Plan Year 2021

CCHP Senior Value Program (HMO)
東華實惠 (HMO) 計劃

2021 Formulary (List of Covered Drugs)
Formulario para 2021 (Lista de medicamentos cubiertos)

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

HPMS Approved Formulary File Submission ID 00021599, Version Number14

Este formulario fue actualizado 17 de mayo de 2021. Para más información reciente y otras preguntas, comuníquese con nosotros, Chinese Community Health Plan Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-775-7888 o para usuarios TTY, 1-877-681-8898, los siete días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. o visite www.cchphealthplan.com/medicare

H0571_2021_70SP_FINAL_1_C

CCHP Health Plan

Nota para los miembros actuales: Este Formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contenga los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) hace referencia a “nosotros" “nos” o “nuestro” se refiere al Chinese Community Health Plan. Cuando se refiere a “plan” o “nuestro plan”, se refiere a CCHP Senior Program (HMO).

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan que esta vigente desde 17 de mayo de 2021. Para obtener el formulario actualizado, por favor comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha que actualizamos por última vez el formulario, aparece en las páginas de portada delantera y trasera.

Por lo general debe utilizar farmacias de la red para utilizar los beneficios de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacia, y/o copagos/coseguro pueden cambiar 1 de enero de 2021 y de vez en cuando a través del año.

¿En qué consiste el formulario de CCHP Senior Value Program (HMO)?

Un formulario es una lista de medicamentos con cobertura seleccionados por CCHP Senior Value Program (HMO) con la colaboración de un equipo de proveedores de salud, que representa los tratamientos con receta que se cree que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, cubriremos los medicamentos incluidos en el formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red CCHP Senior Value Program (HMO) y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿El Formulario puede cambiar (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos en la Lista de Medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de participación en los costos o en uno menor y con las mismas restricciones o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si usted está tomando ese medicamento de marca actualmente, es posible que no le informemos con anticipación antes de hacer ese cambio, pero luego le brindaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
    - Si realizamos dicho cambio, usted o quien prescribe pueden solicitarnos que hagamos una excepción para seguir cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también

puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CCHP Senior Select Value Program (HMO)?"

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca actualmente incluido en el formulario; o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente o ambos. O podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, o agregamos autorizaciones previas, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada en un medicamento o trasladamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados el cambio al menos 30 días antes del el cambio entra en vigencia, o en el momento en que el miembro solicita un surtido del medicamento, en cuyo momento el miembro recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
    - Si realizamos estos otros cambios, usted o quien prescribe pueden solicitarnos que hagamos una excepción para seguir cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CCHP Senior Value Program (HMO)?"

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento. En general, si usted está tomando un medicamento en nuestro formulario de 2021 que estaba cubierto al comienzo del año, no descontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2021, excepto como se describió anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los toman por el resto del año de cobertura. Este año no recibirá notificación directa sobre cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios lo afectarían y es importante que consulte la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente a partir del 17 de mayo de 2021. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por CCHP Senior Value Program (HMO), por favor comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de portada delantera y trasera. Si hacemos algún cambio en el formulario que no sea de mantenimiento a mitad de año, le enviaremos una hoja de erratas. También puede encontrar los cambios en nuestros sitio web www.cchphealthplan.com/medicare.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Afección médica

El Formulario comienza en la página 3. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardiaca se enumeran dentro de la categoría "Agentes Cardiovasculares: varios". Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 1. Luego busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría debe consultar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página I-1. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

CCHP Senior Value Program (HMO) cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. La FDA aprueba un medicamento genérico que tiene el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos son más económicos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** CCHP Senior Value Program (HMO) exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará obtener la aprobación de CCHP Senior Value Program (HMO) antes de obtener los medicamentos con receta. Si no obtiene la autorización, es posible que CCHP Senior Value Program (HMO) no cubra el medicamento.

- **Insulina selecta (SI):** para ciertos medicamentos de insulina, el Programa para personas mayores de CCHP (HMO) limita el copago del miembro a $ 35 por suministro mensual y hasta $ 105 por suministro para tres meses que esté cubierto.

- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, CCHP Senior Value Program (HMO) limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, CCHP Senior Value Program (HMO) provee 60 tabletas por receta para SAVELLA. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.

- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, CCHP Senior Value Program (HMO) requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su enfermedad antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo: si tanto el medicamento A como el medicamento B

tratan su enfermedad, CCHP Senior Value Program (HMO) puede no cubrir el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le da ningún resultado, CCHP Senior Value Program (HMO) cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el formulario que empieza en la página 3. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos agregado un documento en línea que explica nuestras restricciones para autorizaciones previas y tratamientos escalonados. También puede pedir que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha que actualizamos por última vez el formulario, aparece en las páginas de portada delantera y trasera.

Usted puede solicitar que CCHP Senior Value Program (HMO) haga una excepción a estas restricciones o límites para una lista de medicamentos similares que pueden tratar sus problemas de salud. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de CCHP Senior Value Program (HMO)?" en la página siguiente para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Qué son los medicamentos de venta libre?

Los medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) son medicamentos sin receta que, normalmente, no están cubiertos por un plan de medicamentos con receta de Medicare. El plan CCHP Senior Value Program (HMO) paga por ciertos medicamentos de venta libre.

FREESTYLE LITE METER
FREESTYLE FREEDOM LITE METER
FREESTYLE LITE TEST STRIPS
FREESTYLE INSULINX METER
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS
FREESTYLE CONTROL SOLUTION
PRECISION XTRA METER
PRECISION XTRA TEST STRIPS
MEDISENSE CONTROL SOLUTION
LANCETS AND LANCET DEVICES
NICOTINE PATCHES
LANCET KIT
KETOTIFEN FUMARATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.025%
ARTIFICIAL TEARS
POLYETHYLENE GLYCOL 3350

CCHP Senior Value Program (HMO) le proporcionará estos medicamentos de venta libre, sin costo alguno para usted. El costo para CCHP Senior Value Program (HMO) de estos medicamentos de venta libre no se tendrá en cuenta para los costos totales de los medicamentos de la Parte D (es decir, el costo de sus medicamentos de venta libre no cuenta para el período sin cobertura).

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

Si el medicamento que toma no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe ponerse en contacto con el Servicio para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si se entera que CCHP Senior Value Program (HMO) no cubre su medicamento, tiene dos alternativas:

- Puede pedir al Servicio para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por CCHP Senior Value Program (HMO). Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CCHP Senior Value Program (HMO).

- Puede pedirle a CCHP Senior Value Program (HMO) que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte más abajo para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de CCHP Senior Program (HMO)?

Puede pedirle a CCHP Senior Value Program (HMO) que haga una excepción a las normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro formulario. Si es aprobado, este medicamento será cubierto en un nivel de costo compartido previamente determinado y usted no podrá pedirnos que brindemos el medicamento a un nivel menor de costo compartido.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario en un nivel de costo compartido menor si este medicamento no está en el nivel especial. De ser aprobado, el costo que usted debe pagar por el medicamento disminuirá.
- Puede pedirnos que le dispensemos de las restricciones o límites de cobertura que tiene su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, CCHP Senior Value Program (HMO) limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, CCHP Senior Value Program (HMO) solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento con el costo compartido menor, o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su afección o le causaran efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una excepción al formulario, nivel, o a las restricciones de utilización. **Cuando solicita una excepción al formulario, al nivel, o a la restricción de uso, usted debe presentar una declaración de su médico o de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar 72 horas para la toma de la decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si se le concede la excepción acelerada, debemos comunicarle nuestra decisión en un plazo máximo de 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo del médico o persona autorizada a dar recetas.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre el cambio de los medicamentos que tomo o la solicitud de una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están incluidos en el Formulario. También es posible que esté tomando un medicamento incluido en el Formulario pero su capacidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, puede necesitar nuestra autorización previa antes de poder obtener su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe cambiar su medicamento por uno apropiado que nosotros cubramos o solicitar una excepción al Formulario para que le cubramos el medicamento que toma. Mientras evalúa con su médico el procedimiento adecuado a seguir en su caso, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días en que usted es miembro de nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no estén incluidos en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta fue escrita para menos días, permitiremos surtidos para proveer un suministro máximo para 30 días del medicamento. Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si reside en un centro de atención a largo plazo, y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.

Para más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de CCHP Senior Value Program (HMO), consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene preguntas acerca de CCHP Senior Value Program (HMO), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha que actualizamos por última vez el formulario, aparece en las páginas de portada delantera y trasera.

Si tiene preguntas generales sobre su cobertura para medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. También puede visitar el sitio web http://www.medicare.gov.

Formulario de CCHP Senior Value Program (HMO)

El formulario que empieza en la siguiente página proporciona información acerca de la cobertura de algunos de los medicamentos cubiertos por CCHP Senior Value Program (HMO). Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página I-1.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (por ej., VYVANSE) y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (por ej., *alendronate*).

La información incluida en la columna de Requisitos/Límites indica si CCHP Senior Value Program (HMO) tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

- Distribución Limitada (LD): La Administración de Drogas y Alimentos ha clasificado al medicamento como limitado a determinadas farmacias. Estos medicamentos solo pueden obtenerse en ciertas farmacias. Para más información, consulte su Directorio de Proveedores y Farmacias o llame al Centro de Servicios para Miembros al 1-888-775-7888, los siete días a la semana, de 8:00 a.m a 7 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-681-8898.

- Medicamento sin Pedidos por Correo (NM): Estos medicamentos se limitan a un suministro para 30 días en farmacias minoristas y farmacias de pedidos por correo.

- Autorización Previa (PA): Estos medicamentos podrían requerir autorización previa. Eso significa que usted (o su médico) deberá obtener aprobación de CCHP Senior Value Program (HMO) para determinar si está cubierto por la Parte D de Medicare antes de obtener el medicamento en la farmacia. Si no obtiene la aprobación, es posible que CCHP Senior Value Program (HMO) no cubra el medicamento.

- Restricción de autorización previa para la determinación de la Parte B frente a la Parte D (PA_BvD): Estos medicamentos pueden ser elegibles para el pago de la Parte B o la Parte D de Medicare. Usted (o su médico) deben obtener una autorización previa del Programa Senior Value (HMO) de CCHP para determinar si el medicamento está cubierto por la Parte D de Medicare antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que el Programa Senior Value de CCHP (HMO) no cubra este medicamento.

- Restricción de Autorización Previa Sólo para Nuevos Suscriptores (PA_NSO): Si usted no ha tomado este medicamento anteriormente, usted (o su médico) deberán obtener autorización previa de CCHP Senior Value Program (HMO) antes de obtener este medicamento en la farmacia. Sin autorización previa, es posible que CCHP Senior Value Program (HMO) no cubra este medicamento.

- Límites de Cantidad (QL): Las cantidades cubiertas de ciertos medicamentos pueden ser limitadas por CCHP Senior Value Program (HMO). Esto podría incluir un límite por suministro, diario, mensual o anual.

- Terapia escalonada (ST): En algunos casos, CCHP Senior Value Program (HMO) requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que CCHP Senior Value Program (HMO) no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no le sirve, CCHP Senior Value Program (HMO) cubrirá el medicamento B.

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer 3
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias 16
Agentes Antiansiedad 17
Agentes Anticolinérgicos 18
Agentes Antidemencia 18
Agentes Antidiabetico 18
Agentes Antigota 22
Agentes Antimigraña 22
Agentes Antinausea 23
Agentes Antiparasitarios 25
Agentes Antiparkinson 26
Agentes Antipsicóticos 28
Agentes Calóricos 32
Agentes Cardiovasculares 34
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria 46
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica 47
Agentes De Trastorno De Sueño 49
Agentes Del Sistema Nervioso Central 49
Agentes Del Tracto Respiratorio 52
Agentes Dentales Y Orales 56
Agentes Dermatológicos 56
Agentes Gastrointestinales 63
Agentes Genitourinarios 67
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador 68
Agentes Inmunológicos 75
Agentes Oftálmicos 83
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta 85

Agentes Terapeuticos Misceláneos 89
Agentes Vasodilatadores 91
Analgésicos 92
Anestésicos 97
Antagonistas De Metales Pesados 98
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa) 98
Antibacterianos 98
Anticonceptivos 108
Anticonvulsivos 113
Antidepresivos 118
Antifúngicos 121
Antihistamínicos 123
Antimicobacteriales 124
Antivirales (Sitémico) 125
Dispositivos 131
Preparaciones De Reemplazo 131
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen 134
Reemplazo/Modificadores De Enzima 137
Relajantes Musculares Esqueléticos 139
Soluciones Irrigantes 140

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes Anti Cáncer		
Agentes Anti Cáncer		
abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg (Zytiga)	5	PA NSO; NM; NDS
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	5	NM; NDS
adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml	2	PA BvD
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG, 3 MG, 5 MG	5	PA NSO; NM; NDS
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	NM; NDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)-180 MG (23)	5	PA NSO; NM; NDS
anastrozole oral tablet 1 mg (Arimidex)	1	
ARRANON INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/50 ML	4	
arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml	3	
arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml (Trisenox)	3	
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	NM; NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
azacitidine injection recon soln 100 mg (Vidaza)	5	NM; NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	NM; NDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	PA NSO; NM; NDS
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN 0.9 MG (0.25 MG/ML INITIAL)	5	PA NSO; NM; NDS
bexarotene oral capsule 75 mg (Targretin)	5	PA NSO; NM; NDS
bicalutamide oral tablet 50 mg (Casodex)	2	
bleomycin injection recon soln 30 unit	2	PA BvD
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	NM; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	5	PA NSO; NM; NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
busulfan intravenous solution 60 mg/10 ml (Busulfex)	1	
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA NSO; NM; NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	5	PA NSO; NM; NDS
carboplatin intravenous solution 10 mg/ml (Paraplatin)	2	
carmustine intravenous recon soln 100 mg (BiCNU)	5	NM; NDS
cisplatin intravenous solution 1 mg/ml	2	
cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml	2	PA BvD
clofarabine intravenous solution 20 mg/20 ml (Clolar)	4	
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA NSO; NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; NM; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	3	PA BvD
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)	2	PA BvD
cytarabine injection solution 20 mg/ml	2	PA BvD
dacarbazine intravenous recon soln 100 mg, 200 mg	2	
dactinomycin intravenous recon soln 0.5 mg (Cosmegen)	5	NM; NDS
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,800 MG-30,000 UNIT/15 ML	5	PA NSO; NM; NDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
daunorubicin intravenous recon soln 20 mg	2	
daunorubicin intravenous solution 5 mg/ml	2	
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
decitabine intravenous recon soln 50 mg (Dacogen)	5	NM; NDS
docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)	5	NM; NDS
docetaxel intravenous solution 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	3	
DOXIL INTRAVENOUS SUSPENSION 2 MG/ML	5	NM; NDS
doxorubicin intravenous recon soln 50 mg (Adriamycin)	2	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	(Adriamycin)	2	PA BvD
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	(Doxil)	5	NM; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG		3	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG		4	
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG		4	
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG		4	
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)		4	
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG		3	
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG		5	PA NSO; NM; NDS
epirubicin intravenous recon soln 200 mg, 50 mg		2	
epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml	(Ellence)	2	
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML		5	NM; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG		5	PA NSO; NM; NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg	(Tarceva)	5	PA NSO; NM; NDS
ERWINAZE INJECTION RECON SOLN 10,000 UNIT		5	PA NSO; NM; NDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG		4	
etoposide intravenous solution 20 mg/ml	(Toposar)	2	
exemestane oral tablet 25 mg	(Aromasin)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (6 per 21 days)
FASLODEX INTRAMUSCULAR SYRINGE 250 MG/5 ML	5	NM; NDS
FIRMAGON 120 MG VIAL INNER,SUV 120 MG	3	PA NSO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG, 80 MG	3	PA NSO
fludarabine intravenous recon soln 50 mg	2	
fludarabine intravenous solution 50 mg/2 ml	2	
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml	2	PA BvD
flutamide oral capsule 125 mg	2	
FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML (1 ML), 40 MG/2 ML (20 MG/ML)	5	PA NSO; NM; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg	2	
gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 100 mg/ml, 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)	2	
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/2 ML (0.5 MG/ML)	5	NM; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	5	NM; NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg (Hydrea)	2	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
idarubicin intravenous solution 1 mg/ml (Idamycin PFS)	2	
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ifosfamide intravenous recon soln 1 gram, 3 gram (Ifex)	2	
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml	2	
imatinib oral tablet 100 mg, 400 mg (Gleevec)	5	PA NSO; NM; NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG, 560 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; NM; NDS
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 40 mg/2 ml (Camptosar)	2	
irinotecan intravenous solution 500 mg/25 ml	2	
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML (FIRST DILUTION)	5	NM; NDS
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	5	PA NSO; NM; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (49 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (63 per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 30 MG, 60 MG	5	PA NSO; NM; NDS
lapatinib oral tablet 250 mg (Tykerb)	5	PA NSO; NM; NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
letrozole oral tablet 2.5 mg (Femara)	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	3	
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	2	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5	PA NSO; NM; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	5	NM; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	NM; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	5	NM; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	3	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NM; NDS
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	2	PA NSO
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	5	PA NSO; NM; NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
melphalan hcl intravenous recon soln 50 mg (Alkeran (as HCl))	5	NM; NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	2	
methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram	2	
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	2	
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	2	
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	2	
mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 40 mg, 5 mg (Mutamycin)	2	
mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml	2	
mutamycin intravenous recon soln 20 mg, 40 mg, 5 mg	2	
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC)	5	PA NSO; NM; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS
nilutamide oral tablet 150 mg (Nilandron)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NM; NDS
NIPENT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	5	NM; NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (14 per 28 days)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	5	PA NSO; NM; NDS
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	2	
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	2	
paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml	2	
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (14 per 21 days)
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION 420 MG/14 ML (30 MG/ML)	5	PA NSO; NM; NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,200 MG-600MG-30000 UNIT/15ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (15 per 21 days)
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-600 MG-20000 UNIT/10ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (10 per 21 days)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NM; NDS
PROLEUKIN INTRAVENOUS RECON SOLN 22 MILLION UNIT	5	NM; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
RITUXAN INTRAVENOUS CONCENTRATE 10 MG/ML	5	NM; NDS
romidepsin intravenous recon soln 10 mg/2 ml (Istodax)	5	PA NSO; NM; NDS
romidepsin intravenous solution 5 mg/ml	5	PA NSO; NM; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA NSO; NM; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	4	PA NSO
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA NSO; NM; NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 200 MCG, 300 MCG	5	PA NSO; NM; NDS
SYLVANT INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 400 MG	5	NM; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	NM; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	3	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 1 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TARGRETIN TOPICAL GEL 1 %	5	PA NSO; NM; NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	5	PA NSO; NM; NDS
temsirolimus intravenous recon soln 30 mg/3 ml (10 mg/ml) (first) (Torisel)	5	NM; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
thiotepa injection recon soln 100 mg, 15 mg (Tepadina)	3	
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; NM; NDS
toposar intravenous solution 20 mg/ml	2	
topotecan intravenous recon soln 4 mg (Hycamtin)	2	
topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)	2	
toremifene oral tablet 60 mg (Fareston)	3	
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	5	NM; NDS
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	2	
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	3	
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN 180 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TYKERB ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; NM; NDS
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML)	5	NM; NDS
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG	5	NM; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	3	PA NSO
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
vinblastine intravenous solution 1 mg/ml	4	PA BvD
vincasar pfs intravenous solution 2 mg/2 ml	2	PA BvD
vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml (Vincasar PFS)	2	PA BvD
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml (Navelbine)	2	
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN 44-100 MG	5	PA BvD; NM; NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA NSO; NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (20 MG X 5)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (20 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (20 MG X 2)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40MG TWICE WEEK (80 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (20 MG X 4)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (16 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60 MG/WEEK (20 MG X 3)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (32 per 28 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	5	PA NSO; NM; NDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	5	PA NSO; NM; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4 ML (25 MG/ML)	5	PA NSO; NM; NDS
ZANOSAR INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM	4	
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN 4 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	5	PA NSO; NM; NDS
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias		
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias		
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg	2	
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	2	
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg (Suboxone)	3	QL (60 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg (Suboxone)	3	QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	2	QL (90 per 30 days)
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	2	ST
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX ORAL TABLET 1 MG	3	
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	3	
CHANTIX STARTING MONTH BOX ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.5 MG (11)- 1 MG (42)	3	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	1	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	1	
naltrexone oral tablet 50 mg	2	
NARCAN NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	3	QL (2 per 2 days)
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
NICOTROL NS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/ML	3	
Agentes Antiansiedad		
Benzodiacepinas		
ALPRAZOLAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	4	
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Xanax)	1	
alprazolam oral tablet extended release 24 hr 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg (Xanax XR)	2	
alprazolam oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg	1	
chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1	
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Klonopin)	1	
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg	1	
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg (Tranxene T-Tab)	1	
diazepam 5 mg/ml oral conc 5 mg/ml	2	
diazepam injection solution 5 mg/ml	2	
diazepam injection syringe 5 mg/ml	2	
diazepam oral concentrate 5 mg/ml (Diazepam Intensol)	2	
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	2	
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg (Valium)	1	
estazolam oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
flurazepam oral capsule 15 mg, 30 mg	3	
lorazepam 2 mg/ml oral concent 2 mg/ml (Lorazepam Intensol)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	(Ativan)	2	
lorazepam injection syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml		2	
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml		2	
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	(Ativan)	1	
meprobamate oral tablet 200 mg, 400 mg		2	
oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg		2	
temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg	(Restoril)	2	
triazolam oral tablet 0.125 mg		2	
triazolam oral tablet 0.25 mg	(Halcion)	2	
Agentes Anticolinérgicos			
Antimuscarínicos/Antiespasmódicos			
atropine injection syringe 0.05 mg/ml		2	
Agentes Antidemencia			
Agentes Antidemencia			
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	(Aricept)	1	QL (60 per 30 days)
donepezil oral tablet 23 mg	(Aricept)	2	QL (30 per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg		2	ST; QL (30 per 30 days)
ergoloid oral tablet 1 mg		2	
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	(Razadyne ER)	2	
galantamine oral solution 4 mg/ml		2	
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg		2	
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	(Namenda XR)	3	
memantine oral solution 2 mg/ml		2	
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	(Namenda)	2	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg		2	
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	(Exelon Patch)	2	ST
Agentes Antidiabetico			

