MO; LA
CALQUENCE	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>carmustine</i>	1	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	1	B/D PA; MO
<i>clofarabine</i>	1	B/D PA
COMETRIQ	1	PA; MO
COPIKTRA	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
COSMEGEN	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COTELLIC	1	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	1	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	1	B/D PA
<i>cyclosporine modified</i>	1	B/D PA; MO
<i>cyclosporine oral capsule</i>	1	B/D PA; MO
CYRAMZA	1	B/D PA; MO
<i>cytarabine</i>	1	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	1	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	1	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	1	B/D PA
DARZALEX	1	B/D PA; MO; LA
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	1	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine</i>	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml)</i>	1	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>	1	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	1	B/D PA; MO
DROXIA	1	MO
ELZONRIS	1	PA; MO; LA
EMCYT	1	MO
EMPLICITI	1	B/D PA; MO
ENVARUSUS XR	1	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
ERBITUX	1	B/D PA; MO
ERIVEDGE	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA	1	PA; MO
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERWINAZE	1	B/D PA; MO
ETOPOPHOS	1	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	1	B/D PA; MO
<i>everolimus (antineoplastic)</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive)</i>	1	B/D PA; MO
<i>exemestane</i>	1	MO
FARYDAK	1	PA; MO; QL (6 per 21 days)
FASLODEX	1	B/D PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	1	B/D PA; MO
<i>floxuridine</i>	1	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	1	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous</i>	1	B/D PA; MO
<i>flutamide</i>	1	MO
FOLOTYN	1	B/D PA; MO
<i>fulvestrant</i>	1	B/D PA; MO
GAVRETO	1	PA; MO; LA
GAZYVA	1	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	1	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml)</i>	1	B/D PA
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>gengraf oral solution</i>	1	B/D PA; MO
GILOTRIF	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	1	MO
HALAVEN	1	B/D PA; MO
HERCEPTIN HYLECTA	1	B/D PA; MO
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	1	B/D PA; MO
<i>hydroxyurea</i>	1	MO
IBRANCE	1	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IDHIFA	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	1	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
IMFINZI	1	B/D PA; MO; LA
INFUGEM	1	B/D PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INREBIC	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 40 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	1	B/D PA
ISTODAX	1	B/D PA; MO
IXEMPRA	1	B/D PA; MO
JAKAFI	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JEVTANA	1	B/D PA; MO
KADCYLA	1	PA; MO
KANJINTI	1	B/D PA; MO
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	1	PA; MO
KISQALI	1	PA; MO
KISQALI FEMARA CO-PACK	1	PA; MO
KYPROLIS	1	B/D PA; MO
<i>lapatinib</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
LENVIMA	1	PA; MO
<i>letrozole</i>	1	MO
LEUKERAN	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	1	PA; MO
LIBTAYO	1	PA; MO; LA
LONSURF	1	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUMOXITI	1	PA; MO; LA
LUPRON DEPOT	1	PA; MO
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	1	PA; MO
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	1	PA; MO
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	1	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED	1	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	1	PA; MO
LYNPARZA ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	1	MO
MARQIBO	1	B/D PA; MO
MATULANE	1	MO
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	1	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melphalan</i>	1	B/D PA; MO
<i>melphalan hcl</i>	1	B/D PA
<i>mercaptopurine</i>	1	MO
<i>methotrexate sodium</i>	1	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	1	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous</i>	1	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	1	B/D PA; MO
MONJUVI	1	PA; MO; LA
MVASI	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	1	B/D PA
<i>mycophenolate sodium</i>	1	B/D PA; MO
MYLOTARG	1	B/D PA; MO; LA
NERLYNX	1	PA; MO; LA
NEXAVAR	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nilutamide</i>	1	MO
NINLARO	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	1	PA; MO; LA
NULOJIX	1	B/D PA; MO
<i>octreotide acetate</i>	1	MO
ODOMZO	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OGIVRI	1	B/D PA; MO
ONCASPAR	1	B/D PA; MO
ONIVYDE	1	B/D PA; MO
ONUREG	1	PA; MO
OPDIVO	1	PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	1	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	1	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	1	B/D PA; MO
PADCEV	1	PA; MO
<i>paraplatin</i>	1	B/D PA
PEMAZYRE	1	PA; MO; LA
PERJETA	1	B/D PA; MO
PIQRAY	1	PA; MO
POLIVY	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
POMALYST	1	PA; MO; LA
PORTRAZZA	1	B/D PA; MO
POTELIGEO	1	PA; MO
PROGRAF INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	1	B/D PA; MO
PURIXAN	1	
QINLOCK	1	PA; MO; LA
RETEVMO	1	PA; MO; LA
REVLIMID	1	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
RITUXAN	1	PA; MO
RITUXAN HYCELA	1	PA; MO
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
RUBRACA	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	1	PA; MO
RYDAPT	1	PA; MO
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	1	B/D PA; MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SARCLISA	1	PA; MO; LA
SIGNIFOR	1	MO
SIKLOS	1	MO
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	1	B/D PA
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	1	B/D PA; MO
<i>sirolimus</i>	1	B/D PA; MO
SOLTAMOX	1	MO
SOMATULINE DEPOT	1	MO
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STIVARGA	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
SUTENT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYLVANT	1	B/D PA; MO
SYNRIBO	1	B/D PA; MO
TABLOID	1	MO
TABRECTA	1	PA; MO
<i>tacrolimus oral</i>	1	B/D PA; MO
TAFINLAR	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TAGRISSE	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	1	MO
TARGRETIN TOPICAL	1	PA; MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	1	PA; MO; LA
TECENTRIQ	1	B/D PA; MO; LA
TEMODAR INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
<i>temsirolimus</i>	1	B/D PA; MO
THALOMID	1	PA; MO
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	1	B/D PA
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	1	B/D PA; MO
TIBSOVO	1	PA; MO
<i>toposar</i>	1	B/D PA; MO
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	1	B/D PA
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>toremifene</i>	1	MO
TORISEL	1	B/D PA; MO
TRAZIMERA	1	B/D PA; MO
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN	1	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	B/D PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	1	MO
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	1	B/D PA; MO
TRODELVY	1	PA; MO; LA
TRUXIMA	1	PA; MO
TUKYSA	1	PA; MO; LA
TYKERB	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
UNITUXIN	1	B/D PA; MO
<i>valrubicin</i>	1	B/D PA; MO
VALSTAR	1	B/D PA; MO
VANTAS	1	PA; MO
VECTIBIX	1	B/D PA; MO
VELCADE	1	B/D PA; MO
VENCLEXTA	1	PA; MO; LA
VENCLEXTA STARTING PACK	1	PA; MO; LA; QL (42 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VERZENIO	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>vincasar pfs intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	1	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	1	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	1	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VOTRIENT	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	1	B/D PA; MO
XALKORI	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XATMEP	1	B/D PA; MO
XERMELO	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
XOSPATA	1	PA; MO; LA
XPOVIO	1	PA; MO; LA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XTANDI	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
YERVOY	1	B/D PA; MO
YONDELIS	1	B/D PA; MO
YONSA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	1	B/D PA; MO
ZANOSAR	1	B/D PA; MO
ZEJULA	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	1	PA; MO
ZIRABEV	1	B/D PA; MO
ZOLADEX	1	PA; MO
ZOLINZA	1	MO
ZORTRESS	1	B/D PA; MO
ZYDELIG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

AUTONOMIC / CNS DRUGS, NEUROLOGY / PSYCH

ANTICONVULSANTS

APTIOM	1	MO
BANZEL	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRIVIACT INTRAVENOUS	1	
BRIVIACT ORAL	1	MO
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	1	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	1	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	1	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	1	MO; QL (300 per 30 days)
DIASTAT	1	MO
DIASTAT ACUDIAL	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam rectal</i>	1	MO
DILANTIN 30 MG	1	MO
<i>divalproex</i>	1	MO
EPIDIOLEX	1	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	1	MO
<i>ethosuximide</i>	1	MO
<i>felbamate</i>	1	MO
FINTEPLA	1	PA; MO; LA
<i>fosphenytoin</i>	1	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	1	MO
FYCOMPA ORAL TABLET	1	MO
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	1	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lamotrigine</i>	1	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml</i>	1	
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	1	MO
<i>levetiracetam intravenous</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	1	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 225 MG, 300 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION	1	MO; QL (900 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NAYZILAM	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i>	1	MO
PEGANONE	1	MO
<i>phenobarbital</i>	1	PA; MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	1	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	1	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	1	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	1	MO
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	1	MO; QL (900 per 30 days)
<i>primidone</i>	1	MO
<i>roweepira</i>	1	MO
<i>roweepira xr</i>	1	
SPRITAM	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>subvenite</i>	1	MO
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	1	MO
<i>subvenite starter (green) kit</i>	1	MO
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	1	MO
SYMPAZAN	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	1	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	1	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	1	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	1	MO
<i>valproic acid</i>	1	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml)</i>	1	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml, 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	1	MO
VALTOCO	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	1	MO; LA
<i>vigadrone</i>	1	MO; LA
VIMPAT INTRAVENOUS	1	MO
VIMPAT ORAL SOLUTION	1	MO
VIMPAT ORAL TABLET	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI	1	MO
XCOPRI MAINTENANCE PACK	1	MO
XCOPRI TITRATION PACK	1	MO
<i>zonisamide</i>	1	PA; MO
ANTIPARKINSONISM AGENTS		
APOKYN	1	MO; LA
<i>benztropine injection</i>	1	MO
<i>benztropine oral</i>	1	PA; MO
<i>bromocriptine</i>	1	MO
<i>carbidopa</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	1	MO
<i>entacapone</i>	1	MO
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	1	PA
NEUPRO	1	MO
<i>pramipexole</i>	1	MO
<i>rasagiline</i>	1	MO
<i>ropinirole</i>	1	MO
<i>selegiline hcl</i>	1	MO
<i>tolcapone</i>	1	MO
MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dihydroergotamine nasal</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>eletriptan</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
EMGALITY PEN	1	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	1	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	1	PA; MO; QL (3 per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine</i>	1	MO
<i>migergot</i>	1	MO
<i>naratriptan</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	1	PA; MO; QL (16 per 30 days)
<i>rizatriptan</i>	1	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i>	1	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan-naproxen</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
UBRELVY	1	PA; MO; QL (20 per 30 days)
<i>zolmitriptan</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)

MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY		
AUBAGIO	1	PA; MO
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
<i>dalfampridine</i>	1	PA; MO
<i>dimethyl fumarate</i>	1	PA; MO
<i>donepezil</i>	1	MO
FIRDAPSE	1	PA; MO; LA
<i>galantamine</i>	1	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	1	PA; MO
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
LEMTRADA	1	PA; MO
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	1	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	1	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	1	PA; MO
NAMZARIC	1	PA; MO
NUEDEXTA	1	PA; MO
OCREVUS	1	PA; MO; LA
RADICAVA	1	PA; MO
<i>rivastigmine</i>	1	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	1	MO
TECFIDERA	1	PA; MO; LA
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	1	PA; MO; LA
VUMERITY	1	PA; MO
ZEPOSIA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEPOSIA STARTER KIT	1	PA; MO; QL (37 per 30 days)
ZEPOSIA STARTER PACK	1	PA; MO; QL (7 per 30 days)
MUSCLE RELAXANTS / ANTISPASMODIC THERAPY		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet</i>	1	PA; MO
<i>dantrolene intravenous</i>	1	
<i>dantrolene oral</i>	1	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	1	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	1	B/D PA
<i>neostigmine methylsulfate intravenous solution 0.5 mg/ml</i>	1	MO
<i>neostigmine methylsulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	1	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	1	MO
<i>regonol</i>	1	
<i>revonto</i>	1	
<i>tizanidine</i>	1	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
<i>acetaminophen-caff-dihydrocod oral capsule</i>	1	MO; QL (300 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	1	QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	1	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
BELBUCA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection solution</i>	1	MO
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	1	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	1	MO
<i>buprenorphine transdermal patch</i>	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	1	MO; QL (4000 per 30 days)
<i>duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	1	QL (2000 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl</i>	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	1	MO; QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	1	QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone bitartrate</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml(15 ml)</i>	1	QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	1	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	1	MO; QL (390 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	1	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml</i>	1	QL (1200 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	1	QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	1	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml</i>	1	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	1	QL (1200 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 4 mg/ml</i>	1	MO; QL (600 per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid</i>	1	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>ibuprofen-oxycodone</i>	1	MO; QL (28 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levorphanol tartrate oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lorcet hd</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	1	QL (150 per 30 days)
<i>methadone intensol</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	1	QL (4000 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	1	MO; QL (2000 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution</i>	1	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine injection solution 8 mg/ml</i>	1	QL (250 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine injection syringe 10 mg/ml</i>	1	MO; QL (200 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 2 mg/ml</i>	1	MO; QL (1000 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	1	MO; QL (500 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 5 mg/ml</i>	1	QL (400 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 8 mg/ml</i>	1	QL (250 per 30 days)
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml</i>	1	MO; QL (200 per 30 days)
<i>morphine intravenous solution 4 mg/ml</i>	1	MO; QL (500 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml</i>	1	QL (200 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml</i>	1	QL (1000 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 4 mg/ml</i>	1	QL (500 per 30 days)
<i>morphine oral capsule, er multiphase 24 hr</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral capsule, extend. release pellets</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine oral solution</i>	1	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone oral capsule</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	1	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
NON-NARCOTIC ANALGESICS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol injection solution 1 mg/ml</i>	1	MO; QL (857 per 30 days)
<i>butorphanol injection solution 2 mg/ml</i>	1	MO; QL (428 per 30 days)
<i>butorphanol nasal</i>	1	MO; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib</i>	1	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	1	
<i>diclofenac potassium</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium topical drops</i>	1	MO; QL (300 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	1	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol</i>	1	MO
<i>diflunisal</i>	1	MO
<i>ec-naproxen</i>	1	MO
<i>etodolac</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenoprofen oral tablet</i>	1	MO
FLECTOR	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	1	MO
<i>ibu</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg</i>	1	
<i>ketoprofen oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	1	MO
<i>meclofenamate</i>	1	MO
<i>mefenamic acid</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	1	MO
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml</i>	1	MO; QL (200 per 30 days)
<i>nalbuphine injection solution 20 mg/ml</i>	1	MO; QL (100 per 30 days)
<i>naloxone injection solution</i>	1	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>naltrexone</i>	1	MO
<i>naproxen</i>	1	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	1	MO
<i>naproxen sodium oral tablet, er multiphase 24 hr</i>	1	MO
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	1	MO
<i>oxaprozin</i>	1	MO
<i>piroxicam</i>	1	MO
<i>salsalate</i>	1	MO
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 2-0.5 MG	1	MO; QL (360 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 4-1 MG, 8-2 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>sulindac</i>	1	MO
<i>tolmetin</i>	1	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS		
ABILIFY MAINTENA	1	MO
ADASUVE	1	LA
<i>amitriptyline</i>	1	MO
<i>amoxapine</i>	1	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	1	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA	1	MO
ARISTADA INITIO	1	MO
<i>armodafinil</i>	1	PA; MO
<i>atomoxetine</i>	1	MO
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