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes Antidiabeticos, Varios			
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Precose)	1	
AVANDIA ORAL TABLET 2 MG, 4 MG		3	
CYCLOSET ORAL TABLET 0.8 MG		4	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		3	QL (30 per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG		3	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG		3	QL (60 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG		3	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG		3	QL (30 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG		4	ST; QL (30 per 30 days)
KORLYM ORAL TABLET 300 MG		5	PA; NM; NDS
metformin oral solution 500 mg/5 ml	(Riomet)	4	
metformin oral tablet 1,000 mg, 500 mg, 850 mg	(Glucophage)	1	
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	(Glucophage XR)	1	
miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg		2	
nateglinide oral tablet 120 mg	(Starlix)	1	
nateglinide oral tablet 60 mg		1	
ONGLYZA ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG		4	ST; QL (30 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML)		3	QL (3 per 28 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	(Actos)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg (DUETACT)	2	
repaglinide oral tablet 0.5 mg	1	
repaglinide oral tablet 1 mg, 2 mg (Prandin)	1	
repaglinide-metformin oral tablet 1-500 mg, 2-500 mg	4	
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	4	
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	4	
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	3	QL (2 per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	3	QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	QL (60 per 30 days)
Insulinas		
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SI

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	SI
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	SI
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	SI
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SI
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	SI
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	SI
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	SI
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SI
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	3	SI
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	3	SI
Sulfonilureas		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	(Amaryl)	1	
glipizide oral tablet 10 mg	(Glucotrol)	1	
glipizide oral tablet 5 mg		1	
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Glucotrol XL)	1	
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg		1	
glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg	(Glynase)	1	
glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	
glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg		1	
Agentes Antigota			
Agentes Antigota, Otros			
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	(Zyloprim)	1	
colchicine oral capsule 0.6 mg	(Mitigare)	3	
colchicine oral tablet 0.6 mg	(Colcrys)	3	
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	(Uloric)	2	ST
probenecid oral tablet 500 mg		2	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg		3	
Agentes Antimigraña			
Agentes Antimigraña			
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML		4	PA; QL (1 per 30 days)
dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml	(D.H.E.45)	2	
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	(Migranal)	3	QL (16 per 30 days)
frovatriptan oral tablet 2.5 mg	(Frova)	2	QL (18 per 30 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	(Amerge)	2	QL (18 per 30 days)
REYVOW ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		4	PA; QL (9 per 30 days)
rizatriptan oral tablet 10 mg	(Maxalt)	2	QL (36 per 60 days)
rizatriptan oral tablet 5 mg		2	QL (36 per 60 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg	(Maxalt-MLT)	2	QL (36 per 60 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 5 mg		2	QL (36 per 60 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	(Imitrex)	3	QL (12 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Imitrex)	1	QL (18 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml	(Imitrex STATdose Refill)	2	QL (5 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml	(Imitrex STATdose Pen)	2	QL (5 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	(Imitrex)	2	QL (5 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml		2	QL (5 per 30 days)
zolmitriptan nasal spray,non-aerosol 2.5 mg, 5 mg	(Zomig)	4	QL (8 per 30 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	(Zomig)	2	QL (18 per 30 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	(Zomig ZMT)	2	QL (18 per 30 days)
ZOMIG NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2.5 MG		4	QL (16 per 30 days)
ZOMIG NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG		4	QL (12 per 30 days)
Agentes Antinausea			
Agentes Antinausea			
AKYNZEO (NETUPITANT) ORAL CAPSULE 300-0.5 MG		3	PA BvD; QL (1 per 7 days)
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg		2	PA BvD; QL (3 per 2 days)
aprepitant oral capsule 80 mg	(Emend)	2	PA BvD; QL (4 per 28 days)
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	(Emend)	2	PA BvD; QL (6 per 28 days)
CESAMET ORAL CAPSULE 1 MG		4	PA
compro rectal suppository 25 mg		2	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Marinol)	2	PA
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml), 100 mcg/ml		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml		2	
granisetron hcl oral tablet 1 mg		2	PA BvD; QL (30 per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg		1	
meclizine oral tablet 25 mg	(Dramamine Less Drowsy)	1	
ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml		2	
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml		2	
ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml		2	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml		2	PA BvD
ondansetron hcl oral tablet 24 mg		2	PA BvD
ondansetron hcl oral tablet 4 mg	(Zofran)	1	PA BvD
ondansetron hcl oral tablet 8 mg		1	PA BvD
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg		2	PA BvD
phenadoz rectal suppository 12.5 mg		2	
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 5 mg/ml		2	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	(Compazine)	1	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	(Compro)	2	
promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	(Phenergan)	2	
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		2	
promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	(Promethegan)	2	
promethegan rectal suppository 25 mg, 50 mg		2	
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 3.1 MG/24 HOUR		4	QL (4 per 28 days)
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	(Transderm-Scop)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
TIGAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML		4	
TRANSDERM-SCOP TRANSDERMAL PATCH 3 DAY 1 MG OVER 3 DAYS		4	
trimethobenzamide oral capsule 300 mg	(Tigan)	2	PA
VARUBI ORAL TABLET 90 MG		3	PA BvD
Agentes Antiparasitarios			
Agentes Antiparasitarios			
albendazole oral tablet 200 mg	(Albenza)	5	NM; NDS
ALINIA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG/5 ML		3	
ALINIA ORAL TABLET 500 MG		3	
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	(Mepron)	5	NM; NDS
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg	(Malarone)	2	
atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg	(Malarone Pediatric)	2	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		3	
DARAPRIM ORAL TABLET 25 MG		5	NM; NDS
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG		5	NM; NDS
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	(Plaquenil)	2	
ivermectin oral tablet 3 mg	(Stromectol)	2	
mefloquine oral tablet 250 mg		2	
NEBUPENT INHALATION RECON SOLN 300 MG		3	PA BvD
nitazoxanide oral tablet 500 mg	(Alinia)	3	
paromomycin oral capsule 250 mg		2	
PENTAM INJECTION RECON SOLN 300 MG		4	PA BvD
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	(Nebupent)	3	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
pentamidine injection recon soln 300 mg	(Pentam)	3	PA BvD
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG		3	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	(Daraprim)	5	NM; NDS
quinine sulfate oral capsule 324 mg	(Qualaquin)	2	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
Agentes Antiparkinson			
Agentes Antiparkinson			
amantadine hcl oral capsule 100 mg		2	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml		2	
amantadine hcl oral tablet 100 mg		4	
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/ML		5	NM; NDS
benztropine injection solution 1 mg/ml	(Cogentin)	2	
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		2	
bromocriptine oral capsule 5 mg	(Parlodel)	2	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	(Parlodel)	2	
cabergoline oral tablet 0.5 mg		2	
carbidopa oral tablet 25 mg	(Lodosyn)	2	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg	(Sinemet)	2	
carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg		2	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg		2	
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg		2	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg	(Stalevo 50)	3	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg	(Stalevo 75)	3	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg	(Stalevo 100)	3	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 31.25-125-200 mg	(Stalevo 125)	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 37.5-150-200 mg	(Stalevo 150)	3	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 50-200-200 mg	(Stalevo 200)	3	
entacapone oral tablet 200 mg	(Comtan)	2	
GOCOVRI ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 137 MG		5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
GOCOVRI ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 68.5 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR		4	
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	(Mirapex)	1	
pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg	(Mirapex ER)	2	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Azilect)	2	
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 3 mg, 5 mg	(Requip)	1	
ropinirole oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg		1	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 6 mg	(Requip XL)	2	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg		2	
RYTARY ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 23.75-95 MG, 36.25-145 MG, 48.75-195 MG, 61.25-245 MG		4	ST
selegiline hcl oral capsule 5 mg		2	
selegiline hcl oral tablet 5 mg		2	
tolcapone oral tablet 100 mg	(Tasmar)	2	
trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml		2	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
ZELAPAR ORAL TABLET,DISINTEGRATING 1.25 MG	4	ST
Agentes Antipsicóticos		
Agentes Antipsicóticos		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	4	PA NSO
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	4	PA NSO
ABILIFY MYCITE ORAL TABLET WITH SENSOR AND PATCH 10 MG, 15 MG, 2 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	2	
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg (Abilify)	2	
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5	PA NSO; NM; NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML, 441 MG/1.6 ML, 662 MG/2.4 ML, 882 MG/3.2 ML	5	PA NSO; NM; NDS
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg (Saphris)	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
chlorpromazine injection solution 25 mg/ml	2	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg (Clozaril)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 25 mg	2	
clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg, 150 mg, 200 mg	4	
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	2	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	3	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	2	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	2	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
GEODON INTRAMUSCULAR RECON SOLN 20 MG/ML (FINAL CONC.)	4	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (Haldol Decanoate)	2	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml)	2	
haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml (Haldol Decanoate)	2	
haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml(1ml)	2	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml (Haldol)	2	
haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml	2	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	2	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML	4	PA NSO
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.875 ML, 410 MG/1.315 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.625 ML	4	PA NSO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	2	
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	4	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA NSO; NM; NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA NSO; NM; NDS
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg (Zyprexa)	2	
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg (Zyprexa)	1	
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg (Zyprexa Zydis)	2	
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 6 mg, 9 mg (Invega)	2	PA NSO
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	2	
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTEND REL SYR KIT 120 MG, 90 MG	5	PA NSO; NM; NDS
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	2	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg (Seroquel)	1	
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg (Seroquel XR)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	4	PA NSO
risperidone oral solution 1 mg/ml (Risperdal)	2	
risperidone oral tablet 0.25 mg	1	
risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg (Risperdal)	1	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	2	
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	2	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	2	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg (Geodon)	2	
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.) (Geodon)	4	
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG, 300 MG, 405 MG	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes Calóricos		
Agentes Calóricos		
AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA
AMINOSYN 8.5 %- ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	2	PA
AMINOSYN II 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA
AMINOSYN II 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	PA
AMINOSYN II 7 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA
AMINOSYN II 8.5 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	4	PA
AMINOSYN II 8.5 %- ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	2	PA
AMINOSYN-HBC 7% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA
AMINOSYN-PF 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA
AMINOSYN-RF 5.2 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.2 %	4	PA
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA
CLINIMIX 5%/D25W SULFITE-FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA
CLINIMIX 4.25%-D25W SULF-FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	4	PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	4	PA
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	PA
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	2	
dextrose 5%-water iv soln single use 5 %	2	
FREAMINE HBC 6.9 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6.9 %	4	PA
HEPATAMINE 8% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8 %	2	PA
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	PA BvD
NEPHRAMINE 5.4 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.4 %	4	PA
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	2	PA BvD
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	2	PA
PREMASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	4	PA
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	PA
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA
TROPHAMINE 6% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6 %	4	PA
Agentes Cardiovasculares		
Agentes Alfa-Adrenérgicos		
CARDURA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 4 MG, 8 MG	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg		1	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr	(Catapres-TTS-1)	2	
clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr	(Catapres-TTS-2)	2	
clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr	(Catapres-TTS-3)	2	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	(Cardura)	1	
droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	(Northera)	5	PA; NM; NDS
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg		1	
methyldopa oral tablet 250 mg		1	
methyldopa oral tablet 500 mg		2	
methyldopa-hydrochlorothiazide oral tablet 250-15 mg, 250-25 mg		2	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		2	
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG, 300 MG		5	PA; NM; NDS
phenoxybenzamine oral capsule 10 mg	(Dibenzyline)	2	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	(Minipress)	2	
Agentes Antiarritmicos			
amiodarone intravenous solution 50 mg/ml		2	
amiodarone oral tablet 100 mg, 400 mg	(Pacerone)	2	
amiodarone oral tablet 200 mg	(Pacerone)	1	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	(Norpace)	2	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	(Tikosyn)	2	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg		2	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg		2	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG		3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
NEXTERONE INTRAVENOUS SOLUTION 150 MG/100 ML (1.5 MG/ML), 360 MG/200 ML (1.8 MG/ML)		2	
pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg		2	
pacerone oral tablet 200 mg		1	
procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml		3	
procainamide intravenous syringe 100 mg/ml		3	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	(Rythmol SR)	2	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg		2	
quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg		2	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg		2	
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos			
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg		2	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Tenormin)	1	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg	(Tenoretic 100)	1	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg	(Tenoretic 50)	1	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg		2	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg		1	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	(Coreg)	1	
carvedilol phosphate oral capsule, er multiphase 24 hr 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Coreg CR)	4	
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg		1	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	(Toprol XL)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg		2	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 50-25 mg	(Lopressor HCT)	2	
metoprolol tartrate intravenous syringe 5 mg/5 ml		2	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg	(Lopressor)	1	
metoprolol tartrate oral tablet 25 mg, 75 mg		1	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Corgard)	2	
nadolol-bendroflumethiazide oral tablet 80-5 mg		2	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg		2	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	(Inderal LA)	2	
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)		2	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg		1	
propranolol oral tablet 60 mg		2	
propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg		2	
sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg		2	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg		2	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	(Sorine)	2	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg		2	
Agentes Bloqueadores Da Canal De Calcio			
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg		2	
diltiazem hcl intravenous recon soln 100 mg		2	
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg		2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg	(Taztia XT)	2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 420 mg	(Tiadylt ER)	2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	(Cartia XT)	2	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg	(Cardizem)	1	
diltiazem hcl oral tablet 90 mg		1	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg		2	
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg		2	
taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg		2	
verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml		2	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 200 mg	(Verelan PM)	2	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	(Verelan)	2	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg		1	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	(Calan SR)	2	
Agentes Cardiovasculares, Varios			
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG		4	PA
DEMSER ORAL CAPSULE 250 MG		5	NM; NDS
digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg)		2	QL (30 per 30 days)
digitek oral tablet 250 mcg (0.25 mg)		2	
digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg)		2	QL (30 per 30 days)
digox oral tablet 250 mcg (0.25 mg)		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)		2	
DIGOXIN ORAL SOLUTION 50 MCG/ML (0.05 MG/ML)		2	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg)	(Digitek)	2	QL (30 per 30 days)
digoxin oral tablet 250 mcg (0.25 mg)	(Digitek)	2	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml	(Auvi-Q)	4	ST; QL (2 per 15 days)
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml	(EpiPen Jr 2-Pak)	3	QL (2 per 15 days)
epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml		4	ST; QL (2 per 15 days)
epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml	(EpiPen 2-Pak)	3	QL (2 per 15 days)
EPIPEN 2-PAK INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML		3	QL (2 per 15 days)
EPIPEN JR 2-PAK INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.3 ML		3	QL (2 per 15 days)
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/3 ML		5	PA; NM; NDS
hydralazine injection solution 20 mg/ml		2	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg		2	
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	(Firazyr)	5	PA; NM; NDS
LANOXIN INJECTION SOLUTION 250 MCG/ML (0.25 MG/ML)		4	
metyrosine oral capsule 250 mg	(Demser)	5	NM; NDS
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	(Ranexa)	3	
Antagonistas De Receptores De Angiotensina Ii			
candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	(Atacand)	2	
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg	(Atacand HCT)	2	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG		4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG		4	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG		3	PA
eprosartan oral tablet 600 mg		2	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	(Avapro)	1	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	(Avalide)	1	
losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Cozaar)	1	
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	(Hyzaar)	1	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg	(Benicar)	1	
olmesartan-amlodipin-hcthiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	(Tribenzor)	2	
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	(Benicar HCT)	1	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Micardis)	2	
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg	(Micardis HCT)	2	
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg	(Diovan)	1	
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	(Diovan HCT)	1	
Dihidropiridinas			
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Norvasc)	1	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg	(Lotrel)	1	
amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg		1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	(Azor)	2	
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	(Exforge)	1	
amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	(Exforge HCT)	2	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg		2	
nicardipine intravenous solution 25 mg/10 ml	(Cardene IV)	2	
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg		2	
nifedipine oral capsule 10 mg	(Procardia)	2	
nifedipine oral capsule 20 mg		2	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	(Procardia XL)	2	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	(Adalat CC)	2	
nimodipine oral capsule 30 mg		2	
nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 17 mg, 34 mg, 8.5 mg	(Sular)	2	
nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 20 mg, 30 mg, 40 mg		2	
nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 25.5 mg		4	
Dislipidémicos			
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 20 MG, 40 MG, 60 MG		4	
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	(Caduet)	3	
amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg		3	
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Lipitor)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	(Questran)	2	
cholestyramine light oral powder 4 gram		2	
cholestyramine light packet 4 gram		2	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	(WelChol)	3	
colesevelam oral tablet 625 mg	(WelChol)	3	
colestipol oral packet 5 gram	(Colestid)	2	
colestipol oral tablet 1 gram	(Colestid)	2	
ezetimibe oral tablet 10 mg	(Zetia)	1	QL (30 per 30 days)
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg	(Vytorin 10-10)	2	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg	(Vytorin 10-20)	2	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-40 mg	(Vytorin 10-40)	2	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-80 mg	(Vytorin 10-80)	2	
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg		2	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	(Tricor)	2	
fenofibrate oral capsule 150 mg, 50 mg	(Lipofen)	4	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg		2	
fenofibrate oral tablet 40 mg	(Fenoglide)	4	
fenofibric acid (choline) oral capsule,delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	(Trilipix)	2	
fenofibric acid oral tablet 105 mg, 35 mg	(Fibricor)	4	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg		2	
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	(Lescol XL)	2	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	(Lopid)	1	
icosapent ethyl oral capsule 1 gram	(Vascepa)	4	PA
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 5 MG, 60 MG		5	PA; NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg		1	
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	(Niaspan Extended-Release)	2	
niacor oral tablet 500 mg		2	
omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram	(Lovaza)	2	
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg		1	
prevalite oral powder in packet 4 gram		2	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML		4	PA; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML		4	PA; QL (2 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML		4	PA; QL (2 per 28 days)
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	(Crestor)	1	
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Zocor)	1	
simvastatin oral tablet 5 mg		1	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM		4	PA
Diuréticos			
amiloride oral tablet 5 mg		2	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg		2	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml		2	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		2	
chlorothiazide oral tablet 500 mg		2	
chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg	(Diuril IV)	2	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg		2	
ethacrynic acid oral tablet 25 mg	(Edecrin)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
furosemide injection solution 10 mg/ml	2	
furosemide injection syringe 10 mg/ml	2	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	2	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg (Lasix)	1	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	1	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	1	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg (Aldactone)	2	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg (Aldactazide)	2	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg (Maxzide-25mg)	1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 75-50 mg (Maxzide)	1	
Inhibidores De Enzima Convertidoras De Angiotensina		
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg (Lotensin)	1	
benazepril oral tablet 5 mg	1	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg (Lotensin HCT)	1	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg	2	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg		2	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	(Vasotec)	1	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	(Vaseretic)	1	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg		1	
EPANED ORAL SOLUTION 1 MG/ML		3	PA
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg		1	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg		2	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	(Zestril)	1	
lisinopril oral tablet 20 mg	(Prinivil)	1	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	(Zestoretic)	1	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg		2	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg		2	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	(Accupril)	1	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	(Accuretic)	2	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Altace)	1	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg		2	
trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg		2	
trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg	(Tarka)	2	
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona			
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	(Tekturna)	4	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	(Inspra)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
TEKTURNA HCT ORAL TABLET 150-12.5 MG, 150-25 MG, 300-12.5 MG, 300-25 MG		4	
Vasodilatadores			
BIDIL ORAL TABLET 20-37.5 MG		3	
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg		2	
isosorbide dinitrate oral tablet 30 mg		3	
isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg	(Isordil Titradose)	2	
isosorbide dinitrate oral tablet extended release 40 mg	(ISOCHRON)	2	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg		1	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg		2	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg		2	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR		4	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	(Nitrostat)	1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	(Minitran)	2	
nitroglycerin translingual spray,non-aerosol 400 mcg/spray	(Nitrolingual)	4	
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria			
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria			
alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Lotronex)	2	
balsalazide oral capsule 750 mg	(Colazal)	2	
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	(Entocort EC)	4	
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	(Uceris)	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
colocort rectal enema 100 mg/60 ml		2	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG		5	NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	(Cortenema)	2	
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	(Delzicol)	3	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram	(Lialda)	3	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 800 mg	(Asacol HD)	3	
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	(Rowasa)	2	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	(Canasa)	3	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	(Azulfidine)	1	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	(Azulfidine EN-tabs)	1	
UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACTUATION		4	PA
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica			
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica			
alendronate oral solution 70 mg/75 ml		4	
alendronate oral tablet 10 mg, 35 mg, 5 mg		1	
alendronate oral tablet 70 mg	(Fosamax)	1	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	(Rocaltrol)	2	PA BvD
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	(Rocaltrol)	2	PA BvD
cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg	(Sensipar)	3	PA BvD
doxercalciferol intravenous solution 4 mcg/2 ml	(Hectorol)	2	PA BvD
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg		2	PA BvD
etidronate disodium oral tablet 200 mg		2	
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML)		5	PA; NM; NDS; QL (2.4 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml	2	PA BvD
ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml (Boniva)	2	PA BvD
ibandronate oral tablet 150 mg (Boniva)	1	
MIACALCIN INJECTION SOLUTION 200 UNIT/ML	4	PA BvD
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)	2	PA BvD
pamidronate intravenous solution 60 mg/10 ml (6 mg/ml)	4	PA BvD
paricalcitol hemodialysis port injection solution 2 mcg/ml	2	PA BvD
PARICALCITOL HEMODIALYSIS PORT INJECTION SOLUTION 5 MCG/ML	2	PA BvD
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg (Zemplar)	2	PA BvD
paricalcitol oral capsule 4 mcg	2	PA BvD
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	4	PA
risedronate oral tablet 150 mg, 35 mg, 5 mg (Actonel)	2	
risedronate oral tablet 30 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	2	
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG, 60 MG, 90 MG	3	PA BvD
teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose - 620 mcg/2.48 ml	5	PA; NM; NDS; QL (2.48 per 28 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	PA; NM; NDS
zoledronic acid intravenous recon soln 4 mg	2	
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	(Reclast)	2	
Agentes De Trastorno De Sueño			
Agentes De Trastorno De Sueño			
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	(Nuvigil)	2	PA; QL (30 per 30 days)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	(Lunesta)	2	QL (30 per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg	(Provigil)	2	PA; QL (60 per 30 days)
ramelteon oral tablet 8 mg	(Rozerem)	4	QL (30 per 30 days)
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML		5	PA; NM; NDS; QL (540 per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg		2	QL (30 per 30 days)
zolpidem oral tablet 10 mg	(Ambien)	2	QL (30 per 30 days)
zolpidem oral tablet 5 mg	(Ambien)	2	QL (60 per 30 days)
Agentes Del Sistema Nervioso Central			
Agentes Del Sistema Nervioso Central			
atomoxetine oral capsule 10 mg, 100 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	(Strattera)	2	QL (60 per 30 days)
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG		5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML		5	PA; NM; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML		5	PA; NM; NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG		5	PA; NM; NDS
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	(Ampyra)	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
DAYTRANA TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 10 MG/9 HR, 15 MG/9 HR, 20 MG/9 HR, 30 MG/9 HR		4	
dexmethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg	(Focalin XR)	2	
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Focalin)	2	
dextroamphetamine oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg	(Dexedrine Spansule)	2	
dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 5 mg	(Zenzedi)	2	
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	(Adderall XR)	2	
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	(Adderall)	2	
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG		5	PA; NM; NDS
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG		5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml	(Copaxone)	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	(Intuniv ER)	1	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg		1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg		1	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg	(Lithobid)	2	
lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg		2	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml		2	
methamphetamine oral tablet 5 mg	(Desoxyn)	2	PA
methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg	(Ritalin LA)	4	
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 20 mg, 40 mg	(Ritalin LA)	2	
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 60 mg		4	
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	(Methylin)	2	
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	(Ritalin)	2	
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg		2	
methylphenidate hcl oral tablet extended release 20 mg	(Metadate ER)	2	
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg (bx rating), 27 mg (bx rating), 36 mg (bx rating), 54 mg (bx rating)		2	
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg	(Concerta)	2	
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 72 mg	(Relexxii)	2	
methylphenidate hcl oral tablet,chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		2	
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML, 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML		5	PA; NM; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML		5	PA; NM; NDS
REBIF (WITH ALBUMIN) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML		5	PA; NM; NDS
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)		5	PA; NM; NDS
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SYRINGE 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)		5	PA; NM; NDS
riluzole oral tablet 50 mg	(Rilutek)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	4	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	4	
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG	5	PA; NM; NDS; QL (14 per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)-240 MG (46), 240 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg (Xenazine)	5	PA; NM; NDS
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	3	
Agentes Del Tracto Respiratorio		
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	2	PA BvD
ARALAST NP INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	5	NM; NDS
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	2	PA BvD
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	4	
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5	PA; NM; NDS
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GRAM/50 ML (2 %)	5	NM; NDS
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; NM; NDS; QL (3 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (3 per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; NM; NDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,L/F,SUV 1,000 MG (+/-)/20 ML	5	NM; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	5	NM; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA; NM; NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	5	NM; NDS
Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados		
ADVAIR DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	3	QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	3	QL (12 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2	QL (30 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	3	QL (60 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml (Pulmicort)	2	PA BvD; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 250 MCG/ACTUATION	2	QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/ACTUATION	2	QL (60 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION, 220 MCG/ACTUATION	2	QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	2	QL (21.2 per 30 days)
Antileucotrinos		
montelukast oral granules in packet 4 mg (Singulair)	2	
montelukast oral tablet 10 mg (Singulair)	1	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg (Singulair)	1	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg (Accolate)	2	
zileuton oral tablet, er multiphase 12 hr 600 mg	4	
ZYFLO ORAL TABLET 600 MG	4	
Broncodilatadores		
albuterol 5 mg/ml solution 5 mg/ml	2	PA BvD
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (ProAir HFA)	1	
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)	1	
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml	2	PA BvD
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	2	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	2	
albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
aminophylline intravenous solution 250 mg/10 ml, 500 mg/20 ml	2	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	3	
BROVANA INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 15 MCG/2 ML	4	PA BvD
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	3	ST
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	2	PA BvD
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	2	PA BvD
levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml (Xopenex)	2	PA BvD
levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml (Xopenex Concentrate)	2	PA BvD
metaproterenol oral syrup 10 mg/5 ml	4	
PERFOROMIST INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 20 MCG/2 ML	4	PA BvD
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION		3	
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg		2	
terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml		2	
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG		4	
theophylline oral solution 80 mg/15 ml		2	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg		2	
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg		2	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG		3	QL (60 per 30 days)
Agentes Dentales Y Orales			
Agentes Dentales Y Orales			
cevimeline oral capsule 30 mg	(Evoxac)	2	
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	(Paroex Oral Rinse)	2	
paroex oral rinse mucous membrane mouthwash 0.12 %		2	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	(Salagen (pilocarpine))	2	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	(Oralone)	2	
Agentes Dermatológicos			
Agentes Antiinflamatorios Dermatológicos			
ala-cort topical cream 1 %		2	
alclometasone topical cream 0.05 %		2	
alclometasone topical ointment 0.05 %		2	
amcinonide topical cream 0.1 %		2	
amcinonide topical lotion 0.1 %		4	
amcinonide topical ointment 0.1 %		3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
APEXICON E TOPICAL CREAM 0.05 %	4	PA
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	2	
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	2	
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	2	
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	2	
betamethasone valerate topical foam 0.12 % (Luxiq)	2	
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	2	
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	2	
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	2	
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	2	
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	2	
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 % (Diprolene (augmented))	2	
CAPEX TOPICAL SHAMPOO 0.01 %	4	
clobetasol scalp solution 0.05 %	2	
clobetasol topical cream 0.05 % (Temovate)	2	
clobetasol topical foam 0.05 % (Olux)	2	
clobetasol topical gel 0.05 %	2	
clobetasol topical lotion 0.05 % (Clobex)	2	
clobetasol topical ointment 0.05 % (Temovate)	2	
clobetasol topical shampoo 0.05 % (Clodan)	2	
clobetasol topical spray,non-aerosol 0.05 % (Clobex)	2	
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	2	
clobetasol-emollient topical foam 0.05 % (Olux-E)	2	
clocortolone pivalate topical cream 0.1 % (Cloderm)	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
CLODAN TOPICAL SHAMPOO 0.05 %		2	
CORDRAN TAPE LARGE ROLL TOPICAL TAPE 4 MCG/CM2		4	
DESONATE TOPICAL GEL 0.05 %		3	PA
desonide topical cream 0.05 %	(Tridesilon)	2	
desonide topical gel 0.05 %	(Desonate)	3	PA
desonide topical lotion 0.05 %	(DesOwen)	2	
desonide topical ointment 0.05 %		2	
desoximetasone topical cream 0.05 %	(Topicort)	3	
desoximetasone topical cream 0.25 %	(Topicort)	2	
desoximetasone topical gel 0.05 %	(Topicort)	2	
desoximetasone topical ointment 0.05 %	(Topicort)	4	
desoximetasone topical ointment 0.25 %	(Topicort)	2	
diflorasone topical cream 0.05 %	(Psorcon)	2	
diflorasone topical ointment 0.05 %		2	
fluocinolone 0.01% body oil 0.01 %	(Derma-Smoothe/FS Body Oil)	2	
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	(Derma-Smoothe/FS Scalp Oil)	2	
fluocinolone topical cream 0.01 %		2	
fluocinolone topical cream 0.025 %	(Synalar)	2	
fluocinolone topical ointment 0.025 %	(Synalar)	2	
fluocinolone topical solution 0.01 %	(Synalar)	2	
fluocinonide topical cream 0.05 %		2	
fluocinonide topical cream 0.1 %	(Vanos)	2	
fluocinonide topical gel 0.05 %		2	
fluocinonide topical ointment 0.05 %		2	
fluocinonide topical solution 0.05 %		2	
fluocinonide-e topical cream 0.05 %		2	
flurandrenolide topical cream 0.05 %	(Cordran)	2	
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	(Cutivate)	2	
fluticasone propionate topical lotion 0.05 %	(Beser)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
fluticasone propionate topical ointment 0.005 %	2	
halcinonide topical cream 0.1 % (Halog)	4	PA
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	2	
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	2	
HALOG TOPICAL CREAM 0.1 %	4	PA
HALOG TOPICAL OINTMENT 0.1 %	4	PA
hydrocortisone butyrate topical cream 0.1 %	2	
hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %	2	
hydrocortisone topical cream 1 % (Ala-Cort)	2	
hydrocortisone topical cream 2.5 %	2	
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	2	
hydrocortisone topical ointment 1 % (Anti-Itch (HC))	2	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %	2	
mometasone topical cream 0.1 %	2	
mometasone topical ointment 0.1 %	2	
mometasone topical solution 0.1 %	2	
PANDEL TOPICAL CREAM 0.1 %	4	PA
pimecrolimus topical cream 1 % (Elidel)	3	
prednicarbate topical cream 0.1 %	2	
prednicarbate topical ointment 0.1 %	2	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	
procto-pak topical cream with perineal applicator 1 %	2	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 % (Protopic)	2	
triamcinolone acetonide topical aerosol 0.147 mg/gram (Kenalog)	2	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %	(Triderm)	2	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %		2	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %		2	
TRIDESILON TOPICAL CREAM 0.05 %		2	PA
ULTRAVATE TOPICAL LOTION 0.05 %		4	
Agentes Dermatológicos, Otros			
acitretin oral capsule 10 mg, 25 mg	(Soriatane)	3	
acitretin oral capsule 17.5 mg		5	NM; NDS
acyclovir topical cream 5 %	(Zovirax)	4	
acyclovir topical ointment 5 %	(Zovirax)	2	ST
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED		2	
ammonium lactate topical cream 12 %		2	
ammonium lactate topical lotion 12 %	(Skin Treatment)	2	
azelaic acid topical gel 15 %	(Finacea)	3	
AZELEX TOPICAL CREAM 20 %		4	PA
calcipotriene scalp solution 0.005 %		2	
calcipotriene topical cream 0.005 %	(Dovonex)	2	
calcipotriene topical ointment 0.005 %		2	
calcipotriene-betamethasone topical ointment 0.005-0.064 %	(Taclonex)	2	
calcitriol topical ointment 3 mcg/gram	(Vectical)	3	
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg		2	
CONDYLOX TOPICAL GEL 0.5 %		4	
DENAVIR TOPICAL CREAM 1 %		3	
doxepin topical cream 5 %	(Prudoxin)	4	
FINACEA TOPICAL FOAM 15 %		3	
fluorouracil topical cream 0.5 %	(Carac)	3	
fluorouracil topical cream 5 %	(Efudex)	2	
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
imiquimod topical cream in metered-dose pump 3.75 %	(Zyclara)	2	
imiquimod topical cream in packet 5 %	(Aldara)	2	
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	(Claravis)	2	
mafenide acetate topical packet 50 gram	(Sulfamylon)	3	
methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg	(Oxsoralen Ultra)	2	
myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg		2	
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %		5	NM; NDS
PICATO TOPICAL GEL 0.015 %		5	NM; NDS; QL (3 per 10 days)
PICATO TOPICAL GEL 0.05 %		5	NM; NDS; QL (2 per 10 days)
podofilox topical solution 0.5 %		2	
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %		5	NM; NDS; QL (30 per 15 days)
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM		3	
SULFAMYLON TOPICAL CREAM 85 MG/G		3	
UVADEX INJECTION SOLUTION 20 MCG/ML		4	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %		5	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
XERESE TOPICAL CREAM 5-1 %		4	
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg		2	
ZYCLARA TOPICAL CREAM IN METERED-DOSE PUMP 2.5 %		4	
Antibacterianos Dermatológicos			
clindamycin phosphate topical foam 1 %	(Evoclin)	2	
clindamycin phosphate topical gel 1 %		2	
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	(Cleocin T)	2	
clindamycin phosphate topical solution 1 %	(Cleocin T)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
clindamycin phosphate topical swab 1 %	(Clindacin ETZ)	2	
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	(Neuac)	2	
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %	(Benzaclin)	2	
clindamycin-tretinoin topical gel 1.2-0.025 %	(Veltin)	2	
ery pads topical swab 2 %		2	
erythromycin with ethanol topical gel 2 %	(Erygel)	2	
erythromycin with ethanol topical solution 2 %		2	
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %	(Benzamycin)	2	
gentamicin topical cream 0.1 %		2	
gentamicin topical ointment 0.1 %		2	
metronidazole topical cream 0.75 %	(MetroCream)	2	
metronidazole topical gel 0.75 %	(Rosadan)	2	
metronidazole topical gel 1 %	(Metrogel)	2	
metronidazole topical lotion 0.75 %	(MetroLotion)	2	
mupirocin calcium topical cream 2 %		2	
mupirocin topical ointment 2 %	(Centany)	2	
neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml		2	
NEOSPORIN GU IRRIGANT IRRIGATION SOLUTION 40 MG-200,000 UNIT/ML		2	
neuac topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %		2	
selenium sulfide topical lotion 2.5 %		2	
silver sulfadiazine topical cream 1 %	(SSD)	2	
ssd topical cream 1 %		2	
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	(Klaron)	2	
Escabicidas Y Pediculicidas			
EURAX TOPICAL CREAM 10 %		4	
EURAX TOPICAL LOTION 10 %		4	
ivermectin topical lotion 0.5 %	(Sklice)	4	QL (117 per 15 days)
lindane topical shampoo 1 %		2	
malathion topical lotion 0.5 %	(Ovide)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
permethrin topical cream 5 %	(Elimite)	2	
SKLICE TOPICAL LOTION 0.5 %		4	QL (117 per 15 days)
Retinoides Dermatológicos			
adapalene topical cream 0.1 %	(Differin)	2	PA
adapalene topical gel 0.1 %, 0.3 %	(Differin)	2	PA
adapalene-benzoyl peroxide topical gel with pump 0.1-2.5 %	(Epiduo)	4	PA
avita topical cream 0.025 %		2	PA
avita topical gel 0.025 %		2	PA
RETIN-A MICRO PUMP TOPICAL GEL WITH PUMP 0.06 %, 0.08 %		4	PA
tazarotene topical cream 0.1 %	(Tazorac)	4	
TAZORAC TOPICAL GEL 0.05 %, 0.1 %		4	
tretinoin microspheres topical gel 0.04 %, 0.1 %	(Retin-A Micro)	2	PA
tretinoin topical cream 0.025 %	(Avita)	2	PA
tretinoin topical cream 0.05 %, 0.1 %	(Retin-A)	2	PA
tretinoin topical gel 0.01 %	(Retin-A)	2	PA
tretinoin topical gel 0.025 %	(Avita)	2	PA
tretinoin topical gel 0.05 %	(Atralin)	2	PA
Agentes Gastrointestinales			
Agentes Antiúlceras Y Supresores De Ácidos			
amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg		2	
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml		2	
cimetidine oral tablet 200 mg	(Acid Reducer (cimetidine))	2	
cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg		2	
DEXILANT ORAL CAPSULE,BIPHASE DELAYED RELEAS 30 MG, 60 MG		4	ST; QL (30 per 30 days)
esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg		2	
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg	(Nexium IV)	2	
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml		3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
famotidine intravenous solution 10 mg/ml		2	
famotidine oral suspension 40 mg/5 ml (8 mg/ml)		2	
famotidine oral tablet 20 mg	(Acid Controller)	1	
famotidine oral tablet 40 mg	(Pepcid)	1	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg	(Prevacid)	2	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	(Cytotec)	2	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg		2	
nizatidine oral solution 150 mg/10 ml		2	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg		2	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg		1	
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	(Protonix)	2	
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	(Protonix)	1	
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	(AcipHex)	2	
ranitidine hcl oral capsule 150 mg, 300 mg		1	
ranitidine hcl oral syrup 15 mg/ml		1	
ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg		1	
sucralfate oral tablet 1 gram	(Carafate)	2	
Agentes Gastrointestinales, Otros			
AMITIZA ORAL CAPSULE 24 MCG, 8 MCG		3	
BENTYL INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/ML		4	
CARBAGLU ORAL TABLET, DISPERSIBLE 200 MG		4	PA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG		5	PA; NM; NDS
constulose oral solution 10 gram/15 ml		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	(Gastrocrom)	2	
CUVPOSA ORAL SOLUTION 1 MG/5 ML (0.2 MG/ML)		4	
dicyclomine intramuscular solution 10 mg/ml	(Bentyl)	2	
dicyclomine oral capsule 10 mg		1	
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml		2	
dicyclomine oral tablet 20 mg		1	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml		2	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	(Lomotil)	2	
enulose oral solution 10 gram/15 ml		2	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG		5	PA; NM; NDS
generlac oral solution 10 gram/15 ml		2	
glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml		2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg		2	
kionex (with sorbitol) oral suspension 15-19.3 gram/60 ml		1	
kionex oral powder		1	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	(Constulose)	2	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG		4	PA; ST; QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM		3	
loperamide oral capsule 2 mg	(Anti-Diarrheal (loperamide))	1	
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	(Amitiza)	3	QL (60 per 30 days)
methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg		2	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml		2	
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml		2	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	(Reglan)	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		4	PA; ST
propantheline oral tablet 15 mg		3	
PYLERA ORAL CAPSULE 140-125-125 MG		4	
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML		5	PA; NM; NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML		4	PA; ST
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML, 8 MG/0.4 ML		4	PA; ST
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	(Buphenyl)	2	
sodium polystyrene (sorb free) oral suspension 15 gram/60 ml		1	
sodium polystyrene sulfonate oral powder		1	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml		1	
ursodiol oral capsule 300 mg		2	
ursodiol oral tablet 250 mg	(URSO 250)	2	
ursodiol oral tablet 500 mg	(URSO Forte)	2	
Enlaces De Fosfato			
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg		2	
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg		2	
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram	(Renvela)	3	
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	(Renvela)	3	
sevelamer hcl oral tablet 400 mg		3	
sevelamer hcl oral tablet 800 mg	(Renagel)	3	
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG		3	QL (180 per 30 days)
Laxantes			
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram		2	
gavilyte-n oral recon soln 420 gram		2	
OSMOPREP ORAL TABLET 1.5 GRAM		4	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	(GaviLyte-G)	2	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	(GaviLyte-N)	2	
trilyte with flavor packets oral recon soln 420 gram		2	
Agentes Genitourinarios			
Agentes Genitourinarios, Varios			
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	(Uroxatral)	1	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG		3	PA
dutasteride oral capsule 0.5 mg	(Avodart)	2	
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	(Jalyn)	2	
finasteride oral tablet 5 mg	(Proscar)	1	
LITHOSTAT ORAL TABLET 250 MG		4	
silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg	(Rapaflo)	4	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	(Flomax)	1	
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg		1	
THIOLA ORAL TABLET 100 MG		4	
Antiespasmódicos, Urinario			
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg		2	
darifenacin oral tablet extended release 24 hr 15 mg, 7.5 mg		2	ST
flavoxate oral tablet 100 mg		2	
GELNIQUE TRANSDERMAL GEL IN PACKET 10 % (100 MG/GRAM)		4	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG		3	
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg		2	
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 5 mg	(Ditropan XL)	2	
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 15 mg		2	
OXYTROL TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 3.9 MG/24 HR		4	ST
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	(Vesicare)	3	
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	(Detrol LA)	2	
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	(Detrol)	2	
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 4 MG, 8 MG		4	ST
trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg		2	
trospium oral tablet 20 mg		2	
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador			
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos			
levothyroxine oral capsule 13 mcg	(Tirosint)	4	
levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	(Euthyrox)	2	
levothyroxine oral tablet 300 mcg	(Levo-T)	2	
liothyronine intravenous solution 10 mcg/ml	(Triostat)	2	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	(Cytomel)	2	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	(Tapazole)	1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg		2	
THYROLAR-1 ORAL TABLET 12.5-50 MCG		3	
THYROLAR-1/2 ORAL TABLET 6.25-25 MCG		3	
THYROLAR-1/4 ORAL TABLET 3.1-12.5 MCG		3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
THYROLAR-2 ORAL TABLET 25-100 MCG		3	
THYROLAR-3 ORAL TABLET 37.5-150 MCG		3	
TIROSINT ORAL CAPSULE 13 MCG		4	
Andrógenos			
ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG		5	NM; NDS
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24 HOUR		3	PA; QL (60 per 30 days)
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 4 MG/24 HR		3	PA; QL (30 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (20.25 MG/1.25 GRAM)		3	PA; QL (150 per 30 days)
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg		2	
METHITEST ORAL TABLET 10 MG		4	PA
methyltestosterone oral capsule 10 mg	(Android)	2	PA
oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg	(Oxandrin)	2	
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml	(Depo-Testosterone)	1	
testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)		1	
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml		1	
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation	(Fortesta)	4	PA; QL (120 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	(Vogelxo)	1	PA; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	(AndroGel)	4	PA; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	(AndroGel)	4	PA; QL (300 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)	(AndroGel)	4	PA; QL (37.5 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)	(AndroGel)	4	PA; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)		4	PA; QL (180 per 30 days)
Estrógenos Y Antiestrógenos			
amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg		2	
ANGELIQ ORAL TABLET 0.25-0.5 MG, 0.5-1 MG		4	
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 0.045-0.015 MG/24 HR		4	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.05-0.14 MG/24 HR, 0.05-0.25 MG/24 HR		4	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML		4	
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL 5 MG/ML		4	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	(Estrace)	1	
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	(Lyllana)	2	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	(Climara)	2	
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	(Estrace)	4	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	(Yuvafem)	2	
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	(Delestrogen)	2	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	(Amabelz)	2	
ESTRING VAGINAL RING 2 MG (7.5 MCG /24 HOUR)		4	ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
EVAMIST TRANSDERMAL SPRAY,NON-AEROSOL 1.53 MG/SPRAY (1.7%)	4	
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	4	ST
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	2	
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	2	
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	2	
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	4	
MENOSTAR TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 14 MCG/24 HR	4	
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	2	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg (Fyavolv)	2	
PREFEST ORAL TABLET 1 MG (15)/1 MG- 0.09 MG (15)	4	
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG	4	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	3	ST
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	3	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	