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

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam injection syringe</i>	1	PA; MO
<i>diazepam oral concentrate</i>	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule</i>	1	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	1	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
EMSAM	1	MO
<i>ergoloid</i>	1	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	1	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>eszopiclone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	1	MO; QL (8 per 28 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK	1	MO; QL (28 per 28 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil</i>	1	MO
<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 capsule, delayed release(dr/ec)</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg, 60 mg</i>	1	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	1	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	1	MO
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
FORFIVO XL	1	MO; QL (30 per 30 days)
GEODON INTRAMUSCULAR	1	MO
<i>guanidine</i>	1	MO
<i>haloperidol</i>	1	MO
<i>haloperidol decanoate</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	1	
<i>haloperidol lactate oral</i>	1	MO
HETLIOZ	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>imipramine hcl</i>	1	MO
<i>imipramine pamoate</i>	1	MO
INVEGA SUSTENNA	1	MO
INVEGA TRINZA	1	MO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lithium carbonate</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	1	MO
<i>lorazepam injection solution</i>	1	PA; MO
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	1	PA; MO
<i>lorazepam injection syringe 4 mg/ml</i>	1	PA
<i>lorazepam intensol</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	1	MO
<i>maprotiline</i>	1	MO
MARPLAN	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet,chewable</i>	1	MO
<i>mirtazapine</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>modafinil</i>	1	PA; MO
<i>molindone</i>	1	MO
<i>nefazodone</i>	1	MO
<i>nortriptyline</i>	1	MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	1	MO
<i>olanzapine oral</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	1	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	1	MO; QL (60 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)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine mesylate(menop.sym)</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	1	MO
<i>perphenazine</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PERSERIS	1	MO
<i>phenelzine</i>	1	MO
<i>pimozide</i>	1	MO
<i>procentra</i>	1	MO
<i>protriptyline</i>	1	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI	1	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA	1	MO
<i>risperidone oral solution</i>	1	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
ROZEREM	1	MO; QL (30 per 30 days)
SAPHRIS	1	MO; QL (60 per 30 days)
SECUADO	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	1	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>	1	MO
<i>thiothixene</i>	1	MO
<i>tranylcypromine</i>	1	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	1	MO
<i>trimipramine</i>	1	MO
TRINTELLIX	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 75 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VERSACLOZ	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIIBRYD ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	1	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK	1	MO; QL (7 per 30 days)
XYREM	1	PA; MO; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZENZEDI ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 30 MG, 7.5 MG	1	MO
<i>ziprasidone hcl</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	1	
<i>zolpidem oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV	1	MO
CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS		
ANTIARRHYTHMIC AGENTS		
<i>adenosine</i>	1	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	1	B/D PA
<i>amiodarone oral</i>	1	MO
<i>dofetilide</i>	1	MO
<i>flecainide</i>	1	MO
<i>ibutilide fumarate</i>	1	MO
<i>lidocaine (pf) in d7.5w</i>	1	MO
<i>lidocaine (pf) intravenous solution</i>	1	MO
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe</i>	1	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	1	
<i>mexiletine</i>	1	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml</i>	1	MO
<i>procainamide injection solution 500 mg/ml</i>	1	
<i>propafenone</i>	1	MO
<i>quinidine gluconate oral</i>	1	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	1	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	1	
<i>sotalol af</i>	1	MO
<i>sotalol oral</i>	1	MO
SOTYLIZE	1	MO
ANTIHYPERTENSIVE THERAPY		
<i>acebutolol</i>	1	MO
<i>aliskiren</i>	1	MO
<i>amiloride</i>	1	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan-hctiazid</i>	1	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	1	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>betaxolol oral</i>	1	MO
BIDIL	1	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	1	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide</i>	1	MO
BYSTOLIC	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>candesartan</i>	1	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
<i>captopril</i>	1	MO
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>cartia xt</i>	1	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>carvedilol phosphate</i>	1	MO
<i>chlorothiazide oral tablet 500 mg</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	1	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>clonidine</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	1	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO
DEMSEER	1	PA; MO
<i>diltiazem hcl intravenous recon soln</i>	1	
<i>diltiazem hcl intravenous solution</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, ext. rel 24h degradable</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>dilt-xr</i>	1	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
EDARBI	1	MO
EDARBYCLOR	1	MO
<i>enalapril maleate</i>	1	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>eplerenone</i>	1	MO
<i>epoprostenol (glycine)</i>	1	B/D PA; MO
<i>eprosartan</i>	1	MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	1	
<i>ethacrynate sodium</i>	1	MO
<i>ethacrynic acid</i>	1	MO
<i>felodipine</i>	1	MO
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>furosemide injection</i>	1	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	1	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>isradipine</i>	1	MO
<i>labetalol intravenous solution</i>	1	MO
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	1	
<i>labetalol oral</i>	1	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>mannitol 20 %</i>	1	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	1	MO
<i>matzim la</i>	1	MO
<i>methyldopa</i>	1	MO
<i>metolazone</i>	1	MO
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>metyrosine</i>	1	PA; MO
<i>minoxidil oral</i>	1	MO
<i>moexipril</i>	1	MO
<i>nadolol</i>	1	MO
<i>nadolol-bendroflumethiazide oral tablet 80-5 mg</i>	1	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	1	MO
<i>nicardipine oral</i>	1	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	1	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	1	MO
<i>nimodipine</i>	1	MO
<i>nisoldipine</i>	1	MO
<i>olmesartan</i>	1	MO
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	1	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>osmitrol 15 %</i>	1	
<i>osmitrol 20 %</i>	1	
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>phenoxybenzamine</i>	1	PA; MO
<i>phentolamine injection recon soln</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pindolol</i>	1	MO
<i>prazosin</i>	1	MO
<i>propranolol intravenous</i>	1	
<i>propranolol oral</i>	1	MO
<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
<i>quinapril</i>	1	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
REMODULIN	1	PA; MO; LA
<i>spironolactone</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	1	MO
<i>taztia xt</i>	1	MO
TEKTURNA HCT	1	MO
<i>telmisartan</i>	1	MO
<i>telmisartan-amlodipine</i>	1	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiadylt er</i>	1	MO
<i>timolol maleate oral</i>	1	MO
<i>torse mide oral</i>	1	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>trandolapril-verapamil</i>	1	MO
<i>treprostinil sodium</i>	1	PA; MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamterene</i>	1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	1	MO
UPTRAVI	1	PA; MO; LA
<i>valsartan</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>veletri</i>	1	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous solution</i>	1	MO
<i>verapamil intravenous syringe</i>	1	
<i>verapamil oral</i>	1	MO
COAGULATION THERAPY		
AMICAR	1	MO
<i>aminocaproic acid</i>	1	MO
<i>aspirin-dipyridamole</i>	1	MO
BRILINTA	1	MO
CABLIVI INJECTION KIT	1	PA; MO; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	1	MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	1	MO
<i>cilostazol</i>	1	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	1	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dipyridamole intravenous</i>	1	PA
<i>dipyridamole oral</i>	1	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
ELIQUIS	1	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	1	MO
<i>enoxaparin</i>	1	MO
<i>fondaparinux</i>	1	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	1	
<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>	1	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	1	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	1	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	1	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	1	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	1	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution</i>	1	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	1	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	1	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	1	
<i>jantoven</i>	1	MO
MULPLETA	1	PA; MO
NPLATE	1	MO
<i>pentoxifylline</i>	1	MO
PRADAXA	1	MO
<i>prasugrel</i>	1	MO
PROMACTA	1	PA; MO; LA
<i>protamine</i>	1	
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	1	MO
ZONTIVITY	1	MO
LIPID/CHOLESTEROL LOWERING AGENTS		
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	1	MO
<i>cholestyramine light</i>	1	MO
<i>colesevelam</i>	1	MO
<i>colestipol</i>	1	MO
<i>ezetimibe</i>	1	MO
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized</i>	1	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	1	MO
<i>fenofibrate oral tablet</i>	1	MO
<i>fenofibric acid</i>	1	MO
<i>fenofibric acid (choline)</i>	1	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gemfibrozil</i>	1	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	1	PA; MO; LA
LIVALO	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
NEXLETOL	1	PA; MO
NEXLIZET	1	PA; MO
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	1	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
PRALUENT PEN	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	1	MO
REPATHA	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	1	PA; MO; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>cardioplegic soln</i>	1	
CORLANOR ORAL SOLUTION	1	PA
CORLANOR ORAL TABLET	1	PA; MO
<i>digitek</i>	1	MO
<i>digox</i>	1	MO
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	1	MO
<i>digoxin oral tablet</i>	1	MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	1	B/D PA
<i>dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml)</i>	1	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>	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	1	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
ENTRESTO	1	MO; QL (60 per 30 days)
LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG (0.0625 MG)	1	MO
<i>milrinone</i>	1	B/D PA; MO
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	1	B/D PA; MO
<i>norepinephrine bitartrate</i>	1	
<i>ranolazine</i>	1	MO
<i>sodium nitroprusside</i>	1	B/D PA
VECAMYL	1	
VYNDAMAX	1	PA; MO
VYNDAQEL	1	PA; MO
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
<i>nitro-bid</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	1	B/D PA
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 25 mg/250 ml (100 mcg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
<i>nitroglycerin intravenous</i>	1	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	1	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	1	MO
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol</i>	1	MO
DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY		
ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC		
<i>acitretin</i>	1	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene-betamethasone</i>	1	MO; QL (400 per 30 days)
<i>calcitriol topical</i>	1	MO
COSENTYX	1	PA; MO
COSENTYX (2 SYRINGES)	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX PEN	1	PA; MO
COSENTYX PEN (2 PENS)	1	PA; MO
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	1	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
STELARA	1	PA; MO
MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS		
<i>ammonium lactate</i>	1	MO
<i>carbocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %)</i>	1	
<i>chloroprocaine (pf)</i>	1	
CONDYLOX TOPICAL GEL	1	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	1	PA; MO; QL (100 per 28 days)
<i>doxepin topical</i>	1	MO; QL (45 per 30 days)
DUPIXENT PEN	1	PA; MO
DUPIXENT SYRINGE	1	PA; MO
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	1	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	1	MO
<i>glydo</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	1	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %)</i>	1	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	1	MO
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	1	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	1	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	1	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	1	MO
<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	1	
<i>lidocaine-epinephrine injection solution 0.5 %-1:200,000</i>	1	
<i>lidocaine-epinephrine injection solution 1 %-1:100,000, 2 %-1:100,000</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	1	MO
PANRETIN	1	MO
PICATO	1	MO
<i>pimecrolimus</i>	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox</i>	1	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	1	
<i>polocaine-mpf</i>	1	
<i>prudoxin</i>	1	MO; QL (45 per 30 days)
REGRANEX	1	MO
SANTYL	1	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	1	MO
<i>ssd</i>	1	MO
<i>tacrolimus topical</i>	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
TOLAK	1	MO
UVADEX	1	B/D PA
VALCHLOR	1	MO
THERAPY FOR ACNE		
<i>amnesteem</i>	1	MO
<i>avita topical cream</i>	1	PA; MO
<i>azelaic acid</i>	1	MO
<i>claravis</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>dapsone topical gel</i>	1	MO
<i>ery pads</i>	1	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	1	MO
<i>isotretinoin</i>	1	MO
<i>metronidazole topical</i>	1	MO
<i>myorisan</i>	1	MO
<i>rosadan topical cream</i>	1	MO
<i>rosadan topical gel</i>	1	MO
<i>tazarotene</i>	1	PA; MO
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	1	PA; MO
TAZORAC TOPICAL GEL	1	PA; MO
<i>tretinoin topical</i>	1	PA; MO
<i>zenatane</i>	1	MO
TOPICAL ANTIBACTERIALS		
<i>gentamicin topical</i>	1	MO
<i>mafenide acetate</i>	1	MO
<i>mupirocin</i>	1	MO; QL (44 per 30 days)
<i>mupirocin calcium</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SULFAMYLON TOPICAL CREAM	1	MO
TOPICAL ANTIFUNGALS		
<i>ciclodan topical solution</i>	1	MO
<i>ciclopirox topical cream</i>	1	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	1	MO; QL (45 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	1	MO
<i>ciclopirox topical suspension</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	1	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	1	MO; QL (30 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	1	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>econazole</i>	1	MO; QL (85 per 28 days)
KERYDIN	1	MO
<i>ketoconazole topical cream</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ketodan</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>naftifine</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
NAFTIN TOPICAL GEL	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	1	MO
<i>nystatin topical cream</i>	1	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	1	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	1	MO
<i>nystatin-triamcinolone</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	1	MO
<i>oxiconazole</i>	1	MO
TOPICAL ANTIVIRALS		
<i>acyclovir topical cream</i>	1	PA; MO; QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir topical ointment</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	1	MO
XERESE	1	MO
TOPICAL CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	1	MO
<i>alclometasone</i>	1	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate</i>	1	MO
<i>betamethasone, augmented</i>	1	MO
CAPEX	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clobetasol scalp</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	1	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	1	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol topical spray, non-aerosol</i>	1	MO; QL (125 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clodan</i>	1	MO; QL (236 per 28 days)
<i>desonide</i>	1	MO
<i>fluocinolone</i>	1	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	1	MO
<i>fluocinonide</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	1	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone butyrate topical lotion</i>	1	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	MO
<i>mometasone topical</i>	1	MO
<i>nolix topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>prednicarbate</i>	1	MO
<i>tovet emollient</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>triamcinolone acetonide topical aerosol</i>	1	MO; QL (126 per 28 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment</i>	1	MO
<i>trianex</i>	1	MO
<i>triderm topical cream</i>	1	MO
TOPICAL SCABICIDES / PEDICULICIDES		
<i>crotan</i>	1	MO
<i>lindane topical shampoo</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>malathion</i>	1	MO
<i>permethrin topical cream</i>	1	MO
SKLICE	1	MO
DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS		
ANTIDOTES		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	1	MO
IRRIGATING SOLUTIONS		
<i>lactated ringers irrigation</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	1	MO
<i>ringer's irrigation</i>	1	MO
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>acamprosate</i>	1	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	1	MO
<i>anagrelide</i>	1	MO
ARALAST NP	1	MO; LA
<i>caffeine citrate intravenous</i>	1	
<i>caffeine citrate oral</i>	1	MO
CARBAGLU	1	PA; MO; LA
<i>cevimeline</i>	1	MO
CHEMET	1	PA; MO
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	1	B/D PA
<i>clovique</i>	1	PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	1	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	1	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	1	MO
<i>deferasirox</i>	1	PA; MO
<i>deferiprone</i>	1	PA; MO
<i>deferoxamine</i>	1	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	1	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	1	MO
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	1	
<i>dextrose 30 % in water (d30w)</i>	1	
<i>dextrose 40 % in water (d40w)</i>	1	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	1	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	1	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	1	
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	1	MO
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	1	MO
<i>disulfiram</i>	1	MO
FERRIPROX	1	PA; MO
FERRIPROX (2 TIMES A DAY)	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INCRELEX	1	MO; LA
<i>kionex (with sorbitol)</i>	1	MO
<i>lanthanum</i>	1	MO
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	1	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	1	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	1	MO
LOKELMA	1	MO
<i>midodrine</i>	1	MO
<i>nitisinone</i>	1	PA; MO
NORTHERA	1	PA; MO
ORFADIN	1	PA; MO; LA
<i>pilocarpine hcl oral</i>	1	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN	1	LA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	1	MO; LA
RAVICTI	1	PA; MO
REVCIVI	1	PA; MO; LA
<i>riluzole</i>	1	MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i>	1	MO
<i>sevelamer hcl</i>	1	MO
<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	1	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride irrigation</i>	1	MO
<i>sodium phenylbutyrate</i>	1	PA; MO
<i>sodium polystyrene (sorb free)</i>	1	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	1	MO
SOLIRIS	1	PA; MO
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	1	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	1	
THIOLA	1	MO
THIOLA EC	1	MO
<i>trientine</i>	1	PA; MO
VELTASSA	1	MO
<i>water for irrigation, sterile</i>	1	MO
XIAFLEX	1	PA; MO
XURIDEN	1	MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	1	PA; MO
SMOKING DETERRENTS		
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	1	MO
CHANTIX	1	MO
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CHANTIX STARTING MONTH BOX	1	MO
NICOTROL	1	MO
NICOTROL NS	1	MO
EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS		
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>azelastine nasal</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	1	MO
<i>denta 5000 plus</i>	1	MO
<i>dentagel</i>	1	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	1	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	1	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	1	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olopatadine nasal</i>	1	MO; QL (30.5 per 30 days)
<i>oralone</i>	1	MO
<i>paroex oral rinse</i>	1	MO
<i>periogard</i>	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	1	MO
<i>sf</i>	1	MO
<i>sf 5000 plus</i>	1	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	1	MO
MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	1	MO
<i>flac otic oil</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	1	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	1	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	1	MO
OTIC STEROID / ANTIBIOTIC		
CIPRODEX	1	MO
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	1	MO
OTOVEL	1	MO
ENDOCRINE/DIABETES		
ADRENAL HORMONES		
<i>betamethasone acet,sod phos</i>	1	MO
<i>cortisone</i>	1	MO
<i>decadron oral tablet</i>	1	
<i>dexamethasone</i>	1	MO
<i>dexamethasone intensol</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution</i>	1	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	1	MO
<i>fludrocortisone</i>	1	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	1	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	1	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	1	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i>	1	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 500 mg</i>	1	
<i>millipred oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5 ml, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet, disintegrating</i>	1	B/D PA; MO
<i>prednisone intensol</i>	1	B/D PA; MO
<i>prednisone oral solution</i>	1	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>prednisone oral tablets, dose pack</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide injection</i>	1	MO
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil</i>	1	MO
DIABETES THERAPY		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
ALCOHOL PADS	1	MO
APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	ST; MO
APIDRA U-100 INSULIN	1	ST; MO
BAQSIMI	1	MO
BYDUREON BCISE	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BYDUREON SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	1	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
CYCLOSET	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	1	MO
DROPLET INSULIN SYR HALF UNIT	1	
DROPLET INSULIN SYRINGE	1	
DROPLET PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 29 GAUGE X 3/8", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 3/16", 32 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	MO
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
GAUZE PADS 2 X 2	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLUCAGEN HYPOKIT	1	MO
GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN)	1	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	1	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	1	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	1	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	1	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	1	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	1	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	1	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	1	MO
INSULIN PEN NEEDLE	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	1	MO
INVOKAMET	1	MO; QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR	1	MO; QL (60 per 30 days)
INVOKANA	1	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET	1	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	1	MO; QL (30 per 30 days)
JENTADUETO	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
KAZANO	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 5-1,000 MG, 5-500 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	MO
LANTUS U-100 INSULIN	1	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	1	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	1	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	1	MO
<i>metformin oral solution</i>	1	MO; QL (765 per 30 days)
<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>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>miglitol oral tablet 100 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	1	MO
NESINA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
NOVOFINE 32	1	MO
NOVOFINE PLUS	1	MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	1	ST; MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	1	ST; MO
NOVOTWIST NEEDLE 32 GAUGE X 1/5"	1	MO
OMNIPOD DASH 5 PACK POD	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD INSULIN MANAGEMENT	1	MO
OMNIPOD INSULIN REFILL	1	MO
ONGLYZA	1	MO; QL (30 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	1	PA; MO; QL (1.5 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML)	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
PROGLYCEM	1	MO
QTERN	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	1	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide-metformin</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
RIOMET	1	MO; QL (765 per 30 days)
RYBELSUS	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
SOLIQUA 100/33	1	MO
STEGLATRO	1	MO; QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120	1	PA; MO; QL (10.8 per 30 days)
SYMLINPEN 60	1	PA; MO; QL (6 per 30 days)
TECHLITE INSULIN SYR HALF UNIT	1	
TECHLITE INSULIN SYRINGE	1	
TECHLITE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	MO
TECHLITE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 3/8"	1	
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	1	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRADJENTA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	MO
TRUEPLUS PEN NEEDLE	1	MO
TRULICITY	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
V-GO 20	1	MO
V-GO 30	1	MO
V-GO 40	1	MO
VICTOZA 2-PAK	1	PA; MO; QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK	1	PA; MO; QL (9 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6	1	MO; QL (15 per 30 days)
MISCELLANEOUS HORMONES		
ALDURAZYME	1	PA; MO
ANDRODERM	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>cabergoline</i>	1	MO
<i>calcitonin (salmon)</i>	1	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	1	MO
<i>calcitriol oral</i>	1	MO
CERDELGA	1	MO
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	1	PA; MO
<i>cinacalcet</i>	1	MO
<i>clomiphene citrate</i>	1	PA; MO
CRYSVITA	1	PA; MO; LA
<i>danazol</i>	1	MO
DDAVP NASAL SOLUTION	1	MO
<i>desmopressin injection</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	1	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol</i>	1	MO
<i>desmopressin oral</i>	1	MO
<i>doxercalciferol intravenous</i>	1	
<i>doxercalciferol oral</i>	1	MO
ELAPRASE	1	PA; MO
FABRAZYME	1	PA; MO
KANUMA	1	PA; MO
KORLYM	1	PA; MO
KUVAN	1	PA; MO
LUMIZYME	1	PA; MO
MEPSEVII	1	PA; MO
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	1	MO
MIACALCIN INJECTION	1	MO
<i>miglustat</i>	1	MO; LA
MYALEPT	1	PA; MO; LA
NAGLAZYME	1	PA; MO; LA
NATPARA	1	PA; MO; LA
<i>oxandrolone</i>	1	PA; MO
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (15 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (4 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>pamidronate</i>	1	MO
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml</i>	1	
<i>paricalcitol intravenous solution 5 mcg/ml</i>	1	MO
<i>paricalcitol oral</i>	1	MO
SAMSCA	1	PA; MO
<i>sapropterin</i>	1	PA; MO
SOMAVERT	1	MO
STIMATE	1	MO
STRENSIQ	1	PA; MO; LA
SYNAREL	1	MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	1	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate</i>	1	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 30 mg</i>	1	PA; MO
VIMIZIM	1	PA; MO; LA
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	1	B/D PA; MO
THYROID HORMONES		
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	1	
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levothyroxine oral</i>	1	MO
<i>levoxyl oral tablet</i> 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	MO
<i>liothyronine</i>	1	MO
<i>unithroid</i>	1	MO
GASTROENTEROLOGY		
ANTIDIARRHEALS / ANTISPASMODICS		
<i>atropine injection</i> solution 0.4 mg/ml	1	MO
<i>atropine injection</i> syringe 0.05 mg/ml	1	
<i>atropine injection</i> syringe 0.1 mg/ml	1	MO
<i>dicyclomine</i> intramuscular	1	MO
<i>dicyclomine oral</i> capsule	1	MO
<i>dicyclomine oral</i> solution	1	MO
<i>dicyclomine oral</i> tablet	1	MO
<i>diphenoxylate- atropine</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate (pf)</i> in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	1	
<i>glycopyrrolate</i> injection	1	MO
<i>glycopyrrolate oral</i> tablet 1 mg, 2 mg	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycopyrrolate oral</i> tablet 1.5 mg	1	
<i>loperamide oral</i> capsule	1	MO
<i>opium tincture</i>	1	MO
MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>alosetron</i>	1	MO
<i>aprepitant</i>	1	B/D PA; MO
APRISO	1	MO
<i>balsalazide</i>	1	MO
<i>budesonide oral</i>	1	MO
CHENODAL	1	PA; MO; LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	1	PA; MO
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
CIMZIA	1	PA; MO
CIMZIA POWDER FOR RECONST	1	PA; MO
CIMZIA STARTER KIT	1	PA; MO
CINVANTI	1	MO
<i>compro</i>	1	MO
<i>constulose</i>	1	MO
CORTIFOAM	1	MO
CREON	1	MO
<i>cromolyn oral</i>	1	MO
CYSTADANE	1	MO
<i>dimenhydrinate</i> injection solution	1	MO
DIPENTUM	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxylamine-pyridoxine (vit b6)</i>	1	MO
<i>dronabinol</i>	1	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution</i>	1	MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	B/D PA; MO
ENTYVIO	1	PA; MO
<i>enulose</i>	1	MO
<i>fosaprepitant</i>	1	MO
GATTEX 30-VIAL	1	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	1	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	1	MO
<i>gavilyte-g</i>	1	MO
<i>gavilyte-n</i>	1	MO
<i>generlac</i>	1	MO
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	1	MO
<i>granisetron hcl intravenous</i>	1	MO
<i>granisetron hcl oral</i>	1	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	1	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	1	MO
<i>hydrocortisone-pramoxine rectal cream 1-1 %</i>	1	MO
<i>lactulose oral solution</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LINZESS	1	MO
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>mesalamine</i>	1	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	1	
<i>metoclopramide hcl oral</i>	1	MO
MOVANTIK	1	MO
MOVIPREP	1	MO
OICALIVA	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron</i>	1	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	1	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	1	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	1	B/D PA
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	1	MO
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	1	MO
<i>peg-electrolyte</i>	1	
PENTASA	1	MO
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder</i>	1	MO
<i>prochlorperazine</i>	1	MO
<i>prochlorperazine edisylate</i>	1	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	1	MO
<i>procto-med hc</i>	1	MO
<i>procto-pak</i>	1	MO
<i>proctosol hc topical</i>	1	MO
<i>proctozone-hc</i>	1	MO
RECTIV	1	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	MO
REMICADE	1	PA; MO
SANCUSO	1	MO
<i>scopolamine base</i>	1	MO
SUCRAID	1	PA; MO
<i>sulfasalazine</i>	1	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT	1	MO
SYMPROIC	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trilyte with flavor packets</i>	1	MO
TRULANCE	1	MO
<i>ursodiol</i>	1	MO
VARUBI ORAL	1	B/D PA; MO
VIBERZI	1	MO
VIOKACE	1	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000-24,000 UNIT	1	MO
ULCER THERAPY		
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz</i>	1	MO; QL (112 per 30 days)
<i>cimetidine</i>	1	MO
<i>cimetidine hcl oral</i>	1	MO
DEXILANT ORAL CAPSULE,BIPHAS E DELAYED RELEAS 30 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
DEXILANT ORAL CAPSULE,BIPHAS E DELAYED RELEAS 60 MG	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i>	1	MO
<i>esomeprazole sodium</i>	1	
<i>famotidine (pf)</i>	1	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	1	MO
<i>famotidine intravenous solution</i>	1	MO
<i>famotidine oral suspension</i>	1	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	1	MO
<i>misoprostol</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NEXIUM ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEXIUM ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 40 MG	1	MO
<i>nizatidine</i>	1	MO
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>pantoprazole intravenous</i>	1	MO
<i>pantoprazole oral granules dr for susp in packet</i>	1	MO
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>sucralfate</i>	1	MO
IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY		
BIOTECHNOLOGY DRUGS		
ACTIMMUNE	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 300 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	1	PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SYRINGE	1	PA; MO
ARCALYST	1	PA; MO
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	1	PA; MO; QL (14 per 28 days)
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; MO
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT	1	PA; MO; QL (15 per 28 days)
EXTAVIA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; QL (15 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FULPHILA	1	PA; MO
GRANIX	1	PA; MO
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; LA
INTRON A INJECTION	1	B/D PA; MO
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	1	PA; MO
MOZOBIL	1	B/D PA; MO
NEULASTA	1	PA; MO
NEULASTA ONPRO	1	PA; MO
NEUPOGEN	1	PA; MO
NORDITROPIN FLEXPRO	1	PA; MO
OMNITROPE	1	PA; MO
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 180 MCG/0.5 ML	1	QL (2 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	MO; QL (2 per 28 days)
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5 ML	1	MO; QL (4 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PROCRIT	1	PA; MO
PROLEUKIN	1	B/D PA; MO
REBIF (WITH ALBUMIN)	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	1	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
REBIF TITRATION PACK	1	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
RETACRIT	1	PA; MO
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 200 MCG, 300 MCG	1	MO
ZARXIO	1	PA; MO
ZIEXTENZO	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VACCINES / MISCELLANEOUS IMMUNOLOGICALS		
ACTHIB (PF)	1	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	MO
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	MO
BEXSERO	1	MO
BOOSTRIX TDAP	1	MO
BOTOX	1	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	1	MO
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	B/D PA; MO
<i>fomepizole</i>	1	
GAMASTAN	1	MO
GAMASTAN S/D	1	
GARDASIL 9 (PF)	1	MO
GRASTEK	1	PA; MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1,440 ELISA UNIT/ML	1	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO
HIBERIX (PF)	1	MO
HIZENTRA	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYPERHEP B S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	1	
HYPERHEP B S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML (5 ML)	1	MO
HYPERHEP B S/D INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	
HYPERHEP B S-D NEONATAL	1	
HYQVIA	1	B/D PA; MO
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	1	MO
INFANRIX (DTAP) (PF)	1	MO
IPOL	1	MO
IXIARO (PF)	1	MO
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	1	MO
M-M-R II (PF)	1	MO
ODACTRA	1	PA; MO
PEDIARIX (PF)	1	MO
PEDVAX HIB (PF)	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML	1	MO
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	1	
PRIVIGEN	1	PA; MO
PROQUAD (PF)	1	MO
QUADRACEL (PF)	1	MO
RABAVERT (PF)	1	MO
RAGWITEK	1	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	1	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	1	B/D PA
ROTARIX	1	
ROTATEQ VACCINE	1	MO
SHINGRIX (PF)	1	MO
STAMARIL (PF)	1	
TDVAX	1	MO
TENIVAC (PF)	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	1	MO
TICE BCG	1	B/D PA; MO
TRUMENBA	1	MO
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO
VAQTA (PF)	1	MO
VARIVAX (PF)	1	MO
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	MO
YF-VAX (PF)	1	MO
ZOSTAVAX (PF)	1	MO
MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY		
GOUT THERAPY		
<i>allopurinol</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium</i>	1	
<i>aloprim</i>	1	
<i>colchicine oral tablet</i>	1	MO
COLCRYS	1	MO
<i>febuxostat</i>	1	MO
KRYSTEXXA	1	MO
MITIGARE	1	MO
<i>probenecid</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>probenecid-colchicine</i>	1	MO
ULORIC	1	MO
OSTEOPOROSIS THERAPY		
<i>alendronate oral solution</i>	1	MO; QL (1286 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
FORTEO	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
FOSAMAX PLUS D	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous</i>	1	PA; MO
<i>ibandronate oral</i>	1	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	1	PA; MO
<i>raloxifene</i>	1	MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	1	MO; QL (1 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
TERIPARATIDE	1	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYMLOS	1	PA; MO; QL (1.56 per 30 days)
OTHER RHEUMATOLOGICALS		
ACTEMRA	1	PA; MO
ACTEMRA ACTPEN	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BENLYSTA	1	PA; MO
DEPEN TITRATABS	1	MO
ENBREL MINI	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; QL (16 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEN	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	1	PA; MO; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS- ADOL HS	1	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	1	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	1	PA; MO; QL (2 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>leflunomide</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENCIA (WITH MALTOSE)	1	PA; MO
ORENCIA CLICKJECT	1	PA; MO
OTEZLA	1	PA; MO
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	1	PA; MO
<i>penicillamine</i>	1	MO
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	1	MO
RIDAURA	1	MO
RINVOQ	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	MO; QL (55 per 30 days)
SIMPONI	1	PA; MO
SIMPONI ARIA	1	PA; MO
XELJANZ	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XELJANZ XR	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