raloxifene oral tablet 60 mg (Evista)	2	
yuvafem vaginal tablet 10 mcg	2	
Glucocorticoides/Mineralocorticoides		
cortisone oral tablet 25 mg	4	
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML	4	
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL DROPS 1 MG/ML	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml		2	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg, 6 mg	(Decadron)	1	
dexamethasone oral tablet 1 mg, 2 mg		2	
dexamethasone oral tablet 1.5 mg		1	
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml		2	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml		2	
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml		2	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg		2	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	(Cortef)	2	
KENALOG INJECTION SUSPENSION 10 MG/ML		3	
MEDROL ORAL TABLET 2 MG		4	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	(Depo-Medrol)	2	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	(Medrol)	2	
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	(Medrol (Pak))	2	
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 40 mg		2	PA BvD
methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg	(Solu-Medrol)	2	PA BvD
MILLIPRED ORAL TABLET 5 MG		4	
prednisolone 15 mg/5 ml soln a/f, d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)		2	
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml		2	
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5 ml, 25 mg/5 ml (5 mg/ml)		4	
prednisolone sodium phosphate oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	(Veripred 20)	4	
prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	(Pediapred)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
prednisolone sodium phosphate oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 30 mg (Orapred ODT)	2	
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	3	
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	2	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	4	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 100 MG/2 ML	4	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 250 MG/2 ML	3	
SOLU-MEDROL INTRAVENOUS RECON SOLN 2 GRAM	4	PA BvD
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml (Kenalog)	3	
Pituitario		
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)	2	
desmopressin injection solution 4 mcg/ml (DDAVP)	2	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	2	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg (DDAVP)	2	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; NM; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	5	NM; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	5	NM; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG	5	NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; NM; NDS
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml	2	
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml (Sandostatin)	2	
octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)	2	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NM; NDS
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	5	NM; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	5	NM; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; NM; NDS
STIMATE NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 150 MCG/SPRAY (0.1 ML)	4	
SYNAREL NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2 MG/ML	5	NM; NDS
Progestinas		
CRINONE VAGINAL GEL 4 %, 8 %	3	PA
hydroxyprogesterone cap(ppres) intramuscular oil 250 mg/ml (Makena)	5	PA NSO; NM; NDS
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml (Depo-Provera)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	(Depo-Provera)	2	
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Provera)	1	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)		2	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	(Aygestin)	2	
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	(Prometrium)	2	
Agentes Inmunológicos			
Agentes Inmunológicos			
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG		5	PA; NM; NDS
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG		4	PA BvD
ATGAM INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML		5	PA BvD; NM; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg	(Imuran)	2	PA BvD
azathioprine sodium injection recon soln 100 mg		4	PA BvD
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)		5	PA; NM; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)		5	PA; NM; NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML		5	PA; NM; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML		5	PA; NM; NDS
cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml	(Sandimmune)	2	PA BvD
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg	(Gengraf)	2	PA BvD
cyclosporine modified oral capsule 50 mg		4	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml (Gengraf)	2	PA BvD
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg (Sandimmune)	2	PA BvD
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; NM; NDS; QL (4 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NM; NDS; QL (4 per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	5	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NM; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NM; NDS
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	4	PA BvD
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg (Zortress)	3	PA NSO
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	5	PA; NM; NDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	3	PA
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	5	PA; NM; NDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	5	PA; NM; NDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 10 GRAM/100 ML (10 %)	5	PA; NM; NDS
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	5	PA; NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 20 GRAM/200 ML (10 %)	5	PA; NM; NDS
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	2	PA BvD
gengraf oral solution 100 mg/ml	2	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	5	PA; NM; NDS
HYPERRAB S/D (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 150 UNIT/ML	4	PA BvD
IMOGAM RABIES-HT (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 150 UNIT/ML	4	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML		5	PA; NM; NDS; QL (18.76 per 28 days)
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	(Arava)	2	
mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg	(CellCept Intravenous)	2	PA BvD
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	(CellCept)	2	PA BvD
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	(CellCept)	2	PA BvD
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	(CellCept)	2	PA BvD
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	(Myfortic)	2	PA BvD
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG		5	PA BvD; NM; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %		5	PA; NM; NDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG		5	PA; NM; NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML		5	PA; NM; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML		5	PA; NM; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		5	PA; NM; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML		4	PA BvD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG		4	PA BvD
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG		5	PA; NM; NDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG		3	
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML		5	PA; NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 20 MG	5	NM; NDS
sirolimus oral solution 1 mg/ml (Rapamune)	3	PA BvD
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Rapamune)	2	PA BvD
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.83 ML	5	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	5	PA; NM; NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; NM; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	5	PA; NM; NDS
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg (Prograf)	2	PA BvD
THYMOGLOBULIN INTRAVENOUS RECON SOLN 25 MG	5	PA BvD; NM; NDS
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	5	PA; NM; NDS; QL (15 per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; NM; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	3	PA NSO
Vacunas		
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	1	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	1	
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	PA BvD
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	3	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	1	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	1	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	PA BvD
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	PA BvD
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	PA; AGE (Min 9 Years and Max 45 Years)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	PA; AGE (Min 9 Years and Max 45 Years)
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1,440 ELISA UNIT/ML	3	
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	3	PA BvD
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	3	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	3	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	3	
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	3	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	3	
PENTACEL DTAP-IPV COMPNT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 62 DU/0.5 ML	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3-3.99 TCID50/0.5	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BvD
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	3	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	3	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	1	
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	3	PA BvD
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	3	PA BvD
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	PA BvD
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	3	PA BvD
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	3	
ZOSTAVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 19,400 UNIT/0.65 ML	3	
Agentes Oftálmicos		
Agentes Antiglaucoma		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	2	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	2	
acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg	2	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	4	ST
AZOPT OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	3	
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %	3	QL (5 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %	(Alphagan P)	2	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %		2	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %		2	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %		3	ST
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	(Trusopt)	2	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	(Cosopt)	2	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	(Xalatan)	1	QL (5 per 30 days)
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %		2	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %		4	QL (5 per 30 days)
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg		2	
metipranolol ophthalmic (eye) drops 0.3 %		2	
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.125 %		3	
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	(Isopto Carpine)	2	
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %		3	ST
timolol maleate (pf) ophthalmic (eye) dropperette 0.5 %	(Timoptic Ocudose (PF))	4	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	(Timoptic)	2	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops, once daily 0.5 %	(Istalol)	2	
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	(Timoptic-XE)	2	
TIMOPTIC OCUDOSE (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.25 %, 0.5 %		4	
travoprost (benzalkonium) ophthalmic (eye) drops 0.004 %		3	QL (5 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 % (Travatan Z)	3	QL (5 per 30 days)
ZIOPTAN (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.0015 %	4	ST; QL (30 per 30 days)
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta		
Agentes Antiinfecciosos De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	2	
acetic acid-aluminum acetate otic (ear) drops 2 %	2	
AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 1 %	3	
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram	2	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram (Polycin)	2	
BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.6 %	4	ST
CIPRO HC OTIC (EAR) DROPS,SUSPENSION 0.2-1 %	4	
CIPRODEX OTIC (EAR) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.1 %	3	
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 % (Ciloxan)	2	
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 % (Ciprodex)	3	
COLY-MYCIN S OTIC (EAR) DROPS,SUSPENSION 3.3-3-10-0.5 MG/ML	3	
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	2	
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 % (Zymaxid)	2	ST
gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)	2	
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	2	
hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %		2	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Vigamox)	3	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %		3	
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	(Neo-Polycin HC)	2	
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	(Neo-Polycin)	2	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	(Maxitrol)	2	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	(Maxitrol)	2	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml		2	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml		2	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%		2	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%		2	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	(Ocuflox)	2	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %		2	
polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram		2	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	(Polytrim)	2	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	(Bleph-10)	2	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)		2	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	(Tobrex)	2	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	(TobraDex)	2	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %		2	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %		3	
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %		4	
Agentes Antiinflamatorios De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta			
ALOCRIL OPHTHALMIC (EYE) DROPS 2 %		3	
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %		3	
BECONASE AQ NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 42 MCG (0.042 %)		4	ST; QL (50 per 15 days)
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %		2	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %		2	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %		2	
DUREZOL OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %		3	
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)		2	QL (50 per 15 days)
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	(DermOtic Oil)	2	
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	(FML Liquifilm)	2	
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %		2	
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	(24 Hour Allergy Relief)	2	QL (32 per 15 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	3	QL (3 per 30 days)
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 % (Acular LS)	2	
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 % (Acular)	2	
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.5 %	3	
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	3	
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 % (Lotemax)	3	
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 % (Lotemax)	3	
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation (Nasonex)	2	ST; QL (34 per 15 days)
NEVANAC OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.1 %	3	
OMNARIS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 50 MCG	4	ST; QL (25 per 15 days)
PRED MILD OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.12 %	3	
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 % (Pred Forte)	2	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	2	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	4	QL (3 per 30 days)
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 40 MCG/ACTUATION	4	ST; QL (9.8 per 15 days)
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	4	ST; QL (17.4 per 15 days)
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	4	PA; ST; QL (60 per 30 days)
ZETONNA NASAL HFA AEROSOL INHALER 37 MCG/ACTUATION	4	ST; QL (12.2 per 15 days)
Agentes De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta, Varios		
ALOMIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %		2	
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	(Isopto Atropine)	2	
azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)		2	
azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)		2	
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %		2	
BEPREVE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 1.5 %		4	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %		2	
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %		5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %		2	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %)		2	
LACRISERT OPHTHALMIC (EYE) INSERT 5 MG		3	
LASTACAFT OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %		4	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	(Patanase)	2	
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %	(Pataday Twice Daily Relief)	2	ST
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	(Pataday Once Daily Relief)	3	ST
proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Alcaine)	2	
Agentes Terapeuticos Misceláneos			
Agentes Terapeuticos Misceláneos			
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML		5	NM; NDS
BAQSIMI NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION		3	ST
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG		5	PA; NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; NM; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; NM; NDS
dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg	2	
diazoxide oral suspension 50 mg/ml (Proglycem)	4	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	
fomepizole intravenous solution 1 gram/ml	2	
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION RECON SOLN 1 MG	3	ST
GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN) INJECTION RECON SOLN 1 MG	3	ST
guanidine oral tablet 125 mg	3	
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5 MG/0.1 ML 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE PFS 1PK 0.5 MG/0.1 ML SYR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg	2	
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg (Vistaril)	2	
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 6.25 MG	5	NM; NDS
leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 500 mg	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg		2	
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	(Carnitor)	2	PA BvD
levocarnitine oral tablet 330 mg	(Carnitor)	2	PA BvD
levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg	(Fusilev)	5	NM; NDS
levoleucovorin calcium intravenous solution 10 mg/ml		5	NM; NDS
mesna intravenous solution 100 mg/ml	(Mesnex)	2	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG		5	NM; NDS
pyridostigmine bromide oral syrup 60 mg/5 ml	(Mestinon)	4	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	(Mestinon)	2	
pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg	(Mestinon Timespan)	2	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)		4	QL (30 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		5	PA NSO; NM; NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG		3	
Agentes Vasodilatadores			
Agentes Vasodilatadores			
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG		5	PA; NM; NDS
alyq oral tablet 20 mg		5	PA; NM; NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	(Letairis)	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
sildenafil (pulm.hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml	(Revatio)	5	PA; NM; NDS
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	(Revatio)	2	PA
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG		5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml	(Remodulin)	5	PA BvD; NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)		5	PA; NM; NDS; QL (200 per 30 days)
VENTAVIS INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML		5	PA; NM; NDS
Analgésicos			
Agentes Antiinflamatorios No Esteroideos			
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	(Celebrex)	2	QL (60 per 30 days)
diclofenac epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %	(Flector)	4	PA; QL (60 per 30 days)
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	(Cataflam)	2	
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg		2	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg		2	
diclofenac sodium topical drops 1.5 %		2	
diclofenac sodium topical gel 1 %	(Arthritis Pain (diclofenac))	2	QL (1000 per 30 days)
diclofenac sodium topical gel 3 %	(Solaraze)	2	PA NSO
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg	(Arthrotec 50)	2	
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg	(Arthrotec 75)	2	
diflunisal oral tablet 500 mg		2	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg		2	
etodolac oral tablet 400 mg	(Lodine)	2	
etodolac oral tablet 500 mg		2	
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg		2	
flurbiprofen oral tablet 100 mg		1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg		1	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	(Children's Advil)	2	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	(IBU)	1	
INDOCIN ORAL SUSPENSION 25 MG/5 ML		3	
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg		2	
indomethacin oral capsule, extended release 75 mg		2	
ketorolac injection cartridge 15 mg/ml		2	
ketorolac injection solution 15 mg/ml, 30 mg/ml (1 ml)		2	
ketorolac injection syringe 15 mg/ml		2	
ketorolac intramuscular cartridge 60 mg/2 ml		2	
ketorolac oral tablet 10 mg		2	QL (20 per 5 days)
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	(Mobic)	1	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	(Relafen)	2	
naproxen oral suspension 125 mg/5 ml	(Naprosyn)	2	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg		1	
naproxen oral tablet 500 mg	(Naprosyn)	1	
naproxen sodium oral tablet 275 mg		1	
naproxen sodium oral tablet 550 mg	(Anaprox DS)	1	
PENNSAID TOPICAL SOLUTION IN METERED-DOSE PUMP 20 MG/GRAM /ACTUATION(2 %)		4	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	(Feldene)	2	
sulindac oral tablet 150 mg		1	
sulindac oral tablet 200 mg		2	
Analgésicos, Varios			
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml		2	QL (4980 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg		2	QL (390 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	(Buprenex)	2	
buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml		2	
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour	(Butrans)	4	QL (4 per 28 days)
butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml		2	
butorphanol nasal spray,non-aerosol 10 mg/ml		2	QL (10 per 30 days)
codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg		2	QL (240 per 30 days)
DURAMORPH (PF) INJECTION SOLUTION 0.5 MG/ML		2	PA BvD
endocet oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg		2	QL (360 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	(Actiq)	2	PA; QL (120 per 30 days)
fentanyl citrate buccal tablet, effervescent 100 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	(Fentora)	4	PA; QL (120 per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	(Duragesic)	2	QL (10 per 30 days)
FENTORA BUCCAL TABLET, EFFERVESCENT 100 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		4	PA; QL (120 per 30 days)
hydrocodone bitartrate oral tablet,oral only,ext.rel.24 hr 100 mg, 120 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	(Hysingla ER)	3	QL (30 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml(15 ml)		4	QL (5400 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml		2	QL (5400 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg	(Vicodin HP)	2	QL (390 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	QL (360 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-300 mg, 7.5-300 mg	2	QL (390 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	2	QL (480 per 30 days)
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml	2	
hydromorphone injection syringe 2 mg/ml	2	
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml (Dilaudid)	2	QL (2400 per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg (Dilaudid)	2	QL (450 per 30 days)
hydromorphone oral tablet 4 mg (Dilaudid)	2	QL (240 per 30 days)
hydromorphone oral tablet 8 mg (Dilaudid)	2	QL (120 per 30 days)
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 16 mg, 32 mg, 8 mg	2	QL (30 per 30 days)
HYSINGLA ER ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.24 HR 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	3	QL (30 per 30 days)
ibuprofen-oxycodone oral tablet 400-5 mg	2	QL (240 per 30 days)
KADIAN ORAL CAPSULE,EXTEND.RELEASE PELLETS 200 MG	4	QL (60 per 30 days)
LAZANDA NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 100 MCG/SPRAY, 300 MCG/SPRAY, 400 MCG/SPRAY	4	PA; QL (30 per 30 days)
levorphanol tartrate oral tablet 2 mg	3	QL (240 per 30 days)
levorphanol tartrate oral tablet 3 mg	3	QL (120 per 30 days)
lorcet (hydrocodone) oral tablet 5-325 mg	2	QL (360 per 30 days)
lorcet hd oral tablet 10-325 mg	2	QL (360 per 30 days)
lorcet plus oral tablet 7.5-325 mg	2	QL (360 per 30 days)
meperidine (pf) injection solution 100 mg/ml, 25 mg/ml, 50 mg/ml	2	PA
meperidine oral solution 50 mg/5 ml	4	
meperidine oral tablet 100 mg (Demerol)	2	QL (360 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
meperidine oral tablet 50 mg	2	QL (720 per 30 days)
methadone injection solution 10 mg/ml	4	
methadone oral solution 10 mg/5 ml	2	QL (1800 per 30 days)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	2	QL (3600 per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	2	QL (360 per 30 days)
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	2	QL (180 per 30 days)
morphine injection syringe 2 mg/ml	4	PA BvD
morphine intravenous syringe 2 mg/ml	4	PA BvD
morphine oral capsule, er multiphase 24 hr 120 mg, 30 mg, 45 mg, 60 mg, 75 mg, 90 mg	4	QL (60 per 30 days)
morphine oral capsule,extend.release pellets 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	2	QL (60 per 30 days)
morphine oral capsule,extend.release pellets 40 mg	4	QL (60 per 30 days)
morphine oral solution 10 mg/5 ml	2	QL (1800 per 30 days)
morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	2	QL (900 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	2	QL (180 per 30 days)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg (MS Contin)	2	QL (120 per 30 days)
NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 100 MG, 150 MG, 200 MG, 250 MG, 50 MG	3	QL (60 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	4	QL (180 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 50 MG	4	QL (360 per 30 days)
oxycodone oral capsule 5 mg	2	QL (360 per 30 days)
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml	2	QL (270 per 30 days)
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml	2	QL (5400 per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 20 mg	2	QL (180 per 30 days)
oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg (Roxicodone)	2	QL (180 per 30 days)
oxycodone oral tablet 5 mg (Roxicodone)	2	QL (360 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
oxycodone oral tablet,oral only,ext.rel.12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	(OxyContin)	3	QL (60 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	(Endocet)	2	QL (360 per 30 days)
oxycodone-aspirin oral tablet 4.8355-325 mg		2	QL (360 per 30 days)
oxymorphone oral tablet 10 mg, 5 mg		2	QL (360 per 30 days)
oxymorphone oral tablet extended release 12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg, 7.5 mg		2	QL (60 per 30 days)
pentazocine-naloxone oral tablet 50-0.5 mg		2	QL (360 per 30 days)
primlev oral tablet 10-300 mg		4	QL (390 per 30 days)
PRIMLEV ORAL TABLET 5-300 MG, 7.5-300 MG		4	QL (390 per 30 days)
tramadol oral tablet 100 mg		2	QL (120 per 30 days)
tramadol oral tablet 50 mg	(Ultram)	2	QL (240 per 30 days)
tramadol oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg		2	QL (60 per 30 days)
tramadol oral tablet, er multiphase 24 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg		2	QL (60 per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	(Ultracet)	2	QL (360 per 30 days)
vicodin hp oral tablet 10-300 mg		2	QL (390 per 30 days)
xylon 10 oral tablet 10-200 mg		2	QL (480 per 30 days)
Anestésicos			
Anestesia Local			
lidocaine (pf) injection solution 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	(Xylocaine-MPF)	2	
lidocaine hcl injection solution 20 mg/ml (2 %)	(Xylocaine)	2	
lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %		2	
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)		2	
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	(Lidoderm)	2	PA; QL (90 per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %		2	QL (50 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %		2	
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %		1	
Antagonistas De Metales Pesados			
Antagonistas De Metales Pesados			
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG		3	
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	(Jadenu Sprinkle)	5	NM; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	(Jadenu)	5	NM; NDS
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg	(Exjade)	5	NM; NDS
deferiprone oral tablet 500 mg	(Ferriprox)	5	PA; NM; NDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		5	PA; NM; NDS
FERRIPROX ORAL TABLET 500 MG		5	PA; NM; NDS
JADENU ORAL TABLET 180 MG		5	NM; NDS
JADENU SPRINKLE ORAL GRANULES IN PACKET 180 MG, 360 MG, 90 MG		5	NM; NDS
penicillamine oral tablet 250 mg	(Depen Titratabs)	3	
trientine oral capsule 250 mg	(Clovique)	5	PA; NM; NDS
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY 100 MG		4	
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	(Cleocin)	2	
metronidazole vaginal gel 0.75 %	(Metrogel Vaginal)	2	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %		2	
terconazole vaginal suppository 80 mg		2	
Antibacterianos			
Aminoglicósidos			

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
amikacin injection solution 500 mg/2 ml	2	
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	2	
gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml	2	
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml	2	
neomycin oral tablet 500 mg	2	
streptomycin intramuscular recon soln 1 gram	4	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	5	PA; NM; NDS
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml (Tobi)	5	PA; NM; NDS
tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml (Bethkis)	5	PA; NM; NDS
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	2	
Antibacteriales, Misceláneos		
chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram	4	
CLINDAMYCIN 600 MG/50 ML-NS OUTER,SINGLE-USE,L/F 600 MG/50 ML	2	
CLINDAMYCIN 900 MG/50 ML-NS OUTER,SINGLE-USE,L/F 900 MG/50 ML	2	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg (Cleocin HCl)	1	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml	2	
CLINDAMYCIN IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 600 MG/50 ML, 900 MG/50 ML	2	
clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)		2	
clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml	(Cleocin)	2	
clindamycin phosphate intravenous solution 300 mg/2 ml		2	
clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml		2	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	(Coly-Mycin M Parenteral)	2	
DALVANCE INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG		5	NM; NDS
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	(Cubicin)	5	NM; NDS
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram	(Monurol)	4	
lincomycin injection solution 300 mg/ml	(Lincocin)	2	
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	(Zyvox)	5	PA; NM; NDS
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	(Zyvox)	5	PA; NM; NDS
linezolid oral tablet 600 mg	(Zyvox)	2	PA
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	(Hiprex)	2	
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	(Metro I.V.)	2	
metronidazole oral capsule 375 mg	(Flagyl)	2	
metronidazole oral tablet 250 mg		1	
metronidazole oral tablet 500 mg	(Flagyl)	1	
MONUROL ORAL PACKET 3 GRAM		4	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Macrodantin)	2	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	(Macrobid)	2	
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml	(Furadantin)	2	
polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
SIVEXTRO INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG		5	PA; NM; NDS; QL (6 per 15 days)
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG		5	PA; NM; NDS; QL (6 per 15 days)
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		5	NM; NDS
trimethoprim oral tablet 100 mg		1	
vancomycin in 0.9 % sodium chl intravenous piggyback 1 gram/200 ml		2	
vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram		2	
vancomycin oral capsule 125 mg	(Vancocin)	4	QL (56 per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	(Vancocin)	5	NM; NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		4	QL (9 per 3 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
Antibióticos B-Lactam Misceláneos			
aztreonam injection recon soln 1 gram	(Azactam)	2	
aztreonam injection recon soln 2 gram	(Azactam)	4	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML		5	PA; NM; NDS
ertapenem injection recon soln 1 gram	(Invanz)	4	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg		2	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg	(Primaxin IV)	2	
meropenem intravenous recon soln 500 mg		2	
Cefalosporinas			
AVYCAZ INTRAVENOUS RECON SOLN 2.5 GRAM		4	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg		2	
cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg		4	
cefadroxil oral capsule 500 mg		1	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml		2	
cefadroxil oral tablet 1 gram		2	
cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg		2	
cefdinir oral capsule 300 mg		2	
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml		2	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram		2	
cefixime oral capsule 400 mg	(Suprax)	4	
cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	(Suprax)	2	
cefotaxime injection recon soln 1 gram		2	
cefotetan injection recon soln 1 gram, 2 gram	(Cefotan)	2	
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram		2	
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml		2	
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg		2	
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml		2	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	(Tazicef)	2	
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg		2	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	2	
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram	2	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	
cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
SUPRAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 500 MG/5 ML	4	
SUPRAX ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 200 MG	4	
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	2	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	NM; NDS
ZERBAXA INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 GRAM	4	
Macrólidos		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg (Zithromax)	2	
azithromycin oral packet 1 gram (Zithromax)	4	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml (Zithromax)	2	
azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack), 600 mg	1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg (Zithromax)	1	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	ST; NM; NDS; QL (20 per 5 days)
ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	3	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (E.E.S. Granules)	2	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 400 mg/5 ml (EryPed 400)	4	
erythromycin oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg	3	
erythromycin oral tablet 500 mg	3	
erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg, 500 mg (Ery-Tab)	3	
Penicilinas		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	2	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	1	
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	2	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml	2	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml (Augmentin)	2	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml (Augmentin ES-600)	2	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg	2	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg, 875-125 mg (Augmentin)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg (Augmentin XR)	2	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	2	
ampicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram	2	
ampicillin sodium injection recon soln 125 mg	3	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram (Unasyn)	2	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	4	
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/ 2 ML(900K/300K)	3	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	3	
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	2	
nafcillin 1 gm/ 50 ml inj 1 gram/50 ml	2	
nafcillin injection recon soln 1 gram	2	
nafcillin injection recon soln 10 gram, 2 gram	2	
oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	3	
oxacillin injection recon soln 10 gram	2	
penicillin g pot in dextrose intravenous piggyback 2 million unit/50 ml, 3 million unit/50 ml	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit (Pfizerpen-G)	2	
penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml	3	
penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	3	
penicillin gk 5 million unit p/f,latex-free 5 million unit (Pfizerpen-G)	2	
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	2	
ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2.25 GRAM/50 ML, 3.375 GRAM/50 ML	4	
Quinolonas		
AVELOX IN NACL (ISO-OSMOTIC) INTRAVENOUS PIGGYBACK 400 MG/250 ML	4	
ciprofloxacin hcl 750 mg tab f/c 750 mg	1	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg (Cipro)	1	
ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg	1	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml	2	
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml (Cipro)	2	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	2	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	2	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg		1	
moxifloxacin oral tablet 400 mg		2	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	(Avelox in NaCl (iso-osmotic))	4	
ofloxacin oral tablet 400 mg		2	
Sulfonamidas			
sulfadiazine oral tablet 500 mg		2	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml		3	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	(Sulfatrim)	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg	(Bactrim)	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg	(Bactrim DS)	1	
Tetraciclinas			
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg		2	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg		2	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	(Morgidox)	2	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg		2	
doxycycline hyclate oral tablet 150 mg, 75 mg	(Acticlate)	2	
doxycycline hyclate oral tablet 50 mg	(Targadox)	2	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg	(Mondoxyne NL)	2	
doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg	(Monodox)	2	
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml	(Vibramycin)	2	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg	(Avidoxy)	2	
doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg, 75 mg		2	
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg		1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	2	
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	4	
tigecycline intravenous recon soln 50 mg (Tygacil)	5	NM; NDS
VIBRAMYCIN ORAL SYRUP 50 MG/5 ML	4	
Anticonceptivos		
Anticonceptivos		
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	2	
amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)	2	
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	2	
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	2	
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	2	
bekyree (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	2	
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	2	
camila oral tablet 0.35 mg	2	
caziant (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	2	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg		2	
cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		2	
deblitane oral tablet 0.35 mg		2	
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(Bekyree (28))	2	
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)	(Beyaz)	2	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	(Loryna (28))	2	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	(Ocella)	2	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr		3	
emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg		2	
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)		2	
errin oral tablet 0.35 mg		2	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg	(Kelnor 1/35 (28))	2	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg	(Kelnor 1-50 (28))	2	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	(EluRyng)	3	
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg		2	
femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg		2	
gianvi (28) oral tablet 3-0.02 mg		2	
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)		2	
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg		2	
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg		2	
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg		2	
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)		2	
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)		2	
kaitlib fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)		2	
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5		2	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg		2	
kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg		2	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	(Fayosim)	2	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(Amethia)	2	
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg		2	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg		2	
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)		2	
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)		2	
larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg		2	
layolis fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)		2	
leena 28 oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg		2	
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg		2	
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)		2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(Aubra EQ)	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg	(Levora-28)	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg (28)	(Amethyst (28))	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(Setlakin)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(Enpresse)	2	
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg		2	
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg		2	
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg		2	
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg		2	
lyza oral tablet 0.35 mg		2	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg		2	
merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)		2	
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg		2	
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg		2	
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)		2	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)		2	
mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg		2	
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg		2	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg		2	
nora-be oral tablet 0.35 mg		2	
noreth-estrad-fe 1-0.02(24)-75 inner 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(Merzee)	2	
noreth-ethinyl estradiol-iron oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	(Wymzya Fe)	2	
noreth-ethinyl estradiol-iron oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	(Kaitlib Fe)	2	
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	(Camila)	2	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	(Junel 1/20 (21))	2	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(Blisovi Fe 1/20 (28))	2	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(Blisovi 24 Fe)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg (Tri-Lo-Estarylla)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) (Tri-Mili)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg (Femynor)	2	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	2	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	2	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	
NUVARING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24 HR	3	
ocella oral tablet 3-0.03 mg	2	
ogestrel (28) oral tablet 0.5-50 mg-mcg	4	
orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	
pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg	2	
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg	2	
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	
sharobel oral tablet 0.35 mg	2	
sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg	2	
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	2	
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	2	
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	
tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	
trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	2	
tulana oral tablet 0.35 mg	2	
tyblume oral tablet,chewable 0.1 mg-20 mcg	2	
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	2	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	2	
wymzya fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	2	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	3	
zarah oral tablet 3-0.03 mg	2	
zovia 1/35e (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	
Anticonvulsivos		
Anticonvulsivos		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	4	PA NSO
BANZEL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	5	NM; NDS
BANZEL ORAL TABLET 200 MG	3	
BANZEL ORAL TABLET 400 MG	5	NM; NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	4	PA NSO
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	PA NSO
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	(Carbatrol)	2	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	(Tegretol)	2	
carbamazepine oral tablet 200 mg	(Epitol)	2	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	(Tegretol XR)	2	
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg		2	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG		3	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	(Onfi)	1	
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	(Onfi)	1	
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg	(Diastat AcuDial)	4	
diazepam rectal kit 2.5 mg	(Diastat)	4	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG		3	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	(Depakote Sprinkles)	2	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	(Depakote ER)	2	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	(Depakote)	1	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		5	PA NSO; NM; NDS
ethosuximide oral capsule 250 mg	(Zarontin)	2	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	(Zarontin)	2	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	(Felbatol)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	(Felbatol)	2	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		5	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml	(Cerebyx)	2	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML		5	PA NSO; NM; NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG		5	PA NSO; NM; NDS
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	(Neurontin)	1	
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	(Neurontin)	2	
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	(Neurontin)	2	
LAMICTAL XR STARTER (BLUE) ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 25 MG (21) -50 MG (7)		4	
LAMICTAL XR STARTER (GREEN) ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 50 MG(14)-100MG (14)-200 MG (7)		4	
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE) ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 25MG (14)-50 MG (14)-100MG (7)		4	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	(Lamictal)	1	
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	(Lamictal XR)	3	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	(Lamictal)	2	
lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	(Lamictal ODT)	2	
lamotrigine oral tablets,dose pack 25 mg (35)	(Lamictal Starter (Blue) Kit)	4	
lamotrigine oral tablets,dose pack 25 mg (42) -100 mg (7)	(Lamictal Starter (Orange) Kit)	4	
lamotrigine oral tablets,dose pack 25 mg (84) -100 mg (14)	(Lamictal Starter (Green) Kit)	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml		4	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml	(Keppra)	2	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	(Keppra)	2	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	(Keppra)	2	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	(Keppra XR)	2	
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 225 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG, 75 MG		3	
LYRICA ORAL SOLUTION 20 MG/ML		3	
NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)		4	QL (10 per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	(Trileptal)	2	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	(Trileptal)	2	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 300 MG, 600 MG		4	
PEGANONE ORAL TABLET 250 MG		3	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)		2	
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg		2	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	(Dilantin-125)	2	
phenytoin oral tablet,chewable 50 mg	(Dilantin Infatabs)	2	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	(Dilantin Extended)	1	
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	(Phenytek)	1	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg	(Lyrica)	1	
pregabalin oral solution 20 mg/ml	(Lyrica)	3	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	(Mysoline)	2	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	(Banzel)	5	NM; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG		4	PA NSO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG		3	PA NSO
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	(Gabitril)	2	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	(Topamax)	2	
topiramate oral capsule,sprinkle,er 24hr 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	(Qudexy XR)	4	PA NSO
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	(Topamax)	1	
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)		2	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml		2	
valproic acid oral capsule 250 mg		2	
VALTOCO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)		4	
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	(Sabril)	5	PA NSO; NM; NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	(Sabril)	5	PA NSO; NM; NDS
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML		5	NM; NDS
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		5	NM; NDS
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		5	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG		4	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	PA NSO
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	PA NSO; NM; NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg (Zonegran)	2	
zonisamide oral capsule 50 mg	2	
Antidepresivos		
Antidepresivos		
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 12.5-5 mg, 25-10 mg	2	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	3	
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 174 MG, 348 MG, 522 MG	4	ST
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	2	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg (Wellbutrin XL)	2	
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg (Wellbutrin SR)	2	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	1	
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg (Celexa)	1	
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg (Anafranil)	2	
desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg (Norpramin)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg	2	
DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 100 MG, 50 MG	4	ST
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	2	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg (Cymbalta)	2	QL (60 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	4	ST; QL (30 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	4	ST
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	2	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg (Lexapro)	1	
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	4	ST; QL (30 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg (Prozac)	1	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	2	
fluoxetine oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
fluvoxamine oral capsule,extended release 24hr 100 mg, 150 mg	2	ST
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	
imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg	2	