OBSTETRICS / GYNECOLOGY		
ESTROGENS / PROGESTINS		
<i>camila</i>	1	MO
CRINONE VAGINAL GEL 4 %	1	MO
CRINONE VAGINAL GEL 8 %	1	PA; MO
<i>deblitane</i>	1	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 400 MG/ML	1	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	MO
<i>dotti</i>	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUAVEE	1	MO
<i>errin</i>	1	MO
<i>estradiol oral</i>	1	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	1	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESTRING	1	MO
<i>heather</i>	1	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	1	MO
<i>incassia</i>	1	MO
<i>jencycla</i>	1	MO
<i>lyza</i>	1	MO
<i>medroxyprogesterone</i>	1	MO
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	1	PA; MO
<i>nora-be</i>	1	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	1	MO
<i>norethindrone acetate</i>	1	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	1	PA; MO
<i>norlyda</i>	1	MO
PREMARIN ORAL	1	MO
PREMARIN VAGINAL	1	MO
PREMPHASE	1	MO
PREMPRO	1	MO
<i>progesterone</i>	1	MO
<i>progesterone micronized</i>	1	MO
<i>sharobel</i>	1	MO
<i>tulana</i>	1	MO
<i>yuvafem</i>	1	MO
MISCELLANEOUS OB/GYN		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	1	MO
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	1	MO
<i>eluryng</i>	1	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	1	MO
<i>miconazole-3 vaginal suppository</i>	1	MO
<i>mifepristone</i>	1	LA
MIRENA	1	MO; LA
NEXPLANON	1	MO
<i>terconazole</i>	1	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	1	MO
<i>vandazole</i>	1	MO
<i>xulane</i>	1	MO
ORAL CONTRACEPTIVES / RELATED AGENTS		
<i>altavera (28)</i>	1	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>amethyst (28)</i>	1	MO
<i>apri</i>	1	MO
<i>aranelle (28)</i>	1	MO
<i>aubra</i>	1	MO
<i>aubra eq</i>	1	MO
<i>aviane</i>	1	MO
<i>azurette (28)</i>	1	MO
<i>bekyree (28)</i>	1	MO
<i>camrese</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>caziant (28)</i>	1	MO
<i>cryselle (28)</i>	1	MO
<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>cyred</i>	1	MO
<i>cyred eq</i>	1	MO
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>daysee</i>	1	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	1	MO
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	1	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>elinest</i>	1	MO
<i>emoquette</i>	1	MO
<i>enpresse</i>	1	MO
<i>enskyce</i>	1	MO
<i>estarylla</i>	1	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	1	
<i>falmina (28)</i>	1	MO
<i>fayosim</i>	1	MO
<i>femynor</i>	1	MO
<i>gianvi (28)</i>	1	MO
<i>introvale</i>	1	MO
<i>isibloom</i>	1	MO
<i>jasmiel (28)</i>	1	MO
<i>jolessa</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>juleber</i>	1	MO
<i>kalliga</i>	1	
<i>kariva (28)</i>	1	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>kelnor 1-50</i>	1	MO
<i>kurvelo (28)</i>	1	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	1	MO
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	1	MO
<i>larin 24 fe</i>	1	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>larissia</i>	1	MO
<i>lessina</i>	1	MO
<i>levonest (28)</i>	1	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>levonorg-eth estradiol triphasic</i>	1	MO
<i>levora-28</i>	1	MO
<i>lillow (28)</i>	1	MO
<i>loryna (28)</i>	1	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	1	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	1	MO
<i>luttera (28)</i>	1	MO
<i>marlissa (28)</i>	1	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>mili</i>	1	MO
<i>mono-linyah</i>	1	MO
<i>nikki (28)</i>	1	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	MO
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>orsythia</i>	1	MO
<i>philith</i>	1	MO
<i>pimtrea (28)</i>	1	MO
<i>pirmella</i>	1	MO
<i>portia 28</i>	1	MO
<i>previfem</i>	1	MO
<i>reclipsen (28)</i>	1	MO
<i>setlakin</i>	1	MO
<i>sprintec (28)</i>	1	MO
<i>sronyx</i>	1	MO
<i>syeda</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tarina 24 fe</i>	1	MO
<i>tarina fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	1	MO
<i>tilia fe</i>	1	MO
<i>tri femynor</i>	1	MO
<i>tri-estarylla</i>	1	MO
<i>tri-legest fe</i>	1	MO
<i>tri-linyah</i>	1	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	1	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	MO
<i>tri-previfem (28)</i>	1	MO
<i>tri-sprintec (28)</i>	1	MO
<i>trivora (28)</i>	1	MO
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	1	MO
<i>vienva</i>	1	MO
<i>viorele (28)</i>	1	MO
<i>wera (28)</i>	1	MO
<i>zarah</i>	1	MO
<i>zovia 1/35e (28)</i>	1	MO
<i>zumandimine (28)</i>	1	MO
OXYTOCICS		
<i>methergine</i>	1	PA
<i>methylergonovine injection</i>	1	PA
<i>methylergonovine oral</i>	1	PA; MO
<i>oxytocin injection solution</i>	1	MO