maprotiline oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	3	ST
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg (Remeron)	1	
mirtazapine oral tablet 45 mg	1	
mirtazapine oral tablet 7.5 mg	2	
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg (Remeron SolTab)	2	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	4	
nefazodone oral tablet 250 mg, 50 mg	2	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg (Pamelor)	1	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	3	
olanzapine-fluoxetine oral capsule 12-25 mg	2	
olanzapine-fluoxetine oral capsule 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg (Symbyax)	2	
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg (Paxil)	1	
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg (Paxil CR)	2	
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5 ML	4	
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg	2	
PEXEVA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	4	ST
phenelzine oral tablet 15 mg (Nardil)	2	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
sertraline oral concentrate 20 mg/ml (Zoloft)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Zoloft)	1	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	(Parnate)	2	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg		1	
trazodone oral tablet 300 mg		2	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg		2	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG		4	ST; QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	(Effexor XR)	2	
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg		2	
venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg		2	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG		4	ST; QL (30 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)		4	ST; QL (30 per 30 days)
Antifúngicos			
Antifúngicos			
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML		4	PA BvD
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG		4	PA BvD
amphotericin b injection recon soln 50 mg		3	PA BvD
caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg	(Cancidas)	5	NM; NDS
ciclopirox topical cream 0.77 %	(Ciclodan)	2	
ciclopirox topical gel 0.77 %		2	
ciclopirox topical shampoo 1 %	(Loprox)	2	
ciclopirox topical solution 8 %	(Ciclodan)	2	
ciclopirox topical suspension 0.77 %	(Loprox (as olamine))	2	
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg		2	
clotrimazole topical cream 1 %	(Antifungal (clotrimazole))	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
clotrimazole topical solution 1 %		2	
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %		2	
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %		2	
econazole topical cream 1 %		2	
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 50 MG		3	
ERTACZO TOPICAL CREAM 2 %		4	
EXELDERM TOPICAL CREAM 1 %		4	
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml		2	
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	(Diflucan)	2	
fluconazole oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg	(Diflucan)	2	
fluconazole oral tablet 150 mg	(Diflucan)	1	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	(Ancobon)	5	NM; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml		2	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg		2	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg		2	
itraconazole oral capsule 100 mg	(Sporanox)	2	PA
itraconazole oral solution 10 mg/ml	(Sporanox)	4	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg		2	
ketoconazole topical cream 2 %		2	
ketoconazole topical foam 2 %	(Extina)	2	
ketoconazole topical shampoo 2 %		2	
MENTAX TOPICAL CREAM 1 %		4	
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	(Mycamine)	4	
miconazole-3 vaginal suppository 200 mg		4	
MYCAMINE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 50 MG		4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
naftifine topical cream 1 %, 2 %		2	
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)		5	PA; NM; NDS
NOXAFIL ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 100 MG		5	PA; NM; NDS
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram		2	
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml		2	
nystatin oral tablet 500,000 unit		2	
nystatin topical cream 100,000 unit/gram		2	
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram		2	
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	(Nyamyc)	2	
nystop topical powder 100,000 unit/gram		2	
oxiconazole topical cream 1 %	(Oxistat)	2	
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	(Noxafil)	5	PA; NM; NDS
SPORANOX ORAL SOLUTION 10 MG/ML		4	PA
terbinafine hcl oral tablet 250 mg		1	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	(Vfend IV)	2	PA
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	(Vfend)	5	PA; NM; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	(Vfend)	5	PA; NM; NDS
voriconazole oral tablet 50 mg	(Vfend)	3	PA
Antihistamínicos			
Antihistamínicos			
carbinoxamine maleate oral liquid 4 mg/5 ml		2	
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg		2	
cetirizine oral solution 1 mg/ml	(All Day Allergy (cetirizine))	2	
clemastine oral tablet 2.68 mg		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml		2	
cyproheptadine oral tablet 4 mg		2	
desloratadine oral tablet 5 mg	(Clarinex)	2	
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml		2	
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml		2	
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml		2	
hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml		2	
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg		2	
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	(Xyzal)	2	
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml		2	
promethazine-phenylephrine oral syrup 6.25-5 mg/5 ml	(Promethazine VC)	2	
Antimicobacteriales			
Antimicobacteriales			
CAPASTAT INJECTION RECON SOLN 1 GRAM		4	
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg		2	
ethambutol oral tablet 100 mg		2	
ethambutol oral tablet 400 mg	(Myambutol)	2	
isoniazid injection solution 100 mg/ml		2	
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml		2	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg		1	
PASER ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 4 GRAM		3	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		4	
pyrazinamide oral tablet 500 mg		2	
rifabutin oral capsule 150 mg	(Mycobutin)	2	
RIFAMATE ORAL CAPSULE 300-150 MG		4	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	(Rifadin)	2	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
RIFATER ORAL TABLET 50-120-300 MG		4	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		5	PA; NM; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG		4	
Antivirales (Sitémico)			
Antirretrovirales			
abacavir oral solution 20 mg/ml	(Ziagen)	2	
abacavir oral tablet 300 mg	(Ziagen)	2	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	(Epzicom)	2	
abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg	(Trizivir)	2	
APTIVUS (WITH VITAMIN E) ORAL SOLUTION 100 MG/ML		5	NM; NDS
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG		5	NM; NDS
atazanavir oral capsule 150 mg	(Reyataz)	4	
atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg	(Reyataz)	3	
ATRIPLA ORAL TABLET 600-200-300 MG		5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
BIKTARVY ORAL TABLET 50-200-25 MG		5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 200 MG/ML- 300 MG/ML		5	NM; NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG		5	NM; NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG		5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG		3	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG		5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG		5	NM; NDS
didanosine oral capsule,delayed release(dr/ec) 125 mg, 200 mg, 250 mg, 400 mg		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG		5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
EDURANT ORAL TABLET 25 MG		5	NM; NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	(Sustiva)	3	
efavirenz oral tablet 600 mg	(Sustiva)	3	
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	(Atripla)	5	NM; NDS
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg	(Symfi Lo)	5	NM; NDS
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 600-300-300 mg	(Symfi)	5	NM; NDS
emtricitabine oral capsule 200 mg	(Emtriva)	3	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	(Truvada)	5	NM; NDS
EMTRIVA ORAL CAPSULE 200 MG		3	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML		3	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)		3	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG		5	NM; NDS
fosamprenavir oral tablet 700 mg	(Lexiva)	2	
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG		5	NM; NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG		5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG		5	NM; NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG		4	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG		5	NM; NDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG		3	
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG		3	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG		3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG		5	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG		3	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		5	NM; NDS
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG		3	
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG		5	NM; NDS
lamivudine oral solution 10 mg/ml	(Epivir)	2	
lamivudine oral tablet 100 mg	(Epivir HBV)	2	
lamivudine oral tablet 150 mg	(Epivir)	2	
lamivudine oral tablet 300 mg	(Epivir)	1	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	(Combivir)	4	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		3	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml	(Kaletra)	5	NM; NDS
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	(Viramune)	2	
nevirapine oral tablet 200 mg		1	
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg		2	
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	(Viramune XR)	2	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG		4	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML		3	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG		5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG		5	NM; NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG		5	NM; NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		3	
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG		3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	NM; NDS
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	3	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5	NM; NDS
ritonavir oral tablet 100 mg (Norvir)	4	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG, 75 MG	5	NM; NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	
stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	2	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
SYMFI LO ORAL TABLET 400-300-300 MG	5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
SYMFI ORAL TABLET 600-300-300 MG	5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	5	NM; NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg (Viread)	1	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	4	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	NM; NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	4	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
TRUVADA ORAL TABLET 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	5	NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC ORAL RECON SOLN 10 MG/ML (FINAL)	3	
VIDEX EC ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 125 MG	4	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5	NM; NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	3	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	NM; NDS
zidovudine oral capsule 100 mg (Retrovir)	2	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml (Retrovir)	2	
zidovudine oral tablet 300 mg	2	
Antivirales Hcv		
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
SOVALDI ORAL PELLETS IN PACKET 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
SOVALDI ORAL PELLETS IN PACKET 200 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
SOVALDI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
Antivirales, Varios		
oseltamivir oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg (Tamiflu)	2	QL (84 per 180 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml (Tamiflu)	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION		3	
rimantadine oral tablet 100 mg	(Flumadine)	2	
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 50 MG/0.5 ML		5	PA; NM; NDS
Interferones			
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML)		3	
INTRON A INJECTION RECON SOLN 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)		5	NM; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION 10 MILLION UNIT/ML		5	NM; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION 6 MILLION UNIT/ML		3	
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML		5	PA; NM; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML		5	PA; NM; NDS
Nucleósidos Y Nucleótidos			
acyclovir oral capsule 200 mg		1	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	(Zovirax)	2	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg		1	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml		2	PA BvD
adefovir oral tablet 10 mg	(Hepsera)	5	PA; NM; NDS
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML		5	PA; NM; NDS
cidofovir intravenous solution 75 mg/ml		2	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Baraclude)	1	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg		2	
ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg	(Cytovene)	2	PA BvD
ribavirin inhalation recon soln 6 gram	(Virazole)	5	NM; NDS
ribavirin oral capsule 200 mg		2	
ribavirin oral tablet 200 mg		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	(Valtrex)	2	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	(Valcyte)	5	NM; NDS
valganciclovir oral tablet 450 mg	(Valcyte)	5	NM; NDS
Dispositivos			
Dispositivos			
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		3	
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"		3	
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		3	
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		3	
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"		3	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "		2	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE	(Ultilet Insulin Syringe)	3	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Advocate Syringes)	3	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(Lite Touch Insulin Syringe)	3	
OMNIPOD DASH 5 PACK POD		3	
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	(1st Tier Unifine Pentips)	3	
SM STERILE PADS 2" X 2" 2"X2", STERILE 2 X 2 "		2	
Preparaciones De Reemplazo			
Preparaciones De Reemplazo			
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution		3	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution		2	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution		2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	2	
dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution	3	
dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution	2	
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	2	
IONOSOL-B IN D5W INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	
IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	2	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	2	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	2	
LACTATED RINGERS INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2	
magnesium sulfate injection solution 4 meq/ml (50 %)	2	
magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml	2	
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2	
NORMOSOL-R IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	2	
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	2	
potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l	3	
potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 40 meq/l	2	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml	2	
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	2	
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	2	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq (K-Tab)	2	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq (Klor-Con M10)	2	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 20 meq (Klor-Con M20)	2	
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	
potassium chloride-d5-0.3%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 40 meq/l	3	
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg) (Urocit-K 10)	2	
potassium citrate oral tablet extended release 15 meq (Urocit-K 15)	2	
potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg) (Urocit-K 5)	2	
potassium cl 10 meq/5 ml conc sdv,l/f,p/f,outer 2 meq/ml	2	
ringer's intravenous parenteral solution	2	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	2	
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	2	
sodium chloride 3 % intravenous parenteral solution 3 %	2	
sodium chloride 5 % intravenous parenteral solution 5 %	2	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 35-20-5 MEQ/20 ML	2	
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen		
Agentes Hematológicos, Varios		
anagrelide oral capsule 0.5 mg (Agrylin)	2	
anagrelide oral capsule 1 mg	2	
tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml) (Cyklokapron)	2	
tranexamic acid oral tablet 650 mg (Lysteda)	2	
Anticoagulantes		
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	
enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml (Lovenox)	2	QL (51 per 17 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml (Lovenox)	2	QL (34 per 17 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml (Lovenox)	2	QL (28 per 17 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml (Lovenox)	2	QL (11 per 17 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml (Lovenox)	2	QL (14 per 17 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml (Lovenox)	2	QL (21 per 17 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml (Arixtra)	5	NM; NDS
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml (Arixtra)	2	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 25,000 ANTI-XA UNIT/ML	5	NM; NDS
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SYRINGE 10,000 ANTI-XA UNIT/ML, 12,500 ANTI-XA UNIT/0.5 ML, 15,000 ANTI-XA UNIT/0.6 ML, 18,000 ANTI-XA UNIT/0.72 ML, 2,500 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 5,000 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 7,500 ANTI-XA UNIT/0.3 ML	4	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	2	PA BvD
heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)	2	PA BvD
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	2	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml	2	PA BvD
heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml, 5,000 unit/0.5 ml	2	PA BvD
heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml	2	PA BvD
heparin, porcine (pf) subcutaneous syringe 5,000 unit/0.5 ml	2	PA BvD
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg (Jantoven)	1	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	3	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG	3	
Inhibidores De Agregación De Plaquetas		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	3	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	4	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	1	
clopidogrel oral tablet 75 mg (Plavix)	1	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	2	
prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg (Effient)	3	
ZONTIVITY ORAL TABLET 2.08 MG	4	PA
Modificadores De Formación De Sangre		
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT (10 ML)	5	PA; NM; NDS
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	5	PA; NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	5	NM; NDS
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	NM; NDS
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA BvD
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA BvD; NM; NDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG, 25 MG	5	PA; NM; NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NM; NDS
RETACRIT 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, 40,000 UNIT/ML	3	PA BvD
RUCONEST INTRAVENOUS RECON SOLN 2,100 UNIT	5	PA; NM; NDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	NM; NDS
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	5	NM; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	NM; NDS
CHENODAL ORAL TABLET 250 MG	5	NM; NDS
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 - 60,000 UNIT, 24,000-76,000 - 120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	5	NM; NDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	5	NM; NDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG	5	NM; NDS
KUVAN ORAL POWDER IN PACKET 100 MG, 500 MG	5	PA; NM; NDS
KUVAN ORAL TABLET,SOLUBLE 100 MG	5	PA; NM; NDS
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	NM; NDS
miglustat oral capsule 100 mg (Zavesca)	5	PA; NM; NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	5	NM; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg (Orfadin)	5	PA; NM; NDS
ORFADIN ORAL CAPSULE 10 MG, 2 MG, 5 MG	5	PA; NM; NDS
PANCREAZE ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,500-35,500-61,500 UNIT, 16,800-56,800- 98,400 UNIT, 2,600-6,200- 10,850 UNIT, 21,000-54,700- 83,900 UNIT, 4,200-14,200- 24,600 UNIT	4	ST
PERTZYE ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 16,000-57,500-60,500 UNIT, 24,000-86,250- 90,750 UNIT, 4,000-14,375- 15,125 UNIT, 8,000-28,750- 30,250 UNIT	4	ST
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	PA BvD; NM; NDS
sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg (Kuvan)	5	PA; NM; NDS
sapropterin oral tablet,soluble 100 mg (Kuvan)	5	PA; NM; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	5	PA; NM; NDS
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	NM; NDS
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	4	ST
Relajantes Musculares Esqueléticos		
Relajantes Musculares Esqueléticos		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	2	
carisoprodol oral tablet 350 mg (Soma)	2	
carisoprodol-aspirin oral tablet 200-325 mg	2	
carisoprodol-aspirin-codeine oral tablet 200-325-16 mg	2	
chlorzoxazone oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
cyclobenzaprine oral tablet 7.5 mg (Fexmid)	2	
dantrolene oral capsule 100 mg	2	
dantrolene oral capsule 25 mg, 50 mg (Dantrium)	2	
metaxall oral tablet 800 mg	2	
metaxalone oral tablet 400 mg	4	
metaxalone oral tablet 800 mg (Skelaxin)	2	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	1	
orphenadrine citrate injection solution 30 mg/ml	2	
orphenadrine citrate oral tablet extended release 100 mg	2	
tizanidine oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg (Zanaflex)	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento		Tipo de Medicamento	Requerimientos/ Límites
tizanidine oral tablet 2 mg		2	
tizanidine oral tablet 4 mg	(Zanaflex)	2	
Soluciones Irrigantes			
Soluciones Irrigantes			
LACTATED RINGERS IRRIGATION SOLUTION		2	
PHYSIOLYTE IRRIGATION SOLUTION 140-5-3-98 MEQ/L		2	
PHYSIOSOL IRRIGATION IRRIGATION SOLUTION 140-5-3-98 MEQ/L		2	
ringer's irrigation solution		2	
water for irrigation, sterile irrigation solution	(Aqua Care Sterile Water)	2	