OPHTHALMOLOGY

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIBIOTICS		
<i>ak-poly-bac</i>	1	MO
AZASITE	1	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye)</i>	1	MO
BESIVANCE	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>gatifloxacin</i>	1	MO
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment</i>	1	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye)</i>	1	MO
NATACYN	1	MO
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	1	MO
<i>neo-polycin</i>	1	MO
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>polycin</i>	1	MO
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	1	MO
ANTIVIRALS		
<i>trifluridine</i>	1	MO
ZIRGAN	1	MO
BETA-BLOCKERS		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>carteolol</i>	1	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye)</i>	1	MO
MISCELLANEOUS OPHTHALMOLOGICS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>balanced salt</i>	1	
BEPREVE	1	MO
BLEPHAMIDE	1	MO
BLEPHAMIDE S.O.P.	1	MO
<i>bss</i>	1	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	1	MO
CYSTARAN	1	PA; MO
<i>epinastine</i>	1	MO
EYLEA	1	PA; MO
LASTACFT	1	MO
LUCENTIS	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	1	MO
OXERVATE	1	PA; MO
PAZEO	1	MO
PHOSPHOLINE IODIDE	1	MO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	1	MO
RESTASIS	1	MO; QL (60 per 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE	1	MO; QL (5.5 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	1	MO
NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>bromfenac</i>	1	MO
BROMSITE	1	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	MO
ILEVRO	1	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	1	MO
PROLENSA	1	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	1	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	1	MO
<i>methazolamide</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTHER GLAUCOMA DRUGS		
<i>bimatoprost ophthalmic (eye)</i>	1	MO
COMBIGAN	1	MO
<i>dorzolamide</i>	1	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	1	MO
<i>dorzolamide-timolol (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	1	MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	1	MO
<i>miostat</i>	1	
RHOPRESSA	1	MO
ROCKLATAN	1	MO
SIMBRINZA	1	MO
TRAVATAN Z	1	MO
<i>travoprost</i>	1	MO
ZIOPTAN (PF)	1	ST; MO
STEROID-ANTIBIOTIC COMBINATIONS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>neo-polycin hc</i>	1	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	1	MO
ZYLET	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STEROIDS		
ALREX	1	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>fluorometholone</i>	1	MO
LOTEMAX OPTHALMIC (EYE) DROPS, GEL	1	MO
LOTEMAX OPTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO
LOTEMAX SM	1	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	1	MO
OZURDEX	1	MO
<i>prednisolone acetate</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	1	MO
SYMPATHOMIMETICS		
ALPHAGAN P OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	1	MO
<i>apraclonidine</i>	1	MO
<i>brimonidine</i>	1	MO
IOPIDINE OPTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	1	MO
RESPIRATORY AND ALLERGY		
ANTI-HISTAMINE / ANTI-ALLERGENIC AGENTS		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>adrenalin injection</i>	1	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	1	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	1	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	1	MO
<i>diphenhydramine hcl oral elixir</i>	1	PA
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	1	MO; QL (2 per 30 days)
EPIPEN	1	MO; QL (2 per 30 days)
EPIPEN 2-PAK	1	MO; QL (2 per 30 days)
EPIPEN JR	1	MO; QL (2 per 30 days)
EPIPEN JR 2-PAK	1	MO; QL (2 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	1	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	1	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>promethazine injection solution</i>	1	MO
<i>promethazine oral</i>	1	PA; MO
SYMJEPI	1	MO; QL (2 per 30 days)
PULMONARY AGENTS		
<i>acetylcysteine</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADEMPAS	1	PA; MO; LA
ADVAIR DISKUS	1	MO; QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA	1	MO; QL (12 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	1	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	1	MO; QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization</i>	1	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate oral</i>	1	MO
<i>alyq</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	1	PA; MO; LA
ANORO ELLIPTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
ARNUIITY ELLIPTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
ASMANEX HFA	1	MO; QL (13 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	1	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	1	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	1	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA	1	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>azelastine-fluticasone</i>	1	MO; QL (23 per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>bosentan</i>	1	PA; MO; LA
BREO ELLIPTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
CINRYZE	1	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	1	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	1	B/D PA; MO
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG	1	PA; MO
DULERA	1	MO; QL (13 per 30 days)
DYMISTA	1	MO; QL (23 per 30 days)
ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR 80 MG/15 ML	1	MO
ESBRIET ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
FASENRA	1	PA; MO
FASENRA PEN	1	PA; MO
FIRAZYR	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION , 50 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (240 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (10.6 per 30 days)
<i>flutisolid nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	1	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	1	MO; QL (16 per 30 days)
HAEGARDA	1	PA; MO; LA
<i>icatibant</i>	1	PA; MO
INCRUSE ELLIPTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	1	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl</i>	1	B/D PA; MO
<i>metaproterenol oral syrup</i>	1	MO
<i>mometasone nasal</i>	1	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast</i>	1	MO
OFEV	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	1	PA; MO; LA
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
PERFOROMIST	1	B/D PA; MO
PROAIR HFA	1	MO; QL (17 per 30 days)
PROAIR RESPICLICK	1	MO; QL (2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (2 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (1 per 30 days)
PULMOZYME	1	B/D PA; MO
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 40 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (4.9 per 30 days)
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (8.7 per 30 days)
QVAR REDHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (21.2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>	1	PA; MO; QL (224 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	1	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	1	MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline</i>	1	MO
THEO-24	1	MO
<i>theophylline oral elixir</i>	1	
<i>theophylline oral solution</i>	1	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
TRIKAFTA	1	PA; MO
TYVASO	1	B/D PA; MO
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	1	B/D PA
TYVASO REFILL KIT	1	B/D PA; MO
TYVASO STARTER KIT	1	B/D PA; MO
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (6 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (4 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
<i>zafirlukast</i>	1	MO
ZYFLO	1	MO
UROLOGICALS		
ANTICHOLINERGICS / ANTISPASMODICS		
<i>flavoxate</i>	1	MO
MYRBETRIQ	1	MO
<i>oxybutynin chloride</i>	1	MO
<i>solifenacin</i>	1	MO
<i>tolterodine</i>	1	MO
TOVIAZ	1	MO
<i>tropium</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA(BPH) THERAPY		
<i>alfuzosin</i>	1	MO
<i>dutasteride</i>	1	MO
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	1	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>silodosin</i>	1	MO
<i>tamsulosin</i>	1	MO
MISCELLANEOUS UROLOGICALS		
<i>alprostadil</i>	1	MO
<i>bethanechol chloride</i>	1	MO
CYSTAGON	1	PA; MO; LA
ELMIRON	1	MO
<i>glycine urologic</i>	1	
<i>glycine urologic solution</i>	1	
K-PHOS NO 2	1	MO
K-PHOS ORIGINAL	1	MO
<i>potassium citrate</i>	1	MO
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION 1980.6 MG-59.4 MG-980.4MG/30ML	1	MO
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES		
BLOOD DERIVATIVES		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albumin, human 25 %</i>	1	
<i>albuminar 25 %</i>	1	MO
<i>alburx (human) 25 %</i>	1	MO
<i>alburx (human) 5 %</i>	1	
<i>albutein 25 %</i>	1	
<i>albutein 5 %</i>	1	
<i>plasbumin 25 %</i>	1	MO
<i>plasbumin 5 %</i>	1	
ELECTROLYTES		
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	1	MO
<i>calcium chloride</i>	1	
<i>calcium gluconate intravenous</i>	1	MO
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	1	MO
<i>klor-con 10</i>	1	MO
<i>klor-con 8</i>	1	MO
<i>klor-con m10</i>	1	MO
<i>klor-con m15</i>	1	MO
<i>klor-con m20</i>	1	MO
<i>klor-con oral packet 20</i>	1	MO
<i>klor-con/ef</i>	1	MO
K-TAB ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	1	MO
<i>k-tab oral tablet extended release 8 meq</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lactated ringers intravenous</i>	1	MO
<i>magnesium chloride injection</i>	1	MO
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	1	
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	1	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 4 gram/100 ml (4 %)</i>	1	MO
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	1	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	1	
NORMOSOL-R	1	MO
<i>potassium acetate intravenous solution 2 meq/ml</i>	1	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	MO
<i>potassium chloride</i>	1	MO
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	MO
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 40 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml</i>	1	MO
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 30 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	1	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	MO
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 30 meq/l, 40 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride-d5-0.3%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	1	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	1	
<i>ringer's intravenous</i>	1	
<i>sodium acetate</i>	1	
<i>sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %)</i>	1	MO
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 7.5 % (0.9 meq/ml)</i>	1	MO
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 8.4 % (1 meq/ml)</i>	1	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	1	MO
<i>sodium chloride 3 %</i>	1	MO
<i>sodium chloride 5 %</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride intravenous</i>	1	MO
<i>sodium phosphate</i>	1	MO
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		
AMINOSYN II 10 %	1	B/D PA
AMINOSYN II 15 %	1	B/D PA
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	1	
<i>freamine iii 10 %</i>	1	B/D PA
HEPATAMINE 8%	1	B/D PA
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	1	B/D PA
IONOSOL-MB IN D5W	1	
ISOLYTE S PH 7.4	1	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	1	
ISOLYTE-S	1	
NEPHRAMINE 5.4 %	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NORMOSOL-R PH 7.4	1	
PLASMA-LYTE 148	1	
PLASMA-LYTE A	1	
<i>plasmanate</i>	1	
<i>plenamine</i>	1	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	1	B/D PA; MO
<i>travasol 10 %</i>	1	B/D PA; MO
TROPHAMINE 10 %	1	B/D PA; MO

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

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Index

A		
abacavir	2	
abacavir-lamivudine	2	
abacavir-lamivudine- zidovudine	2	
ABELCET	2	
ABILIFY MAINTENA.....	30	
abiraterone	11	
ABRAXANE.....	11	
acamprosate	46	
acarbose	50	
acebutolol	35	
acetaminophen-caff- dihydrocod.....	25	
acetaminophen-codeine	25	
acetazolamide	71	
acetazolamide sodium	71	
acetic acid.....	46, 49	
acetylcysteine	46, 72	
acitretin.....	42	
ACTEMRA	65	
ACTEMRA ACTPEN.....	65	
ACTHIB (PF).....	62	
ACTIMMUNE	60	
acyclovir	2, 45	
acyclovir sodium	2	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	62	
ADASUVE.....	30	
ADCETRIS	11	
adefovir.....	2	
ADEMPAS.....	73	
adenosine.....	34	
adrenalin	72	
adriamycin.....	11	
adrucil.....	11	
ADVAIR DISKUS.....	73	
ADVAIR HFA	73	
AFINITOR	11	
AFINITOR DISPERZ.....	11	
AIMOVIG AUTOINJECTOR	23	
ak-poly-bac.....	70	
ala-cort.....	45	
albendazole.....	6	
albumin, human 25 %.....	77	
albuminar 25 %	77	
alburx (human) 25 %	77	
alburx (human) 5 %	77	
albutein 25 %	77	
albutein 5 %	77	
albuterol sulfate	73	
alclometasone	45	
ALCOHOL PADS.....	50	
ALDURAZYME	55	
ALECENSA	11	
alendronate	64	
alfuzosin	77	
ALIMTA	11	
ALINIA	6	
ALIQOPA	11	
aliskiren	35	
allopurinol	64	
allopurinol sodium.....	64	
aloprim.....	64	
alosetron	57	
ALPHAGAN P.....	72	
alprostadil	77	
ALREX.....	72	
altavera (28).....	67	
ALUNBRIG	11	
alyacen 1/35 (28).....	67	
alyacen 7/7/7 (28).....	67	
alyq.....	73	
amantadine hcl.....	2	
AMBISOME	2	
ambrisentan	73	
amethyst (28).....	67	
AMICAR	38	
amikacin	6	
amiloride.....	35	
amiloride-hydrochlorothiazide	35	
aminocaproic acid.....	38	
AMINOSYN II 10 %	79	
AMINOSYN II 15 %	79	
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	79	
amiodarone	34, 35	
amitriptyline	30	
amlodipine.....	35	
amlodipine-atorvastatin	40	
amlodipine-benazepril	35	
amlodipine-olmesartan	35	
amlodipine-valsartan	35	
amlodipine-valsartan-hcthiaazid	35	
ammonium lactate	42	
amnesteem	43	
amoxapine.....	30	
amoxicil-clarithromy-lansopraz	59	
amoxicillin.....	8, 9	
amoxicillin-pot clavulanate	9	
amphotericin b	2	
ampicillin.....	9	
ampicillin sodium	9	
ampicillin-sulbactam	9	
anagrelide	46	
anastrozole.....	11	
ANDRODERM	55	
ANORO ELLIPTA.....	73	
APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN	50	
APIDRA U-100 INSULIN ...	50	
APOKYN	23	
apraclonidine	72	
aprepitant	57	
apri.....	67	
APRISO.....	57	
APTIOM.....	20	
APTIVUS	2	
APTIVUS (WITH VITAMIN E)	2	
ARALAST NP.....	46	
aranelle (28).....	67	
ARANESP (IN POLYSORBATE)	61	
ARCALYST	61	
ARIKAYCE	6	
aripiprazole	30	
ARISTADA.....	30	
ARISTADA INITIO.....	30	
armodafinil	30	
ARNUITY ELLIPTA	73	
ARRANON	11	
arsenic trioxide	12	
ARSENIC TRIOXIDE	12	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

ARZERRA	12	benazepril-hydrochlorothiazide	35	BROMSITE	71
ASMANEX HFA	73	BENDEKA	12	BRUKINSA	12
ASMANEX TWISTHALER	73	BENLYSTA	65	bss	70
aspirin-dipyridamole	38	BENZNIDAZOLE	6	budesonide	57, 74
atazanavir	2	benztropine	23	bumetanide	35
atenolol	35	BEPREVE	70	buprenorphine hcl	25
atenolol-chlorthalidone	35	BESIVANCE	70	buprenorphine transdermal patch	25
atomoxetine	30	BESPONSA	12	buprenorphine-naloxone	28
atorvastatin	40	betamethasone acet,sod phos	49	bupropion hcl	30
atovaquone	6	betamethasone dipropionate	45	bupropion hcl (smoking deter)	48
atovaquone-proguanil	6	betamethasone valerate	45	buspirone	30
ATRIPLA	2	betamethasone, augmented	45	busulfan	12
atropine	57, 70	BETASERON	61	butorphanol	28
ATROVENT HFA	73	betaxolol	35, 70	BYDUREON	50
AUBAGIO	24	bethanechol chloride	77	BYDUREON BCISE	50
aubra	67	BETHKIS	6	BYETTA	50
aubra eq	67	BEVESPI AEROSPHERE	73	BYNFEZIA	12
AVASTIN	12	bexarotene	12	BYSTOLIC	35
AUBAGIO	24	BEXSERO	62	C	
aviane	67	bicalutamide	12	cabergoline	55
avita	43	BICILLIN C-R	9	CABLIVI	38
AVONEX	61	BICILLIN L-A	9	CABOMETYX	12
AYVAKIT	12	BICNU	12	caffeine citrate	46
azacitidine	12	BIDIL	35	calcipotriene	42
AZASITE	70	BIKTARVY	2	calcipotriene-betamethasone	42
azathioprine	12	bimatoprost	71	calcitonin (salmon)	55
azathioprine sodium	12	bisoprolol fumarate	35	calcitriol	42, 55
azelaic acid	43	bisoprolol-hydrochlorothiazide	35	calcium acetate(phosphat bind)	77
azelastine	48, 70	BLENREP	12	calcium chloride	77
azelastine-fluticasone	73	bleomycin	12	calcium gluconate	77
azithromycin	6	BLEPHAMIDE	70	CALQUENCE	12
aztreonam	6	BLEPHAMIDE S.O.P.	70	camila	66
azurette (28)	67	BLINCYTO	12	camrese	67
B		BOOSTRIX TDAP	62	candesartan	36
bacitracin	6, 70	BORTEZOMIB	12	candesartan-hydrochlorothiazid	36
bacitracin-polymyxin b	70	bosentan	73	CAPASTAT	7
baclofen	25	BOSULIF	12	CAPEX	45
balanced salt	70	BOTOX	62	CAPLYTA	30
balsalazide	57	BRAFTOVI	12	CAPRELSA	12
BALVERSA	12	BREO ELLIPTA	73	captopril	36
BANZEL	20	BREZTRI AEROSPHERE	73	captopril-hydrochlorothiazide	36
BAQSIMI	50	BRILINTA	38	CARBAGLU	46
BARACLUDE	2	brimonidine	72	carbamazepine	20
BAVENCIO	12	BRIVIACT	20		
BCG VACCINE, LIVE (PF)	62	bromfenac	71		
bekyree (28)	67	bromocriptine	23		
BELBUCA	25				
BELEODAQ	12				
benazepril	35				

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

carbidopa.....	23	CHENODAL.....	57	CLINIMIX 4.25%/D10W	
carbidopa-levodopa.....	23	chloramphenicol sod succinate		SULF FREE.....	79
carbidopa-levodopa-		.....	7	CLINIMIX 4.25%/D5W	
entacapone.....	23	chlorhexidine gluconate.....	48	SULFIT FREE.....	46
carbocaine (pf).....	42	chloroprocaine (pf).....	42	CLINIMIX 5%-	
carboplatin.....	12	chloroquine phosphate.....	7	D20W(SULFITE-FREE)..	79
cardioplegic soln.....	41	chlorothiazide.....	36	clobazam.....	20
carmustine.....	12	chlorothiazide sodium.....	36	clobetasol.....	45
carteolol.....	70	chlorpromazine.....	30	clobetasol-emollient.....	45
cartia xt.....	36	chlorthalidone.....	36	clodan.....	45
carvedilol.....	36	CHOLBAM.....	57	clofarabine.....	12
carvedilol phosphate.....	36	cholestyramine (with sugar).....	40	clomiphene citrate.....	55
caspofungin.....	2	cholestyramine light.....	40	clomipramine.....	30
CAYSTON.....	7	ciclodan.....	44	clonazepam.....	20
caziant (28).....	68	ciclopirox.....	44	clonidine.....	36
cefaclor.....	5	cidofovir.....	2	clonidine (pf).....	28, 36
cefadroxil.....	5	cilostazol.....	38	clonidine hcl.....	30, 36
cefazolin.....	5	CIMDUO.....	3	clopidogrel.....	38
cefazolin in dextrose (iso-os).....	5	cimetidine.....	59	clorazepate dipotassium.....	30
cefdinir.....	5	cimetidine hcl.....	59	clotrimazole.....	2, 44
cefepime.....	5	CIMZIA.....	57	clotrimazole-betamethasone.....	44
cefepime in dextrose,iso-osm.....	5	CIMZIA POWDER FOR		clovique.....	46
cefixime.....	5	RECONST.....	57	clozapine.....	30
cefotetan.....	5	CIMZIA STARTER KIT.....	57	COARTEM.....	7
cefoxitin.....	5	cinacalcet.....	55	colchicine.....	64
cefoxitin in dextrose, iso-osm.....	5	CINRYZE.....	74	COLCRYS.....	64
cefepodoxime.....	5	CINVANTI.....	57	colesevelam.....	40
cefprozil.....	5	CIPRODEX.....	49	colestipol.....	40
ceftazidime.....	5	ciprofloxacin.....	10	colistin (colistimethate na).....	7
ceftriaxone.....	5	ciprofloxacin hcl.....	10, 49, 70	COMBIGAN.....	71
ceftriaxone in dextrose,iso-os.....	5	ciprofloxacin in 5 % dextrose		COMBIVENT RESPIMAT.....	74
cefuroxime axetil.....	6	.....	10	COMETRIQ.....	12
cefuroxime sodium.....	6	ciprofloxacin-dexamethasone		COMPLERA.....	3
celecoxib.....	28	.....	49	compro.....	57
CELONTIN.....	20	cisplatin.....	12	CONDYLOX.....	42
cephalexin.....	6	citalopram.....	30	constulose.....	57
CEPROTIN (BLUE BAR).....	38	cladribine.....	12	COPAXONE.....	24
CEPROTIN (GREEN BAR).....	38	claravis.....	43	COPIKTRA.....	12
CERDELGA.....	55	clarithromycin.....	6	CORLANOR.....	41
CEREZYME.....	55	CLEOCIN.....	67	CORTIFOAM.....	57
cetirizine.....	72	clindamycin hcl.....	7	cortisone.....	49
cevimeline.....	46	clindamycin in 5 % dextrose.....	7	COSENTYX.....	42
CHANTIX.....	48	clindamycin pediatric.....	7	COSENTYX (2 SYRINGES)	
CHANTIX CONTINUING		clindamycin phosphate.....	7, 43,	.....	42
MONTH BOX.....	48	44, 67		COSENTYX PEN.....	42
CHANTIX STARTING		CLINIMIX 5%/D15W		COSENTYX PEN (2 PENS).....	42
MONTH BOX.....	48	SULFITE FREE.....	79	COSMEGEN.....	12
CHEMET.....	46			COTELLIC.....	13

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

CREON	57	DAURISMO.....	13	dextrose 5%-0.2 % sod	
CRESEMBA	2	daysee	68	chloride	47
CRINONE	66	DDAVP	55	dextrose 5%-0.3 %	
CRIXIVAN	3	deblitane	66	sod.chloride	47
cromolyn.....	57, 70, 74	decadron	49	dextrose 50 % in water (d50w)	
crostan.....	46	decitabine.....	13	.....	47
cryselle (28).....	68	deferasirox	47	dextrose 70 % in water (d70w)	
CRYSVITA.....	55	deferiprone.....	47	.....	47
cyclafem 1/35 (28)	68	deferoxamine	47	DIASTAT	20
cyclafem 7/7/7 (28)	68	DELSTRIGO.....	3	DIASTAT ACUDIAL	20
cyclobenzaprine.....	25	demeclocycline.....	10	diazepam.....	21, 30, 31
cyclophosphamide.....	13	DEM SER.....	36	diazoxide.....	50
CYCLOSET	50	DENAVIR	45	diclofenac potassium	28
cyclosporine	13	denta 5000 plus.....	48	diclofenac sodium.....	28, 42, 71
cyclosporine modified	13	dentagel	48	diclofenac-misoprostol	28
CYRAMZA.....	13	DEPEN TITRATABS	65	dicloxacillin	9
cyred	68	DEPO-PROVERA.....	66	dicyclomine	57
cyred eq	68	DEPO-SUBQ PROVERA 104		didanosine.....	3
CYSTADANE.....	57	.....	66	diflunisal	28
CYSTAGON	77	DESCOVY	3	digitek	41
CYSTARAN	70	desipramine	30	digox	41
cytarabine	13	desmopressin	55	digoxin.....	41
cytarabine (pf)	13	desog-e.estradiol/e.estradiol .	68	dihydroergotamine.....	23
D		desonide.....	45	DILANTIN 30 MG.....	21
d10 %-0.45 % sodium chloride		desvenlafaxine succinate	30	diltiazem hcl	36
.....	46	dexamethasone	49	dilt-xr	36
d2.5 %-0.45 % sodium		dexamethasone intensol.....	49	dimenhydrinate	57
chloride.....	47	dexamethasone sodium phos		dimethyl fumarate.....	24
d5 % and 0.9 % sodium		(pf).....	49	DIPENTUM	57
chloride.....	47	dexamethasone sodium		diphenhydramine hcl	72
d5 %-0.45 % sodium chloride		phosphate.....	49, 72	diphenoxylate-atropine	57
.....	47	DEXILANT.....	59	dipyridamole.....	39
dacarbazine.....	13	dexrazoxane hcl.....	11	disulfiram.....	47
dactinomycin	13	dextroamphetamine	30	divalproex	21
dalfampridine	24	dextroamphetamine-		dobutamine	41
DALIRESP.....	74	amphetamine	30	dobutamine in d5w	41
danazol	55	dextrose 10 % and 0.2 % nacl		docetaxel.....	13
dantrolene	25	.....	47	dofetilide.....	35
dapsone.....	7, 44	dextrose 10 % in water (d10w)		donepezil.....	24
DAPTACEL (DTAP		.....	47	dopamine	41
PEDIATRIC) (PF).....	62	dextrose 25 % in water (d25w)		dopamine in 5 % dextrose	41
daptomycin	7	.....	47	DOPTELET (10 TAB PACK)	
DAPTOMYCIN	7	dextrose 30 % in water (d30w)		.....	39
DARAPRIM.....	7	.....	47	DOPTELET (15 TAB PACK)	
DARZALEX	13	dextrose 40 % in water (d40w)		.....	39
dasetta 1/35 (28).....	68	.....	47	DOPTELET (30 TAB PACK)	
dasetta 7/7/7 (28).....	68	dextrose 5 % in water (d5w).47		.....	39
daunorubicin.....	13	dextrose 5 %-lactated ringers47		dorzolamide	71

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

dorzolamide-timolol.....	71	effer-k.....	77	EPIPEN.....	72
dorzolamide-timolol (pf).....	71	ELAPRASE.....	55	EPIPEN 2-PAK.....	72
dotti.....	66	electrolyte-48 in d5w.....	79	EPIPEN JR.....	72
DOVATO.....	3	eletriptan.....	23	EPIPEN JR 2-PAK.....	72
doxazosin.....	36	elimest.....	68	epirubicin.....	13
doxepin.....	31, 42	ELIQUIS.....	39	epitol.....	21
doxercalciferol.....	55	ELIQUIS DVT-PE TREAT		EPIVIR HBV.....	3
doxorubicin.....	13	30D START.....	39	eplerenone.....	36
doxorubicin, peg-liposomal..	13	ELITEK.....	11	EPOGEN.....	61
doxy-100.....	10	ELIXOPHYLLIN.....	74	epoprostenol (glycine).....	36
doxycycline hyclate.....	10	ELMIRON.....	77	eprosartan.....	36
doxycycline monohydrate....	10	eluryng.....	67	ERBITUX.....	13
doxylamine-pyridoxine (vit b6)		ELZONRIS.....	13	ergoloid.....	31
.....	58	EMCYT.....	13	ergotamine-caffeine.....	23
DRIZALMA SPRINKLE.....	31	EMEND.....	58	ERIVEDGE.....	13
dronabinol.....	58	EMGALITY PEN.....	23	ERLEADA.....	13
droperidol.....	58	EMGALITY SYRINGE.....	23	erlotinib.....	13
DROPLET INSULIN SYR		emoquette.....	68	errin.....	66
HALF UNIT.....	50	EMPLICITI.....	13	ertapenem.....	7
DROPLET INSULIN		EMSAM.....	31	ERWINAZE.....	14
SYRINGE.....	50	emtricitabine.....	3	ery pads.....	44
DROPLET PEN NEEDLE...50		emtricitabine-tenofovir (tdf)...	3	ery-tab.....	6
drosiprenone-e.estradiol-lm.fa		EMTRIVA.....	3	ERY-TAB.....	6
.....	68	EMVERM.....	7	ERYTHROCIN.....	6
drosiprenone-ethinyl estradiol		enalapril maleate.....	36	erythrocin (as stearate).....	6
.....	68	enalaprilat.....	36	erythromycin.....	6, 70
DROXIA.....	13	enalapril-hydrochlorothiazide		erythromycin ethylsuccinate...6	
DUAVEE.....	66	.....	36	erythromycin with ethanol...44	
DULERA.....	74	ENBREL.....	65	ESBRIET.....	74
duloxetine.....	31	ENBREL MINI.....	65	escitalopram oxalate.....	31
DUPIXENT PEN.....	42	ENBREL SURECLICK.....	65	esmolol.....	36
DUPIXENT SYRINGE.....	42	endocet.....	26	esomeprazole magnesium.....	60
duramorph (pf).....	26	ENGERIX-B (PF).....	62	esomeprazole sodium.....	60
dutasteride.....	77	ENGERIX-B PEDIATRIC		estarylla.....	68
dutasteride-tamsulosin.....	77	(PF).....	62	estradiol.....	66
DYMISTA.....	74	enoxaparin.....	39	estradiol valerate.....	66
E		enpresse.....	68	estradiol-norethindrone acet.66	
e.e.s. 400.....	6	enskyce.....	68	ESTRING.....	67
ec-naproxen.....	28	entacapone.....	23	eszopiclone.....	31
econazole.....	44	entecavir.....	3	ethacrynate sodium.....	36
EDARBI.....	36	ENTRESTO.....	41	ethacrynic acid.....	36
EDARBYCLOR.....	36	ENTYVIO.....	58	ethambutol.....	7
EDURANT.....	3	enulose.....	58	ethosuximide.....	21
efavirenz.....	3	ENVARUSUS XR.....	13	ethynodiol diac-eth estradiol	68
efavirenz-emtricitabin-tenofov		EPCLUSA.....	3	etodolac.....	28
.....	3	EPIDIOLEX.....	21	etonogestrel-ethinyl estradiol	67
efavirenz-lamivu-tenofov disop		epinastine.....	70	ETOPOPHOS.....	14
.....	3	epinephrine.....	72	etoposide.....	14