ÍNDICE

A
abacavir 125
abacavir-lamivudine 125
abacavir-lamivudine-zidovudine 125
ABELCET 121
ABILIFY MAINTENA.....28
ABILIFY MYCITE.....28
abiraterone 3
ABRAXANE.....3
acamprosate 16
acarbose 19
acebutolol 36
acetaminophen-codeine 93
acetazolamide 83
acetazolamide sodium 83
acetic acid 85
acetic acid-aluminum acetate .85
acetylcysteine 52
acitretin 60
ACTHIB (PF) 79
ACTIMMUNE 89
acyclovir 60, 130
acyclovir sodium 130
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) ..80
adapalene 63
adapalene-benzoyl peroxide ...63
adefovir.....130
ADEMPAS 91
adrucil 3
ADVAIR DISKUS 53
ADVAIR HFA 53
AFINITOR 3
AFINITOR DISPERZ 3
AIMOVIG AUTOINJECTOR 22
AKYNZEO (NETUPITANT) 23
ala-cort 56
albendazole 25
albuterol sulfate 54
alclometasone 56
ALCOHOL PADS 60
ALDURAZYME 137
ALECENSA 3
alendronate..... 47
alfuzosin..... 67
ALIMTA..... 3
ALINIA 25
ALIQOPA..... 3
aliskiren 45
allopurinol..... 22
ALOCRIL 87
ALOMIDE 88
alosetron..... 46
ALPHAGAN P 83
alprazolam 17
ALPRAZOLAM INTENSOL 17
ALREX 87
ALTOPREV 41
ALUNBRIG..... 3
alyacen 1/35 (28) 108
alyq 91
amabelz 70
amantadine hcl 26
AMBISOME..... 121
ambrisentan..... 91
amcinonide..... 56
amethia..... 108
amethyst (28) 108
amikacin..... 99
amiloride 43
amiloride-hydrochlorothiazide 43
aminophylline 55
AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES 32
AMINOSYN 8.5 %-ELECTROLYTES 32
AMINOSYN II 10 % 32
AMINOSYN II 15 % 32
AMINOSYN II 7 % 32
AMINOSYN II 8.5 % 32
AMINOSYN II 8.5 %-ELECTROLYTES 32
AMINOSYN-HBC 7% 32
AMINOSYN-PF 10 % 32
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)..... 32
AMINOSYN-RF 5.2 % 32
amiodarone..... 35
AMITIZA..... 64
amitriptyline 118
amitriptyline-chlordiazepoxide 118
amlodipine..... 40
amlodipine-atorvastatin..... 41
amlodipine-benazepril..... 40
amlodipine-olmesartan..... 41
amlodipine-valsartan..... 41
amlodipine-valsartan-hcthiazid 41
ammonium lactate 60
amoxapine 118
amoxicil-clarithromy-lansopraz 63
amoxicillin 104
amoxicillin-pot clavulanate. 104, 105
amphotericin b 121
ampicillin 105

ampicillin sodium.....105
ampicillin-sulbactam.....105
ANADROL-50.....69
anagrelide.....134
anastrozole.....3
ANDRODERM.....69
ANDROGEL.....69
ANGELIQ.....70
ANORO ELLIPTA.....55
APEXICON E.....57
APLENZIN.....118
APOKYN.....26
apraclonidine.....89
aprepitant.....23
apri.....108
APTIOM.....113
APTIVUS.....125
APTIVUS (WITH VITAMIN E).....125
ARALAST NP.....52
aranelle (28).....108
ARCALYST.....75
aripiprazole.....28
ARISTADA.....28
ARISTADA INITIO.....28
armodafinil.....49
ARNUITY ELLIPTA.....53
ARRANON.....3
arsenic trioxide.....3
asenapine maleate.....28
ashlyna.....108
aspirin-dipyridamole.....136
ASSURE ID INSULIN SAFETY.....131
ASTAGRAF XL.....75
atazanavir.....125
atenolol.....36
atenolol-chlorthalidone.....36
ATGAM.....75
atomoxetine.....49
atorvastatin.....41
atovaquone.....25
atovaquone-proguanil.....25
ATRIPLA.....125
atropine.....18, 89
ATROVENT HFA.....55
AUBAGIO.....49
aubra eq.....108
AUGMENTIN.....105
AVANDIA.....19
AVASTIN.....3
AVELOX IN NACL (ISO-OSMOTIC).....106
aviane.....108
avita.....63
AVONEX.....49
AVYCAZ.....101
AYVAKIT.....3
azacitidine.....3
AZASITE.....85
azathioprine.....75
azathioprine sodium.....75
azelaic acid.....60
azelastine.....89
AZELEX.....60
azithromycin.....103
AZOPT.....83
aztreonam.....101
B
bacitracin.....85
bacitracin-polymyxin b.....85
baclofen.....139
balsalazide.....46
BALVERSA.....3
balziva (28).....108
BANZEL.....113
BAQSIMI.....89
BARACLUDE.....130
BAVENCIO.....4
BCG VACCINE, LIVE (PF).80
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE.....131
BD VEO INSULIN SYR HALF UNIT.....131
BD VEO INSULIN SYRINGE UF.....131
BECONASE AQ.....87
bekyree (28).....108
BELEODAQ.....4
benazepril.....44
benazepril-hydrochlorothiazide.....44
BENLYSTA.....89, 90
BENTYL.....64
benztropine.....26
BEPREVE.....89
BERINERT.....136
BESIVANCE.....85
BESPONSA.....4
betamethasone dipropionate.....57
betamethasone valerate.....57
betamethasone, augmented.....57
BETASERON.....49
betaxolol.....36, 83
bethanechol chloride.....67
bexarotene.....4
BEXSERO.....80
bicalutamide.....4
BICILLIN C-R.....105
BICILLIN L-A.....105
BIDIL.....46
BIKTARVY.....125
bimatoprost.....83
bisoprolol fumarate.....36
bleomycin.....4
blisovi 24 fe.....108
blisovi fe 1.5/30 (28).....108
blisovi fe 1/20 (28).....108
BOOSTRIX TDAP.....80
BORTEZOMIB.....4
BOSULIF.....4
BRAFTOVI.....4
BREO ELLIPTA.....53
briellyn.....108
BRILINTA.....136
brimonidine.....84

BRIVIACT 113
bromfenac.....87
bromocriptine 26
BROVANA 55
BRUKINSA 4
budesonide.....46, 53
bumetanide 43
buprenorphine.....94
buprenorphine hcl.....16, 94
buprenorphine-naloxone.....16
bupropion hcl.....118
bupropion hcl (smoking deter) 16
buspirone 17
busulfan 4
butorphanol.....94
C
CABENUVA.....125
cabergoline 26
CABOMETYX.....4
calcipotriene 60
calcipotriene-betamethasone ..60
calcitriol.....47, 60
calcium acetate(phosphat bind) 66
CALQUENCE.....4
camila 108
candesartan 39
candesartan-hydrochlorothiazid 39
CAPASTAT 124
CAPEX.....57
CAPLYTA 28
CAPRELSA 4
captopril.....44
captopril-hydrochlorothiazide 45
CARBAGLU.....64
carbamazepine.....114
carbidopa 26
carbidopa-levodopa 26
carbidopa-levodopa-entacapone 26, 27
carbinoxamine maleate 123
carboplatin 4
CARDURA XL 34
carisoprodol 139
carisoprodol-aspirin 139
carisoprodol-aspirin-codeine 139
carmustine..... 4
carteolol 84
cartia xt 37
carvedilol 36
carvedilol phosphate 36
caspofungin..... 121
CAYSTON 101
caziant (28) 108
cefaclor 101, 102
cefadroxil 102
cefazolin..... 102
cefdinir..... 102
cefepime..... 102
cefixime 102
cefotaxime 102
cefotetan..... 102
cefoxitin 102
cefpodoxime 102
cefprozil 102
ceftazidime..... 102
ceftriaxone 102
cefuroxime axetil 102
cefuroxime sodium 103
celecoxib 92
CELONTIN 114
cephalexin..... 103
CEREZYME..... 137
CESAMET..... 23
cetirizine 123
cevimeline..... 56
CHANTIX 16
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX 16
CHANTIX STARTING MONTH BOX 16
CHEMET..... 98
CHENODAL..... 137
chloramphenicol sod succinate 99
chlordiazepoxide hcl 17
chlorhexidine gluconate 56
chloroquine phosphate 25
chlorothiazide..... 43
chlorothiazide sodium 43
chlorpromazine 28
chlorthalidone 43
chlorzoxazone 139
CHOLBAM..... 64
cholestyramine (with sugar)... 42
cholestyramine light..... 42
ciclopirox 121
cidofovir..... 130
cilostazol 136
CIMDUO 125
cimetidine..... 63
cimetidine hcl..... 63
CIMZIA 75
CIMZIA POWDER FOR RECONST 75
cinacalcet..... 47
CINRYZE 136
CIPRO HC 85
CIPRODEX..... 85
ciprofloxacin 106
ciprofloxacin hcl 85, 106
ciprofloxacin in 5 % dextrose 106
ciprofloxacin-dexamethasone 85
cisplatin 4
citalopram 118
cladribine..... 4
claravis 60
clarithromycin 103
clemastine 123
CLEOCIN 98
CLIMARA PRO 70
clindamycin hcl 99

CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR 99
clindamycin in 5 % dextrose ..99
CLINDAMYCIN IN 5 % DEXTROSE 99
clindamycin pediatric 99
clindamycin phosphate 61, 62, 98, 100
clindamycin-benzoyl peroxide 62
clindamycin-tretinoin 62
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE 32
CLINIMIX 5%/D25W SULFITE-FREE.....32
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 33
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....33
CLINIMIX 4.25%-D25W SULF-FREE 33
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) ...33
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 33
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) ...33
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) ...33
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE 33
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE.....33
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE 33
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE.....33
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE.....33
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE 33
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE 33
CLINISOL SF 15 % 34
clobazam 114
clobetasol 57
clobetasol-emollient..... 57
clocortolone pivalate..... 57
CLODAN..... 58
clofarabine 4
clomipramine 118
clonazepam 17
clonidine 35
clonidine hcl 35
clopidogrel 136
clorazepate dipotassium..... 17
clotrimazole 121, 122
clotrimazole-betamethasone 122
clozapine 28, 29
COARTEM..... 25
codeine sulfate 94
colchicine..... 22
colesevelam 42
colestipol..... 42
colistin (colistimethate na)... 100
colocort 46
COLY-MYCIN S 85
COMBIGAN 84
COMBIPATCH 70
COMBIVENT RESPIMAT... 55
COMETRIQ 4
COMPLERA 125
compro 23
CONDYLOX..... 60
constulose 64
COPIKTRA 5
CORDRAN TAPE LARGE ROLL..... 58
CORLANOR 38
cortisone..... 71
COSENTYX (2 SYRINGES) 75
COSENTYX PEN (2 PENS). 75
COTELLIC 5
CREON 137
CRINONE..... 74
CRIXIVAN 125
cromolyn 52, 65, 89
cryselle (28) 108
CUVPOSA 65
cyclafem 1/35 (28) 109
cyclafem 7/7/7 (28) 109
cyclobenzaprine 139
CYCLOPHOSPHAMIDE..... 5
CYCLOSET 19
cyclosporine 75, 76
cyclosporine modified..... 75, 76
cyproheptadine 124
CYRAMZA..... 5
CYSTAGON..... 67
CYSTARAN 89
cytarabine 5
cytarabine (pf) 5