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

euthyrox.....	56	flavoxate	76	G
everolimus (antineoplastic) ..	14	flecainide	35	gabapentin.....
everolimus		FLECTOR	29	galantamine.....
(immunosuppressive)	14	FLOVENT DISKUS	74	GAMASTAN
EVOTAZ.....	3	FLOVENT HFA.....	74	GAMASTAN S/D
exemestane	14	floxuridine	14	ganciclovir sodium
EXTAVIA	61	fluconazole	2	GARDASIL 9 (PF).....
EYLEA.....	70	fluconazole in nacl (iso-osm) .	2	gatifloxacin
ezetimibe	40	flucytosine	2	GATTEX 30-VIAL
ezetimibe-simvastatin.....	40	fludarabine.....	14	GATTEX ONE-VIAL
F		fludrocortisone.....	49	GAUZE PAD.....
FABRAZYME	55	flumazenil.....	31	gavilyte-c
falmina (28).....	68	flunisolide.....	74	gavilyte-g
famciclovir	3	fluocinolone.....	45	gavilyte-n.....
famotidine.....	60	fluocinolone acetonide oil ...	49	GAVRETO
famotidine (pf).....	60	fluocinolone and shower cap	45	GAZYVA
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	60	fluocinonide.....	45	gemcitabine.....
FANAPT	31	fluocinonide-e.....	45	GEMCITABINE.....
FARXIGA	50	fluoride (sodium).....	48, 80	gemfibrozil
FARYDAK.....	14	fluorometholone	72	generlac.....
FASENRA.....	74	fluorouracil	14, 42	gengraf.....
FASENRA PEN	74	fluoxetine.....	31	gentak
FASLODEX	14	fluphenazine decanoate	31	gentamicin
fayosim	68	fluphenazine hcl	31	gentamicin in nacl (iso-osm) ..
febuxostat	64	flurbiprofen.....	29	gentamicin sulfate (ped) (pf) ..
felbamate	21	flurbiprofen sodium.....	71	GENVOYA
felodipine.....	36	flutamide.....	14	GEODON
femynor	68	fluticasone propionate	74	gianvi (28)
fenofibrate	40	fluvastatin	40	GILENYA
fenofibrate micronized	40	fluvoxamine.....	31, 32	GILOTRIF
fenofibrate nanocrystallized .	40	FOLOTYN	14	glatiramer.....
fenofibric acid	40	fomepizole.....	62	glatopa
fenofibric acid (choline).....	40	fondaparinux.....	39	GLEOSTINE
fenoprofen	29	FORFIVO XL.....	32	glimepiride.....
fentanyl.....	26	FORTEO	64	glipizide
fentanyl citrate.....	26	FOSAMAX PLUS D.....	64	glipizide-metformin.....
fentanyl citrate (pf).....	26	fosamprenavir.....	3	GLUCAGEN HYPOKIT.....
FERRIPROX.....	47	fosaprepitant	58	GLUCAGON EMERGENCY
FERRIPROX (2 TIMES A		fosinopril	36	KIT (HUMAN).....
DAY).....	47	fosinopril-hydrochlorothiazide		glycine urologic
FETZIMA.....	31	.....	36	glycine urologic solution
finasteride	77	fosphenytoin	21	glycopyrrolate.....
FINTEPLA	21	freamine iii 10 %	79	glycopyrrolate (pf) in water ..
FIRAZYR.....	74	FULPHILA.....	61	glydo
FIRDAPSE	24	fulvestrant	14	GRALISE
FIRMAGON KIT W		furosemide.....	37	granisetron (pf)
DILUENT SYRINGE	14	FUZEON	3	granisetron hcl
flac otic oil.....	49	FYCOMPA.....	21	GRANIX.....

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

GRASTEK	62	HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	51	HYPERHEP B S/D.....	63
griseofulvin microsize.....	2	HUMALOG U-100 INSULIN	51	HYPERHEP B S-D NEONATAL	63
griseofulvin ultramicrosize.....	2	HUMIRA.....	65	HYQVIA	63
guanidine	32	HUMIRA PEN	65	I	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	51	HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	65	ibandronate	64
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	51	HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS	65	IBRANCE.....	14
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	51	HUMIRA(CF)	65	ibu	29
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	51	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER.....	65	ibuprofen.....	29
H		HUMIRA(CF) PEN.....	65	ibuprofen-oxycodone.....	26
HAEGARDA	74	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	65	ibutilide fumarate.....	35
HALAVEN.....	14	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.....	65	icatibant	74
halobetasol propionate.....	45	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	51	ICLUSIG	14
haloperidol.....	32	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN.....	51	idarubicin.....	14
haloperidol decanoate.....	32	HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN.....	51	IDHIFA.....	15
haloperidol lactate	32	HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	51	ifosfamide	15
HARVONI	3	HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	51	ILARIS (PF)	61
HAVRIX (PF)	62	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	51	ILEVRO	71
heather	67	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	51	imatinib.....	15
heparin (porcine)	39	hydralazine	37	IMBRUVICA	15
heparin (porcine) in 5 % dex	39	hydrochlorothiazide.....	37	IMFINZI	15
heparin (porcine) in nacl (pf).....	39	hydrocodone bitartrate.....	26	imipenem-cilastatin	7
heparin(porcine) in 0.45% nacl	39	hydrocodone-acetaminophen.....	26	imipramine hcl.....	32
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL.....	39	hydrocodone-ibuprofen	26	imipramine pamoate	32
heparin, porcine (pf).....	39	hydrocortisone	46, 49, 58	imiquimod.....	42
HEPARIN, PORCINE (PF)	39	hydrocortisone butyrate.....	46	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....	63
HEPATAMINE 8%.....	79	hydrocortisone-acetic acid....	49	IMPAVIDO	7
HERCEPTIN	14	hydrocortisone-pramoxine....	58	incassia	67
HERCEPTIN HYLECTA	14	hydromorphone	26	INCRELEX	47
HETLIOZ	32	hydromorphone (pf)	26	INCRUSE ELLIPTA.....	74
HIBERIX (PF).....	62	hydroxychloroquine.....	7	indapamide	37
HIZENTRA	62	hydroxyprogesterone caproate	67	INFANRIX (DTAP) (PF).....	63
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	51	hydroxyurea.....	14	INFUGEM.....	15
HUMALOG KWIKPEN INSULIN.....	51	hydroxyzine hcl	72	INLYTA	15
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100.....	51			INQOVI.....	15
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	51			INREBIC	15
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	51			INSULIN PEN NEEDLE	51
				INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100	52
				INTELENCE	3
				intralipid	79
				INTRON A	61
				introvale	68
				INVEGA SUSTENNA	32
				INVEGA TRINZA	32
				INVIRASE	3
				INVOKAMET	52

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

INVOKAMET XR	52	KALYDECO	75	lanthanum	47
INVOKANA	52	KANJINTI.....	15	LANTUS SOLOSTAR U-100	
IONOSOL-MB IN D5W	79	KANUMA	55	INSULIN	52
IOPIDINE.....	72	kariva (28)	68	LANTUS U-100 INSULIN ..	52
IPOL	63	KAZANO	52	lapatinib	15
ipratropium bromide.....	48, 74	kelnor 1/35 (28).....	68	larin 1.5/30 (21).....	68
ipratropium-albuterol	74	kelnor 1-50	68	larin 1/20 (21).....	68
irbesartan	37	KEPIVANCE	11	larin 24 fe.....	68
irbesartan-hydrochlorothiazide		KERYDIN	44	larin fe 1.5/30 (28).....	68
.....	37	ketoconazole.....	2, 44	larin fe 1/20 (28).....	68
IRESSA	15	ketodan	44	larissia.....	68
irinotecan.....	15	ketoprofen.....	29	LASTACAPT	70
ISENTRESS	3	ketorolac	71	latanoprost	71
ISENTRESS HD	3	KEYTRUDA	15	LATUDA.....	32
isibloom.....	68	KHAPZORY	11	leflunomide.....	65
ISOLYTE S PH 7.4.....	79	KINRIX (PF).....	63	LEMTRADA	24
ISOLYTE-P IN 5 %		kionex (with sorbitol).....	47	LENVIMA.....	15
DEXTROSE	79	KISQALI	15	lessina	68
ISOLYTE-S.....	79	KISQALI FEMARA CO-		letrozole	15
isoniazid	7	PACK	15	leucovorin calcium	11
isosorbide dinitrate	41	klor-con 10	77	LEUKERAN.....	15
isosorbide mononitrate	41	klor-con 8	77	LEUKINE.....	61
isotretinoin.....	44	klor-con m10	77	leuprolide.....	16
isradipine	37	klor-con m15	77	levabuterol hcl	75
ISTODAX	15	klor-con m20	77	levetiracetam.....	21
itraconazole	2	klor-con oral packet 20.....	77	levetiracetam in nacl (iso-os)21	
ivermectin.....	7	klor-con/ef	77	levobunolol	70
IXEMPRÁ	15	KOMBIGLYZE XR.....	52	levocarnitine	47
IXIARO (PF).....	63	KORLYM.....	55	levocarnitine (with sugar)....	47
J		K-PHOS NO 2.....	77	levocetirizine	72
JAKAFI.....	15	K-PHOS ORIGINAL	77	levofloxacin	10, 70
jantoven	39	KRYSTEXXA.....	64	levofloxacin in d5w	10
JANUMET	52	k-tab.....	77	levoleucovorin calcium	11
JANUMET XR.....	52	K-TAB.....	77	levonest (28)	68
JANUVIA.....	52	kurvelo (28)	68	levonorgestrel-ethinyl estrad	68
jasmiel (28).....	68	KUVAN.....	55	levonorg-eth estrad triphasic	68
jencycla.....	67	KYNMOBI.....	23	levora-28.....	68
JENTADUETO	52	KYPROLIS	15	levorphanol tartrate.....	27
JENTADUETO XR.....	52	L		levo-t.....	56
JEVTANA.....	15	l norgest/e.estradiol-e.estrad.	68	levothyroxine	56, 57
jolessa	68	labetalol	37	levoxyl	57
juleber.....	68	lactated ringers	46, 78	LEXIVA	3
JULUCA.....	3	lactulose.....	58	LIBTAYO.....	16
JUXTAPID.....	40	lamivudine	3	lidocaine	43
K		lamivudine-zidovudine.....	3	lidocaine (pf) in d7.5w	35
KADCYLA	15	lamotrigine.....	21	lidocaine (pf)	35, 43
KALETRA	3	LANOXIN.....	41	lidocaine hcl.....	43
kalliga	68	lansoprazole.....	60		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

lidocaine in 5 % dextrose (pf)	LUPRON DEPOT (4 MONTH)	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)
..... 35	..... 16	..... 63
lidocaine viscous	LUPRON DEPOT (6 MONTH)	MEPSEVII
..... 43	..... 16	..... 55
lidocaine-epinephrine	LUPRON DEPOT-PED	mercaptapurine
..... 43	..... 16	..... 16
lidocaine-epinephrine (pf)	LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	meropenem
..... 43	..... 16	..... 7
lidocaine-prilocaine	lutura (28)	mesalamine
..... 43	..... 68	..... 58
lillow (28)	LYNPARZA	mesalamine with cleansing wipe
..... 68	..... 16	..... 58
lincomycin	LYRICA	mesna
..... 7	..... 21	..... 11
lindane	LYSODREN	MESNEX
..... 46	..... 16	..... 11
linezolid	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	metaproterenol
..... 7	..... 52	..... 75
linezolid in dextrose 5%	LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	metformin
..... 7	..... 52	..... 52
linezolid-0.9% sodium chloride	LYUMJEV U-100 INSULIN	methadone
..... 7	..... 52	..... 27
LINZESS	lyza	methadone intensol
..... 58	..... 67	..... 27
LIORESAL	M	methadose
..... 25		..... 27
liothyronine	mafenide acetate	methazolamide
..... 57	..... 44	..... 71
lisinopril	magnesium chloride	methenamine hippurate
..... 37	..... 78	..... 10
lisinopril-hydrochlorothiazide	magnesium sulfate	methenamine mandelate
..... 37	..... 78	..... 10
lithium carbonate	MAGNESIUM SULFATE IN D5W	methergine
..... 32	..... 78	..... 69
lithium citrate	magnesium sulfate in water	methimazole
..... 32	..... 78	..... 50
LIVALO	malathion	methotrexate sodium
..... 40	..... 46	..... 16
LOKELMA	mannitol 20 %	methotrexate sodium (pf)
..... 47	..... 37	..... 16
LONSURF	mannitol 25 %	methoxsalen
..... 16	..... 37	..... 43
loperamide	maprotiline	methyl dopa
..... 57	..... 32	..... 37
lopinavir-ritonavir	marlissa (28)	methylergonovine
..... 3	..... 68	..... 69
lorazepam	MARPLAN	methylphenidate hcl
..... 32	..... 32	..... 32
lorazepam intensol	MARQIBO	methylprednisolone
..... 32	..... 16	..... 49
LORBRENA	MATULANE	methylprednisolone acetate
..... 16	..... 16	..... 49
lorcet hd	matzim la	methylprednisolone sodium succ
..... 27	..... 37	..... 49
loryna (28)	meclizine	methyltestosterone
..... 68	..... 58	..... 55
losartan	meclofenamate	metoclopramide hcl
..... 37	..... 29	..... 58
losartan-hydrochlorothiazide	medroxyprogesterone	metolazone
..... 37	..... 67	..... 37
LOTEMAX	mefenamic acid	metoprolol succinate
..... 72	..... 29	..... 37
LOTEMAX SM	mefloquine	metoprolol ta-hydrochlorothiaz
..... 72	..... 7	..... 37
loteprednol etabonate	megestrol	metoprolol tartrate
..... 72	..... 16	..... 37
lovastatin	MEKINIST	metro i.v.
..... 40	..... 16	..... 7
low-ogestrel (28)	MEKTOVI	metronidazole
..... 68	..... 16	..... 7, 44, 67
loxapine succinate	meloxicam	metronidazole in nacl (iso-os)
..... 32	..... 29	..... 7
lo-zumandimine (28)	melphalan	metyrosine
..... 68	..... 16	..... 37
LUCENTIS	melphalan hcl	mexiletine
..... 70	..... 16	..... 35
LUMIGAN	memantine	MIACALCIN
..... 71	..... 24	..... 55
LUMIZYME	MENACTRA (PF)	micafungin
..... 55	..... 63	..... 2
LUMOXITI	MENEST	miconazole-3
..... 16	..... 67	..... 67
LUPRON DEPOT		microgestin 1.5/30 (21)
..... 16		..... 68
LUPRON DEPOT (3 MONTH)		microgestin 1/20 (21)
..... 16		..... 68
		microgestin fe 1.5/30 (28)
		..... 69

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

microgestin fe 1/20 (28).....	69	myorisan.....	44	NEXAVAR.....	16
midodrine.....	47	MYRBETRIQ.....	76	NEXIUM PACKET.....	60
mifepristone.....	67	N		NEXLETOL.....	40
migergot.....	23	nabumetone.....	29	NEXLIZET.....	40
miglitol.....	53	nadolol.....	37	NEXPLANON.....	67
miglustat.....	55	nadolol-bendroflumethiazide	37	niacin.....	40
mili.....	69	nafcillin.....	9	nicardipine.....	37
millipred.....	49	nafcillin in dextrose iso-osm..	9	NICOTROL.....	48
milrinone.....	41	naftifine.....	45	NICOTROL NS.....	48
milrinone in 5 % dextrose....	41	NAFTIN.....	45	nifedipine.....	37
minocycline.....	10	NAGLAZYME.....	55	nikki (28).....	69
minoxidil.....	37	nalbuphine.....	29	nilutamide.....	17
miostat.....	71	naloxone.....	29	nimodipine.....	37
MIRENA.....	67	naltrexone.....	29	NINLARO.....	17
mirtazapine.....	32	NAMZARIC.....	24	nisoldipine.....	37
misoprostol.....	60	naproxen.....	29	nitisinone.....	47
MITIGARE.....	64	naproxen sodium.....	29	nitro-bid.....	41
mitomycin.....	16	naratriptan.....	23	nitrofurantoin.....	10
mitoxantrone.....	16	NARCAN.....	29	nitrofurantoin macrocrystal..	10
M-M-R II (PF).....	63	NATACYN.....	70	nitrofurantoin monohyd/m-	
modafinil.....	33	nateglinide.....	53	cryst.....	11
moexipril.....	37	NATPARA.....	55	nitroglycerin.....	42
molindone.....	33	NAYZILAM.....	22	nitroglycerin in 5 % dextrose	42
mometasone.....	46, 75	NEBUPENT.....	7	nizatidine.....	60
mondoxyne nl.....	10	NEEDLES, INSULIN		nolix.....	46
MONJUVI.....	16	DISP.,SAFETY.....	53	nora-be.....	67
mono-linyah.....	69	nefazodone.....	33	NORDITROPIN FLEXPRO	61
montelukast.....	75	neomycin.....	8	norepinephrine bitartrate.....	41
morgidox.....	10	neomycin-bacitracin-poly-hc	71	norethindrone (contraceptive)	
morphine.....	27	neomycin-bacitracin-		.....	67
morphine (pf).....	27	polymyxin.....	70	norethindrone acetate.....	67
morphine concentrate.....	27	neomycin-polymyxin b gu....	46	norethindrone ac-eth estradiol	
MOVANTIK.....	58	neomycin-polymyxin b-		.....	67, 69
MOVIPREP.....	58	dexameth.....	71	norethindrone-e.estradiol-iron	
moxifloxacin.....	10, 70	neomycin-polymyxin-		.....	69
moxifloxacin-sod.chloride(iso)		gramicidin.....	70	norgestimate-ethinyl estradiol	
.....	10	neomycin-polymyxin-hc	49, 71	.....	69
MOZOBIL.....	61	neo-polycin.....	70	norlyda.....	67
MULPLETA.....	39	neo-polycin hc.....	71	NORMOSOL-R.....	78
mupirocin.....	44	neostigmine methylsulfate....	25	NORMOSOL-R PH 7.4.....	80
mupirocin calcium.....	44	NEPHRAMINE 5.4 %.....	79	NORTHERA.....	47
MVASI.....	16	NERLYNX.....	16	nortrel 0.5/35 (28).....	69
MYALEPT.....	55	NESINA.....	53	nortrel 1/35 (21).....	69
MYCAMINE.....	2	NEULASTA.....	61	nortrel 1/35 (28).....	69
mycophenolate mofetil.....	16	NEULASTA ONPRO.....	61	nortrel 7/7/7 (28).....	69
mycophenolate mofetil (hcl)	16	NEUPOGEN.....	61	nortriptyline.....	33
mycophenolate sodium.....	16	NEUPRO.....	23	NORVIR.....	4
MYLOTARG.....	16	nevirapine.....	3, 4	NOVOFINE 32.....	53

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

NOVOFINE PLUS.....	53	OMNITROPE.....	61	PALYNZIQ.....	55, 56
NOVOLOG FLEXPEN U-100		ONCASPAR.....	17	pamidronate.....	56
INSULIN.....	53	ondansetron.....	58	PANRETIN.....	43
NOVOLOG MIX 70-30 U-100		ondansetron hcl.....	58	pantoprazole.....	60
INSULN.....	53	ondansetron hcl (pf).....	58	paraplatin.....	17
NOVOLOG MIX 70-		ONGLYZA.....	53	paricalcitol.....	56
30FLEXPEN U-100.....	53	ONIVYDE.....	17	paroex oral rinse.....	48
NOVOLOG PENFILL U-100		ONUREG.....	17	paromomycin.....	8
INSULIN.....	53	OPDIVO.....	17	paroxetine hcl.....	33
NOVOLOG U-100 INSULIN		opium tincture.....	57	paroxetine	
ASPART.....	53	OPSUMIT.....	75	mesylate(menop.sym).....	33
NOVOTWIST.....	53	oralone.....	48	PASER.....	8
NOXAFIL.....	2	ORENCIA.....	65	PAXIL.....	33
NPLATE.....	39	ORENCIA (WITH		PAZEO.....	71
NUBEQA.....	17	MALTOSE).....	66	PEDIARIX (PF).....	63
NUEDEXTA.....	24	ORENCIA CLICKJECT.....	66	PEDVAX HIB (PF).....	63
NULOJIX.....	17	ORFADIN.....	47	peg 3350-electrolytes.....	59
NUPLAZID.....	33	ORKAMBI.....	75	peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c	
NURTEC ODT.....	23	orsythia.....	69	.....	59
nyamyc.....	45	oseltamivir.....	4	PEGANONE.....	22
nystatin.....	2, 45	osmitrol 15 %.....	37	PEGASYS.....	61
nystatin-triamcinolone.....	45	osmitrol 20 %.....	37	PEGASYS PROCLICK.....	61
nystop.....	45	OTEZLA.....	66	peg-electrolyte.....	59
O		OTEZLA STARTER.....	66	PEGINTRON.....	61
OCALIVA.....	58	OTOVEL.....	49	PEMAZYRE.....	17
OCREVUS.....	24	oxacillin.....	9	penicillamine.....	66
octreotide acetate.....	17	oxacillin in dextrose(iso-osm)	9	PENICILLIN G POT IN	
ODACTRA.....	63	oxaliplatin.....	17	DEXTROSE.....	9
ODEFSEY.....	4	oxandrolone.....	55	penicillin g potassium.....	9
ODOMZO.....	17	oxaprozin.....	29	penicillin g procaine.....	9
OFEV.....	75	oxcarbazepine.....	22	penicillin g sodium.....	9
ofloxacin.....	10, 49, 70	OXERVATE.....	71	penicillin v potassium.....	9
OGIVRI.....	17	oxiconazole.....	45	PENTACEL (PF).....	63
olanzapine.....	33	oxybutynin chloride.....	76	PENTAM.....	8
olanzapine-fluoxetine.....	33	oxycodone.....	28	pentamidine.....	8
olmesartan.....	37	oxycodone-acetaminophen.....	28	PENTASA.....	59
olmesartan-amlodipin-		oxycodone-aspirin.....	28	pentoxifylline.....	39
hcthiazid.....	37	OXYCONTIN.....	28	PERFOROMIST.....	75
olmesartan-		oxymorphone.....	28	perindopril erbumine.....	37
hydrochlorothiazide.....	37	oxytocin.....	69	perio gard.....	48
olopatadine.....	48, 71	OZEMPIC.....	53	PERJETA.....	17
omeprazole.....	60	OZURDEX.....	72	permethrin.....	46
OMNIPOD DASH 5 PACK		P		perphenazine.....	33
POD.....	53	pacerone.....	35	PERSERIS.....	33
OMNIPOD INSULIN		paclitaxel.....	17	pfizerpen-g.....	10
MANAGEMENT.....	53	PADCEV.....	17	phenelzine.....	33
OMNIPOD INSULIN REFILL		paliperidone.....	33	phenobarbital.....	22
.....	53	palonosetron.....	58	phenobarbital sodium.....	22

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

phenoxybenzamine.....	37	potassium chloride in 5 % dex	78	PROAIR RESPICLICK.....	75
phentolamine.....	37	.....	78	probenecid.....	64
phenytoin.....	22	potassium chloride in lr-d5... 78		probenecid-colchicine.....	64
phenytoin sodium.....	22	potassium chloride in water.. 78		procainamide.....	35
phenytoin sodium extended..	22	potassium chloride-0.45 % nacl	78	procentra.....	33
philith.....	69	.....	78	prochlorperazine.....	59
PHOSPHOLINE IODIDE....	71	potassium chloride-d5-		prochlorperazine edisylate....	59
PICATO.....	43	0.2%nacl.....	79	prochlorperazine maleate oral	
PIFELTRO.....	4	potassium chloride-d5-		.....	59
pilocarpine hcl.....	47, 71	0.3%nacl.....	79	PROCRIT.....	62
pimecrolimus.....	43	potassium chloride-d5-		procto-med hc.....	59
pimozide.....	33	0.9%nacl.....	79	procto-pak.....	59
pimtrea (28).....	69	potassium citrate.....	77	proctosol hc.....	59
pindolol.....	38	potassium phosphate m-/d-		proctozone-hc.....	59
pioglitazone.....	53	basic.....	79	progesterone.....	67
pioglitazone-glimepiride.....	53	POTELIGEO.....	17	progesterone micronized.....	67
pioglitazone-metformin.....	53	PRADAXA.....	39	PROGLYCEM.....	53
piperacillin-tazobactam.....	10	PRALUENT PEN.....	40	PROGRAF.....	17
PIQRAY.....	17	pramipexole.....	23	PROLASTIN-C.....	47
pirmella.....	69	prasugrel.....	39	PROLENSA.....	71
piroxicam.....	29	pravastatin.....	40	PROLEUKIN.....	62
plasbumin 25 %.....	77	praziquantel.....	8	PROLIA.....	64
plasbumin 5 %.....	77	prazosin.....	38	PROMACTA.....	39
PLASMA-LYTE 148.....	80	prednicarbate.....	46	promethazine.....	72
PLASMA-LYTE A.....	80	prednisolone.....	49	propafenone.....	35
plasmanate.....	80	prednisolone acetate.....	72	propranolol.....	38
PLEGRIDY.....	61, 62	prednisolone sodium phosphate		propranolol-hydrochlorothiazid	
plenamine.....	80	.....	49, 50, 72	.....	38
podofilox.....	43	prednisone.....	50	propylthiouracil.....	50
POLIVY.....	17	prednisone intensol.....	50	PROQUAD (PF).....	63
polocaine.....	43	pregabalin.....	22	protamine.....	39
polocaine-mpf.....	43	PREMARIN.....	67	protriptyline.....	33
polycin.....	70	premasol 10 %.....	80	prudoxin.....	43
polyethylene glycol 3350.....	59	PREMPHASE.....	67	PULMICORT FLEXHALER	
polymyxin b sulfate.....	8	PREMPRO.....	67	.....	75
polymyxin b sulf-trimethoprim		prenatal vitamin oral tablet... 80		PULMOZYME.....	75
.....	70	prevalite.....	40	PURIXAN.....	17
POMALYST.....	17	PREVIDENT 5000 BOOSTER		pyrazinamide.....	8
portia 28.....	69	PLUS.....	48	pyridostigmine bromide.....	25
PORTRAZZA.....	17	previfem.....	69	pyrimethamine.....	8
posaconazole.....	2	PREVYMIS.....	4	Q	
potassium acetate.....	78	PREZCOBIX.....	4	QINLOCK.....	17
potassium chlorid-d5-		PREZISTA.....	4	QNASL.....	75
0.45%nacl.....	78	PRIFTIN.....	8	QTERN.....	53
potassium chloride.....	78	PRIMAQUINE.....	8	QUADRACEL (PF).....	63
potassium chloride in 0.9%nacl		primidone.....	22	quetiapine.....	33
.....	78	PRIVIGEN.....	63	quinapril.....	38
		PROAIR HFA.....	75		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

quinapril-hydrochlorothiazide	38	rifabutin	8	SELZENTRY	4
quinidine gluconate	35	rifampin	8	SEREVENT DISKUS	75
quinidine sulfate	35	riluzole.....	47	sertraline	34
quinine sulfate	8	rimantadine.....	4	setlakin.....	69
QVAR REDIHALER.....	75	ringer's	46, 79	sevelamer carbonate	47
R		RINVOQ	66	sevelamer hcl	47
RABAVERT (PF)	63	RIOMET.....	53	sf 48	
RADICAVA.....	24	risedronate	47, 64	sf 5000 plus.....	48
RAGWITEK.....	63	RISPERDAL CONSTA	33	sharobel.....	67
raloxifene.....	64	risperidone	33, 34	SHINGRIX (PF)	63
ramelteon.....	33	ritonavir	4	SIGNIFOR.....	18
ramipril.....	38	RITUXAN	17	SIKLOS	18
ranolazine	41	RITUXAN HYCELA.....	17	sildenafil (pulmonary arterial hypertension)	75, 76
rasagiline	23	rivastigmine	24	silodosin.....	77
RASUVO (PF)	66	rivastigmine tartrate.....	24	silver sulfadiazine	43
RAVICTI.....	47	rizatriptan.....	23	SIMBRINZA	71
REBIF (WITH ALBUMIN). 62		ROCKLATAN	71	SIMPONI.....	66
REBIF REBIDOSE.....	62	ropinirole	23	SIMPONI ARIA	66
REBIF TITRATION PACK 62		rosadan.....	44	SIMULECT	18
reclipsen (28).....	69	rosuvastatin.....	40	simvastatin.....	40
RECOMBIVAX HB (PF)	63	ROTARIX	63	sirolimus	18
RECTIV	59	ROTATEQ VACCINE.....	63	SIRTURO	8
regonol.....	25	roweepra	22	SKLICE	46
REGRANEX	43	roweepra xr.....	22	SKYRIZI	42
RELENZA DISKHALER.....	4	ROZEREM.....	34	sodium acetate	79
RELISTOR.....	59	ROZLYTREK	17	sodium benzoate-sod phenylacet.....	47
REMICADE.....	59	RUBRACA.....	17	sodium bicarbonate.....	79
REMODULIN.....	38	RUKOBIA.....	4	sodium chloride	48, 79
RENACIDIN	77	RUXIENCE.....	17	sodium chloride 0.45 %	79
repaglinide.....	53	RYBELSUS.....	53	sodium chloride 0.9 %	47
repaglinide-metformin.....	53	RYDAPT	17	sodium chloride 3 %	79
REPATHA	40	S		sodium chloride 5 %	79
REPATHA PUSHTRONEX 40		salsalate	29	sodium fluoride 5000 plus	48
REPATHA SURECLICK	40	SAMSCA.....	56	sodium fluoride-pot nitrate ...	49
RESTASIS	71	SANCUSO	59	sodium nitroprusside	41
RESTASIS MULTIDOSE ...	71	SANDIMMUNE	17	sodium phenylbutyrate	48
RETACRIT	62	SANDOSTATIN LAR DEPOT	17	sodium phosphate	79
RETEVMO.....	17	SANTYL	43	sodium polystyrene (sorb free)	48
RETROVIR.....	4	SAPHRIS.....	34	sodium polystyrene sulfonate	48
REVCovi.....	47	sapropterin	56	solifenacin.....	76
REVLIMID	17	SARCLISA.....	18	SOLQUA 100/33	54
revonto.....	25	SAVELLA.....	66	SOLIRIS	48
REXULTI.....	33	scopolamine base.....	59	SOLTAMOX.....	18
REYATAZ	4	SECUADO	34	SOMATULINE DEPOT	18
RHOPRESSA.....	71	SEGLUROMET	54		
ribavirin	4	selegiline hcl.....	23		
RIDAURA.....	66	selenium sulfide.....	42		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

SOMAVERT.....	56	SUPRAX	6	TECHLITE INSULIN SYR	
sorine	35	SUPREP BOWEL PREP KIT		HALF UNIT	54
sotalol	35	.....	59	TECHLITE INSULIN	
sotalol af	35	SUTENT.....	18	SYRINGE.....	54
SOTYLIZE.....	35	syeda.....	69	TECHLITE PEN NEEDLE..	54
SPIRIVA RESPIMAT	76	SYLATRON.....	62	TEFLARO	6
SPIRIVA WITH		SYLVANT	18	TEKTURNA HCT.....	38
HANDIHALER.....	76	SYMBICORT.....	76	telmisartan	38
spironolactone	38	SYMDEKO	76	telmisartan-amlodipine	38
spironolacton-hydrochlorothiaz		SYMFI.....	4	telmisartan-hydrochlorothiazid	
.....	38	SYMFI LO	4	.....	38
sprintec (28).....	69	SYMJEPI.....	72	TEMIXYS	4
SPRITAM.....	22	SYMLINPEN 120	54	TEMODAR	18
SPRYCEL	18	SYMLINPEN 60	54	temsirolimus	18
sps (with sorbitol).....	48	SYMPAZAN	22	TENIVAC (PF)	63
sronyx	69	SYMPROIC.....	59	tenofovir disoproxil fumarate .	4
ssd.....	43	SYMTUZA.....	4	terazosin.....	38
STAMARIL (PF)	63	SYNAGIS.....	4	terbinafine hcl.....	2
stavudine.....	4	SYNAREL.....	56	terbutaline	76
STEGLATRO.....	54	SYNERCID	8	terconazole.....	67
STELARA.....	42	SYNRIBO	18	TERIPARATIDE	64
STIMATE.....	56	T		testosterone	56
STIOLTO RESPIMAT	76	TABLOID	18	testosterone cypionate	56
STIVARGA.....	18	TABRECTA.....	18	testosterone enanthate.....	56
STRENSIQ.....	56	tacrolimus	18, 43	TETANUS,DIPHThERIA	
STREPTOMYCIN	8	tadalafil	77	TOX PED(PF)	64
STRIBILD.....	4	tadalafil (pulmonary arterial		tetrabenazine.....	24
STRIVERDI RESPIMAT ...	76	hypertension) oral tablet 20		tetracycline	10
SUBOXONE	29	mg.....	76	THALOMID.....	18
subvenite.....	22	TAFINLAR	18	THEO-24	76
subvenite starter (blue) kit...	22	TAGRISO	18	theophylline	76
subvenite starter (green) kit..	22	TALZENNA.....	18	THIOLA	48
subvenite starter (orange) kit	22	tamoxifen.....	18	THIOLA EC	48
SUCRAID	59	tamsulosin.....	77	thioridazine	34
sucralfate	60	TARGRETIN	18	thiotepa	18
sulfacetamide sodium.....	71	tarina 24 fe.....	69	thiothixene	34
sulfacetamide sodium (acne)	44	tarina fe 1/20 (28).....	69	tiadylt er.....	38
sulfacetamide-prednisolone..	71	tarina fe 1-20 eq (28).....	69	tiagabine	22
sulfadiazine.....	10	TASIGNA	18	TIBSOVO.....	18
sulfamethoxazole-trimethoprim		tazarotene.....	44	TICE BCG	64
.....	10	tazicef	6	tigecycline.....	8
SULFAMYLON.....	44	TAZORAC	44	tilia fe.....	69
sulfasalazine	59	tazia xt	38	timolol maleate	38, 70
sulfatrim	10	TAZVERIK	18	tinidazole	8
sulindac.....	29	TDVAX	63	TIVICAY.....	4
sumatriptan	23	TECENTRIQ.....	18	TIVICAY PD.....	4
sumatriptan succinate	23, 24	TECFIDERA	24	tizanidine	25
sumatriptan-naproxen.....	24			TOBI PODHALER	8

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

tobramycin.....	8, 70	tri-estarylla.....	69	UVADEX	43
tobramycin in 0.225 % nacl ...	8	trifluoperazine	34	V	
tobramycin sulfate	8	trifluridine.....	70	valacyclovir	4
tobramycin-dexamethasone..	71	TRIKAFTA	76	VALCHLOR	43
TOLAK	43	tri-legest fe.....	69	valganciclovir	4
tolcapone	23	tri-linyah	69	valproate sodium	22
tolmetin.....	29	tri-lo-estarylla	69	valproic acid	22
tolterodine.....	76	tri-lo-marzia.....	69	valproic acid (as sodium salt)	
tolvaptan	56	tri-lo-sprintec	69	.....	22
topiramate.....	22	trilyte with flavor packets....	59	valrubicin.....	19
toposar	18	trimethoprim.....	11	valsartan.....	38
topotecan	18	trimipramine	34	valsartan-hydrochlorothiazide	
toremifene.....	19	TRINTELLIX.....	34	.....	38
TORISEL	19	tri-previfem (28).....	69	VALSTAR.....	19
toremide	38	TRISENOX	19	VALTOCO	22
TOUJEO MAX U-300		tri-sprintec (28).....	69	vancomycin.....	8
SOLOSTAR	54	TRIUMEQ.....	4	VANCOMYCIN.....	8
TOUJEO SOLOSTAR U-300		trivora (28).....	69	VANCOMYCIN IN 0.9 %	
INSULIN.....	54	TRODELVY	19	SODIUM CHL	8
tovet emollient.....	46	TROGARZO	4	vandazole.....	67
TOVIAZ.....	76	TROPHAMINE 10 %	80	VANTAS	19
TRADJENTA.....	54	tropium.....	76	VAQTA (PF).....	64
tramadol.....	29	TRUEPLUS INSULIN.....	54	VARIVAX (PF).....	64
tramadol-acetaminophen	29	TRUEPLUS PEN NEEDLE.....	54	VARIZIG.....	64
trandolapril	38	TRULANCE.....	59	VARUBI.....	59
trandolapril-verapamil.....	38	TRULICITY	54	VASCEPA	40
tranexamic acid	67	TRUMENBA.....	64	VECAMYL	41
tranylcypromine	34	TRUVADA	4	VECTIBIX	19
travasol 10 %	80	TRUXIMA	19	VELCADE	19
TRAVATAN Z	71	TUKYSA.....	19	veletri.....	38
travoprost.....	71	tulana	67	velivet triphasic regimen (28)	
TRAZIMERA.....	19	TWINRIX (PF).....	64	.....	69
trazodone	34	TYKERB	19	VELTASSA.....	48
TREANDA.....	19	TYMLOS.....	65	VEMLIDY.....	4
TRECTOR.....	8	TYPHIM VI	64	VENCLEXTA	19
TRELSTAR.....	19	TYSABRI.....	24	VENCLEXTA STARTING	
treprostinil sodium.....	38	TYVASO.....	76	PACK	19
tretinoin (antineoplastic)	19	TYVASO INSTITUTIONAL		venlafaxine	34
tretinoin topical	44	START KIT.....	76	verapamil	38
tri femynor.....	69	TYVASO REFILL KIT.....	76	VERSACLOZ.....	34
triamcinolone acetonide 46, 49,		TYVASO STARTER KIT ..	76	VERZENIO	19
50		U		V-GO 20	54
triamterene.....	38	UBRELVY	24	V-GO 30	54
triamterene-hydrochlorothiazid		ULORIC	64	V-GO 40	54
.....	38	unithroid	57	VIBATIV.....	8
trianex.....	46	UNITUXIN	19	VIBERZI	59
triderm	46	UPTRAVI.....	38	VIBRAMYCIN	10
trientine.....	48	ursodiol.....	59	VICTOZA 2-PAK	54

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

VICTOZA 3-PAK.....	54	XCOPRI	23	ZELBORAF	20
vienna	69	XCOPRI MAINTENANCE		zenatane	44
vigabatrin.....	22	PACK	23	ZENPEP	59
vigadrone.....	22	XCOPRI TITRATION PACK		ZENZEDI	34
VIIBRYD	34	.....	23	ZEPOSIA.....	24
VIMIZIM	56	XELJANZ	66	ZEPOSIA STARTER KIT ...	25
VIMPAT.....	22	XELJANZ XR.....	66	ZEPOSIA STARTER PACK	
vinblastine	19	XERESE.....	45	.....	25
vincasar pfs.....	19	XERMELO.....	19	ZEPZELCA	20
vincristine	19	XGEVA	11	zidovudine	4
vinorelbine.....	19	XIAFLEX.....	48	ZIEXTENZO.....	62
VIOKACE.....	59	XIFAXAN	8	ZIOPTAN (PF).....	71
violele (28).....	69	XIGDUO XR.....	55	ziprasidone hcl.....	34
VIRACEPT	4	XOFLUZA	4	ziprasidone mesylate	34
VIREAD.....	4	XOLAIR.....	76	ZIRABEV	20
VISTOGARD.....	11	XOSPATA.....	19	ZIRGAN.....	70
VITRAKVI.....	19	XPOVIO.....	19	ZOLADEX	20
VIVITROL.....	29	XTANDI.....	20	zoledronic acid.....	56
VIZIMPRO.....	19	xulane	67	zoledronic acid-mannitol-water	
voriconazole	2	XULTOPHY 100/3.6	55	.....	48, 56
VOTRIENT.....	19	XURIDEN	48	ZOLINZA.....	20
VRAYLAR.....	34	XYREM.....	34	zolmitriptan.....	24
VUMERITY.....	24	Y		zolpidem	34
VYNDAMAX	41	YERVOY	20	zonisamide.....	23
VYNDAQEL.....	41	YF-VAX (PF).....	64	ZONTIVITY	40
VYXEOS.....	19	YONDELIS	20	ZORTRESS	20
W		YONSA	20	ZOSTAVAX (PF)	64
warfarin	39	yuvafem	67	zovia 1/35e (28).....	69
water for irrigation, sterile....	48	Z		ZUBSOLV.....	30
wera (28)	69	zafirlukast	76	zumandimine (28).....	69
X		zaleplon	34	ZYDELIG.....	20
XALKORI.....	19	ZALTRAP	20	ZYFLO	76
XARELTO	39	ZANOSAR	20	ZYKADIA.....	20
XARELTO DVT-PE TREAT		zarah	69	ZYLET	71
30D START	40	ZARXIO.....	62	ZYPREXA RELPREVV	34
XATMEP	19	ZEJULA	20	ZYTIGA	20

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

If you, or someone you're helping, have questions about CareSource, you have the right to get help and information in your language at no cost. Please call the member services number on your member ID card.

ARABIC

إذا كان لديك، أو لدى أي شخص تساعدك، أية استفسارات بخصوص CareSource، فيحق لك الحصول على مساعدة ومعلومات مجاناً وباللغة التي تتحدث بها. للتحدث إلى أحد المترجمين الفوريين، رجي الاتصال على رقم خدمة الأعضاء الموجود على بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.

AMHARIC

እርስዎ፣ ወይም እርስዎ የሚያግዙት ግለሰብ፣ ስለ CareSource ጥያቄ ካላችሁ፣ ያለ ምንም ክፍያ በቋንቋዎ እርዳታና መረጃ የማግኘት መብት አላችሁ። ከአስተርጓሚ ጋር እባክዎን በመታወቂያ ካርዱ ላይ ባለው የአገልግሎቶች ቁጥር ይደውሉ።

BURMESE

CareSource အကြောင်း သင် သို့မဟုတ် သင်အကူအညီပေးနေသူ တစ်စုံတစ်ယောက်က မေးမြန်းလာပါက သင်ပြောဆိုသော ဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီနှင့် အချက်အလက်များအား အခမဲ့ ရယူနိုင်ရန် အခွင့်အရေးရှိပါသည်။ ဘာသာပြန်တစ်ဦးအား ခြွေးချွေးပု ပြုသဖြင့် သင်၏ အသိရှိ သိကြက်ပေါ်ရှိ အသိရှိ သိ ကြိမ် ဝတ်စုံ ဝတ်စုံ ကို ဝတ်စုံ ပြန်လည်ကိုင်သည့်အခါ အသိရှိပါ။

CHINESE

如果您或者您在帮助的人对 CareSource 存有疑问，您有权免费获得以您的语言提供的帮助和信息。如果您需要与一位翻译交谈，请拨打您的会员 ID 卡上的会员服务电话号码。

CUSHITE – OROMO

Isin yookan namni biraa isin deeggartan CareSource irratti gaaffii yo qabaattan, kaffaltii irraa bilisa haala ta'een afaan keessaniin odeeffannoo argachuu fi deeggarsa argachuuf mirga ni qabdu. Nama isiniif ibsu argachuuf, Maaloo lakkoofsa bilbilaa isa waraqaa eenyummaa keessan irra jiruun tajaajila miseensaatii bilbilaa.

DUTCH

Als u, of iemand die u helpt, vragen heeft over CareSource, hebt u het recht om kosteloos hulp en informatie te ontvangen in uw taal. Als u wilt spreken met een tolk. Bel naar het nummer voor ledendiensten op uw lidkaart

FRENCH (CANADA)

Des questions au sujet de CareSource? Vous ou la personne que vous aidez avez le droit d'obtenir gratuitement du soutien et de l'information dans votre langue. Pour parler à un interprète. Veuillez communiquer avec les services aux membres au numéro indiqué sur votre carte de membre.

GERMAN

Wenn Sie, oder jemand dem Sie helfen, eine Frage zu CareSource haben, haben Sie das Recht, kostenfrei in Ihrer eigenen Sprache Hilfe und Information zu bekommen. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, Bitte rufen Sie die Mitglieder-Service Nummer auf Ihrer Mitglieder-ID-Karte an

GUJARATI જો તમે અથવા તમે કોઈને મદદ કરી રહ્યાં તમે iથી કોઈને CareSource વિશે પ્રશ્નો હોય તો તમને મદદ અને મ ઉદ્દતી મેળિનો અવિક ર છે. તે ખચ વિન તમ રી ભ ય મ i ય પત કરી થક ર છે. દ ભ વયરો i ત કરિ મ ડે,કૃપા કરીને તમારા સભ્ય આઈડી કાર્ડ પર સભ્ય સેવા માટે ના નંબર પર ફોન કરો.

HINDI

यदि आपके, या आप जिसकी मदद कर रहे हैं उसके CareSource के बारे में कोई सवाल हैं तो आपके पास बगैर किसी लागत के अपनी भाषा में सहायता और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। एक दुभाषिए से बात करने के लिए कॉल करें, कृपया अपने सदस्य आईडी कार्ड पर दिये सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें।

ITALIAN

Se Lei, o qualcuno che Lei sta aiutando, ha domande su CareSource, ha il diritto di avere supporto e informazioni nella propria lingua senza alcun costo. Per parlare con un interprete. Chiamare il numero dei servizi ai soci riportato sulla tessera di iscrizione.

JAPANESE

ご本人様、または身の回りの方で、CareSource に関するご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます(無償)。通訳をご利用の場合は、お持ちの会員IDカードにある、会員サービスの電話番号までお問い合わせ下さい。

KOREAN

귀하 본인이나 귀하께서 돕고 계신 분이 CareSource에 대해 궁금한 점이 있으시면, 원하는 언어로 별도 비용 없이 도움을 받으실 수 있습니다. 통역사가 필요하시면 다음 번호로 전화해 귀하의 회원 ID 카드에 적힌 회원 서비스 팀 번호로 전화하십시오.

PENNSYLVANIA DUTCH

Wann du hoscht en Froog, odder ebber, wu du helpscht, hot en Froog baut CareSource, hoscht du es Recht fer Hilf un Information in deinre eegne Schprooch griege, un die Hilf koschtet nix. Wann du mit me Interpreter schwetze witt, Bel alstubleift met het Ledenservice nummer op uw lid ID -kaart.

RUSSIAN

Если у Вас или у кого-то, кому Вы помогаете, есть вопросы относительно CareSource, Вы имеете право бесплатно получить помощь и информацию на Вашем языке. Для разговора с переводчиком. Пожалуйста, позвоните по телефону отдела обслуживания клиентов, указанному на вашей идентификационной карточке клиента.

SPANISH

Si usted o alguien a quien ayuda tienen preguntas sobre CareSource, tiene derecho a recibir esta información y ayuda en su propio idioma sin costo. Para hablar con un intérprete. Por favor, llame al número de Servicios para Afiliados que figura en su tarjeta de identificación.

UKRAINIAN

Якщо у вас, чи в особи, котрій ви допомагаєте, виникнуть запитання щодо CareSource, ви маєте право безкоштовно отримати допомогу та інформацію вашою мовою. Щоб замовити перекладача, Зателефонуйте за номером обслуговування учасників, який вказано на вашому посвідченні учасника

VIETNAMESE

Nếu bạn hoặc ai đó bạn đang giúp đỡ, có thắc mắc về CareSource, bạn có quyền được nhận trợ giúp và thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên. Vui lòng gọi số dịch vụ thành viên trên thẻ ID thành viên của bạn.

Aviso de no discriminación



CareSource cumple con las leyes sobre derecho civil estatales y federales y no discrimina por motivos de edad, género, identidad, color, raza, incapacidad, origen nacional, estado civil, preferencia sexual, filiación religiosa, estado de salud o estado de asistencia pública. CareSource no excluye a las personas, ni las trata diferente debido a la edad, el género, la identidad de género, el color, la raza, una incapacidad, el origen nacional, el estado civil, la preferencia sexual, la filiación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública.

CareSource brinda ayuda y servicios gratis a las persona con incapacidades que deseen comunicarse de manera eficaz con nosotros, como: (1) intérpretes de lengua de señas calificados y (2) información escrita en otros formatos (impresión en tamaño grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Además, CareSource brinda servicios de idioma gratis a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como: (1) intérpretes calificados y (2) información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Afiliados al número que figura en su tarjeta de identidad (ID).

Si cree que CareSource no le ha proporcionado los servicios antes mencionados o lo ha discriminado de otra forma basándose en la edad, el sexo, la identidad de género, el color, la raza, una discapacidad, el origen nacional, el estado civil, la preferencia sexual, la filiación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública, puede presentar una queja ante:

CareSource
Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1947, Dayton, Ohio 45401
1-844-539-1732, TTY: 711
Fax: 1-844-417-6254

CivilRightsCoordinator@CareSource.com

Puede presentar una queja por correspondencia, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de derechos civiles se encuentra disponible para ayudarle.

Puede, además, presentar un reclamo relacionado con los derechos civiles de forma electrónica en el Portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correspondencia o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F
HHH Building Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamos se encuentran disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



ID. del formulario: 00020191, N.º de versión: 18

Este formulario se actualizó en 12/2020

Si desea obtener información actualizada o tiene otras preguntas, por favor llame a Servicios para Afiliados a CareSource Dual Advantage al **1-833-230-2020** o (**TTY: 711**) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y desde el 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario los siete días de la semana, o visite **CareSource.com/Medicare**.