D

d10 %-0.45 % sodium chloride 131
d2.5 %-0.45 % sodium chloride 131
d5 % and 0.9 % sodium chloride 131
d5 %-0.45 % sodium chloride 132
dacarbazine 5
dactinomycin..... 5
dalfampridine 49
DALIRESP 52
DALVANCE..... 100
danazol 69
dantrolene..... 139
dapsone 124
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 80
daptomycin..... 100
DARAPRIM 25
darifenacin..... 67
DARZALEX 5

DARZALEX FASPRO 5
daunorubicin.....5
DAURISMO.....5
DAYTRANA 50
deblitane 109
decitabine 5
deferasirox.....98
deferiprone 98
DELESTROGEN 70
DELSTRIGO.....125
demeclocycline.....107
DEMSER.....38
DENAVIR.....60
DEPO-ESTRADIOL.....70
DEPO-MEDROL 71
DESCOVY 125
desipramine 118, 119
desloratadine.....124
desmopressin 73
desog-e.estradiol/e.estradiol .109
DESONATE.....58
desonide.....58
desoximetasone 58
DESVENLAFAXINE 119
dexamethasone 72
DEXAMETHASONE INTENSOL 71
dexamethasone sodium phos (pf).....72
dexamethasone sodium phosphate.....72, 87
DEXILANT.....63
dexmethylphenidate 50
dexrazoxane hcl.....90
dextroamphetamine 50
dextroamphetamine-amphetamine 50
dextrose 10 % and 0.2 % nacl 132
dextrose 5 % in water (d5w) ..34
dextrose 5 %-lactated ringers 132
dextrose 5%-0.2 % sod chloride 132
DIACOMIT 114
diazepam..... 17, 114
diazepam intensol 17
diazoxide..... 90
diclofenac epolamine..... 92
diclofenac potassium 92
diclofenac sodium..... 87, 92
diclofenac-misoprostol 92
dicloxacillin 105
dicyclomine 65
didanosine..... 125
DIFICID..... 104
diflorasone 58
diflunisal 92
digitek 38
digox 38
digoxin..... 39
DIGOXIN 39
dihydroergotamine..... 22
DILANTIN 114
diltiazem hcl 37, 38
dilt-xr 38
DIPENTUM..... 46
diphenhydramine hcl 124
diphenoxylate-atropine 65
dipyridamole..... 136
disopyramide phosphate 35
disulfiram..... 16
divalproex 114
docetaxel..... 5
dofetilide..... 35
donepezil..... 18
dorzolamide 84
dorzolamide-timolol 84
DOVATO 126
doxazosin..... 35
doxepin 60, 119
doxercalciferol 47
DOXIL..... 5
doxorubicin..... 5, 6
doxorubicin, peg-liposomal 6
doxy-100 107
doxycycline hyclate 107
doxycycline monohydrate.... 107
DRIZALMA SPRINKLE 119
dronabinol 23
drospirenone-e.estradiol-lm.fa 109
drospirenone-ethinyl estradiol 109
DROXIA 6
droxidopa 35
duloxetine..... 119
DUPIXENT PEN 76
DUPIXENT SYRINGE 76
DURAMORPH (PF)..... 94
DUREZOL..... 87
dutasteride 67
dutasteride-tamsulosin 67
E
econazole..... 122
EDARBI..... 39
EDARBYCLOR 40
EDURANT 126
efavirenz..... 126
efavirenz-emtricitabin-tenofov 126
efavirenz-lamivu-tenofov disop 126
ELAPRASE 138
ELIGARD 6
ELIGARD (3 MONTH)..... 6
ELIGARD (4 MONTH)..... 6
ELIGARD (6 MONTH)..... 6
ELIQUIS 135
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 134
ELITEK..... 138
ELMIRON 90
eluryng 109
EMCYT..... 6
emoquette 109

EMPLICITI 6
EMSAM 119
emtricitabine.....126
emtricitabine-tenofovir (tdf).126
EMTRIVA.....126
EMVERM 25
enalapril maleate 45
enalapril-hydrochlorothiazide 45
ENBREL 76
ENBREL MINI 76
ENBREL SURECLICK 76
endocet 94
ENGERIX-B (PF) 80
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 80
enoxaparin 135
enpresse 109
entacapone.....27
entecavir 130
ENTRESTO 40
enulose.....65
ENVARSUS XR 76
EPANED 45
EPCLUSA 129
EPIDIOLEX 114
epinastine.....89
epinephrine 39
EPIPEN 2-PAK 39
EPIPEN JR 2-PAK.....39
epirubicin.....6
EPIVIR HBV.....126
eplerenone 45
eprosartan 40
ERAXIS(WATER DILUENT) 122
ERBITUX.....6
ergoloid.....18
ERIVEDGE 6
ERLEADA 6
erlotinib 6
errin 109
ERTACZO 122
ertapenem..... 101
ERWINAZE 6
ery pads..... 62
ery-tab 104
ERYTHROCIN 104
erythromycin..... 85, 104
erythromycin ethylsuccinate 104
erythromycin with ethanol..... 62
erythromycin-benzoyl peroxide 62
ESBRIET 52
escitalopram oxalate 119
esomeprazole sodium 63
estazolam 17
estradiol 70
estradiol valerate..... 70
estradiol-norethindrone acet .. 70
ESTRING 70
eszopiclone 49
ethacrynic acid..... 43
ethambutol 124
ethosuximide..... 114
ethynodiol diac-eth estradiol 109
etidronate disodium 47
etodolac..... 92
etonogestrel-ethinyl estradiol 109
ETOPOPHOS 6
etoposide..... 6
EURAX 62
EVAMIST 71
everolimus (immunosuppressive)..... 76
EVOTAZ 126
EXELDERM 122
exemestane..... 6
EXTAVIA 50
ezetimibe..... 42
ezetimibe-simvastatin 42
F
FABRAZYME..... 138
falmina (28) 109
famciclovir 130
famotidine 64
famotidine (pf)-nacl (iso-os) .63
FANAPT 29
FARXIGA.....19
FARYDAK 7
FASLODEX.....7
febuxostat.....22
felbamate.....114, 115
felodipine 41
FEMRING.....71
femynor 109
fenofibrate 42
fenofibrate micronized 42
fenofibrate nanocrystallized...42
fenofibric acid 42
fenofibric acid (choline).....42
fentanyl 94
fentanyl citrate 94
FENTORA 94
FERRIPROX.....98
FETZIMA 119
FINACEA 60
finasteride.....67
FINTEPLA.....115
FIRAZYR 39
FIRMAGON 7
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 7
flavoxate.....67
FLEBOGAMMA DIF.....76
flecainide.....35
FLOVENT DISKUS 54
FLOVENT HFA 54
fluconazole.....122
fluconazole in nacl (iso-osm) 122
flucytosine.....122
fludarabine 7
fludrocortisone 72
flunisolide 87
fluocinolone 58

fluocinolone acetonide oil 87
fluocinolone and shower cap..58
fluocinonide.....58
fluocinonide-e.....58
fluorometholone 87
fluorouracil 7, 60
fluoxetine.....119
fluphenazine decanoate 29
fluphenazine hcl 29
flurandrenolide 58
flurazepam.....17
flurbiprofen.....92
flurbiprofen sodium.....87
flutamide.....7
fluticasone propionate 58, 59, 87
fluvastatin.....42
fluvoxamine.....119
FOLOTYN 7
fomepizole.....90
fondaparinux.....135
FORTEO 47
fosamprenavir.....126
fosfomycin tromethamine 100
fosinopril 45
fosinopril-hydrochlorothiazide 45
fosphenytoin.....115
FRAGMIN 135
FREAMINE HBC 6.9 %.....34
frovatriptan.....22
furosemide.....44
FUZEON 126
fyavolv.....71
FYCOMPA 115
G
gabapentin 115
galantamine 18
GAMASTAN 76
GAMMAGARD LIQUID.....76
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) 76
GAMMAKED.....76
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) 76
GAMUNEX-C..... 77
ganciclovir sodium 130
GARDASIL 9 (PF)..... 80
gatifloxacin 85
GATTEX 30-VIAL 65
GAUZE PAD..... 131
gavilyte-c 66
gavilyte-g 67
gavilyte-n 67
GAVRETO 7
GELNIQUE 67
gemcitabine..... 7
gemfibrozil..... 42
generlac..... 65
gengraf 77
gentak..... 85
gentamicin 62, 85, 99
gentamicin in nacl (iso-osm) . 99
gentamicin sulfate (ped) (pf) . 99
GENVOYA 126
GEODON 29
gianvi (28)..... 109
GILENYA 50
GILOTRIF 7
GLASSIA 52
glatiramer..... 50
glimepiride..... 22
glipizide 22
glipizide-metformin 22
GLUCAGEN HYPOKIT..... 90
GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN)..... 90
glyburide..... 22
glyburide micronized..... 22
glyburide-metformin..... 22
glycopyrrolate..... 65
GOCOVRI 27
granisetron (pf) 23
granisetron hcl 24
griseofulvin microsize 122
griseofulvin ultramicrosize .. 122
guanfacine..... 35, 50
guanidine..... 90
GVOKE HYPOPEN 1-PACK90
GVOKE HYPOPEN 2-PACK90
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 90
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 90
H
HALAVEN 7
halcinonide..... 59
halobetasol propionate 59
HALOG..... 59
haloperidol 29
haloperidol decanoate 29
haloperidol lactate..... 29
HARVONI 129
HAVRIX (PF)..... 80
heparin (porcine)..... 135, 136
heparin (porcine) in 5 % dex 135
heparin, porcine (pf)..... 136
HEPATAMINE 8% 34
HERCEPTIN..... 7
HETLIOZ..... 49
HIBERIX (PF) 81
HUMIRA 77
HUMIRA PEN..... 77
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START..... 77
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS..... 77
HUMIRA(CF)..... 77
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER..... 77
HUMIRA(CF) PEN 77
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS..... 77
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC 77
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS 77

hydralazine 39
hydrochlorothiazide.....44
hydrocodone bitartrate.....94
hydrocodone-acetaminophen 94, 95
hydrocodone-ibuprofen 95
hydrocortisone.....47, 59, 72
hydrocortisone butyrate.....59
hydrocortisone-acetic acid.....85
hydromorphone 95
hydromorphone (pf) 95
hydroxychloroquine 25
hydroxyprogesterone cap(ppres) 74
hydroxyurea.....7
hydroxyzine hcl.....124
hydroxyzine pamoate 90
HYPERRAB S/D (PF) 77
HYSINGLA ER 95
I
ibandronate.....48
IBRANCE 7
ibu.....93
ibuprofen 93
ibuprofen-oxycodone 95
icatibant 39
ICLUSIG 7
icosapent ethyl.....42
idarubicin.....8
IDHIFA 8
ifosfamide.....8
ILEVRO 88
imatinib.....8
IMBRUVICA 8
IMFINZI.....8
imipenem-cilastatin 101
imipramine hcl.....120
imipramine pamoate.....120
imiquimod 61
IMOGAM RABIES-HT (PF).77
IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....81
INCRELEX 73
INCRUSE ELLIPTA..... 55
indapamide..... 44
INDOCIN 93
indomethacin 93
INFANRIX (DTAP) (PF)..... 81
INLYTA 8
INQOVI 8
INREBIC 8
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 131
INTELENCE 126
INTRALIPID..... 34
INTRON A 130
introvale 109
INVEGA SUSTENNA..... 30
INVEGA TRINZA 30
INVIRASE..... 126
IONOSOL-B IN D5W..... 132
IONOSOL-MB IN D5W 132
IPOL 81
ipratropium bromide..... 55, 89
ipratropium-albuterol..... 55
irbesartan 40
irbesartan-hydrochlorothiazide 40
IRESSA 8
irinotecan 8
ISENTRESS 126, 127
ISENTRESS HD..... 126
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 132
ISOLYTE-S 132
isoniazid..... 124
isosorbide dinitrate 46
isosorbide mononitrate 46
isotretinoin 61
isradipine 41
itraconazole..... 122
ivermectin 25, 62
IXIARO (PF) 81
J
JADENU 98
JADENU SPRINKLE.....98
JAKAFI.....8
jantoven.....136
JANUMET.....19
JANUMET XR 19
JANUVIA 19
JARDIANCE 19
JEVTANA.....8
jinteli 71
juleber 109
JULUCA 127
junel 1.5/30 (21).....109
junel 1/20 (21).....109
junel fe 1.5/30 (28).....109
junel fe 1/20 (28).....109
junel fe 24 110
JUXTAPID 42
K
KADCYLA 8
KADIAN.....95
kaitlib fe 110
KALETRA.....127
KALYDECO.....52
kariva (28).....110
kelnor 1/35 (28).....110
kelnor 1-50 (28) 110
KENALOG 72
KEPIVANCE.....90
ketoconazole 122
ketorolac.....88, 93
KEYTRUDA.....8
KINERET 78
KINRIX (PF) 81
kionex.....65
kionex (with sorbitol).....65
KISQALI.....9
KISQALI FEMARA CO-PACK 8, 9
klor-con m10.....132
klor-con m15.....132

klor-con m20 132
KOMBIGLYZE XR.....19
KORLYM.....19
KOSELUGO 9
KUVAN 138
KYPROLIS 9
L
l norgest/e.estradiol-e.estrad.110
labetalol 36
LACRISERT 89
LACTATED RINGERS.....132, 140
lactulose.....65
LAMICTAL XR STARTER (BLUE).....115
LAMICTAL XR STARTER (GREEN).....115
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE).....115
lamivudine.....127
lamivudine-zidovudine.....127
lamotrigine 115
LANOXIN.....39
lansoprazole.....64
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN.....20
LANTUS U-100 INSULIN....20
lapatinib.....9
larin 1.5/30 (21).....110
larin 1/20 (21).....110
larin fe 1.5/30 (28).....110
larin fe 1/20 (28).....110
larissia.....110
LASTACAFT.....89
latanoprost 84
LATUDA 30
layolis fe 110
LAZANDA.....95
leena 28 110
leflunomide.....78
LENVIMA 9
lessina.....110
letrozole 9
leucovorin calcium 90, 91
LEUKERAN..... 9
leuprolide 9
levalbuterol hcl 55
levetiracetam..... 116
levetiracetam in nacl (iso-os)116
levobunolol 84
levocarnitine 91
levocarnitine (with sugar)..... 91
levocetirizine 124
levofloxacin 86, 106, 107
levofloxacin in d5w 106
levoleucovorin calcium..... 91
levonest (28) 110
levonorgestrel-ethinyl estrad 110
levonorg-eth estrad triphasic 111
levora-28 111
levorphanol tartrate..... 95
levothyroxine 68
LEXIVA 127
lidocaine..... 97
lidocaine (pf)..... 97
lidocaine hcl..... 97
lidocaine viscous..... 98
lidocaine-prilocaine 98
lincomycin 100
lindane 62
linezolid 100
linezolid in dextrose 5% 100
LINZESS 65
liothyronine..... 68
lisinopril..... 45
lisinopril-hydrochlorothiazide 45
lithium carbonate 50
lithium citrate..... 50
LITHOSTAT 67
LOKELMA..... 65
LONSURF 9
loperamide 65
lopinavir-ritonavir..... 127
lorazepam..... 17, 18
lorazepam intensol 18
LORBRENA 9
lorcet (hydrocodone)..... 95
lorcet hd 95
lorcet plus..... 95
loryna (28)..... 111
losartan 40
losartan-hydrochlorothiazide . 40
LOTEMAX 88
loteprednol etabonate 88
lovastatin 43
low-ogestrel (28)..... 111
loxapine succinate..... 30
lubiprostone..... 65
LUMIGAN..... 84
LUMIZYME 138
LUPRON DEPOT..... 10, 73
LUPRON DEPOT (3 MONTH) 9, 73
LUPRON DEPOT (4 MONTH) 9
LUPRON DEPOT (6 MONTH) 10
LUPRON DEPOT-PED..... 73
lutera (28)..... 111
lyllana..... 71
LYNPARZA 10
LYRICA..... 116
LYSODREN 10
lyza 111
M
mafenide acetate..... 61
magnesium sulfate 132
malathion..... 62
maprotiline 120
marlissa (28)..... 111
MARPLAN 120
MATULANE 10
matzim la..... 38
MAVYRET 129
meclizine 24
MEDROL..... 72

medroxyprogesterone 74, 75
mefloquine.....25
megestrol 10, 75
MEKINIST.....10
MEKTOVI 10
meloxicam 93
melphalan hcl 10
memantine 18
MENACTRA (PF) 81
MENEST.....71
MENOSTAR.....71
MENTAX.....122
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....81
meperidine.....95, 96
meperidine (pf).....95
meprobamate 18
mercaptopurine.....10
meropenem 101
merzee 111
mesalamine.....47
mesna.....91
MESNEX 91
metaproterenol.....55
metaxall 139
metaxalone 139
metformin 19
methadone 96
methamphetamine 50
methazolamide 84
methenamine hippurate 100
methimazole 68
METHITEST.....69
methocarbamol 139
methotrexate sodium 10
methotrexate sodium (pf) 10
methoxsalen.....61
methscopolamine.....65
methyldopa 35
methyldopa-hydrochlorothiazide 35
methylphenidate hcl 50, 51
methylprednisolone 72
methylprednisolone acetate ... 72
methylprednisolone sodium succ 72
methyltestosterone 69
metipranolol..... 84
metoclopramide hcl 65, 66
metolazone..... 44
metoprolol succinate..... 36
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 37
metoprolol tartrate 37
metronidazole 62, 98, 100
metronidazole in nacl (iso-os) 100
metyrosine 39
mexiletine 35
MIACALCIN..... 48
micafungin 122
miconazole-3 122
microgestin 1.5/30 (21)..... 111
microgestin 1/20 (21)..... 111
microgestin fe 1.5/30 (28) ... 111
microgestin fe 1/20 (28) 111
midodrine..... 35
miglitol..... 19
miglustat 138
mili..... 111
MILLIPRED..... 72
mimvey 71
minocycline 107, 108
minoxidil..... 46
mirtazapine 120
misoprostol 64
mitomycin..... 10
mitoxantrone..... 10
M-M-R II (PF)..... 81
modafinil..... 49
moexipril..... 45
molindone 30
mometasone..... 59, 88
montelukast..... 54
MONUROL 100
morphine 96
MORPHINE.....96
morphine concentrate.....96
MOVANTIK.....66
moxifloxacin 86, 107
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 107
MOZOBIL 137
MULTAQ 35
mupirocin 62
mupirocin calcium 62
mutamycin.....10
MYCAMINE 122
mycophenolate mofetil.....78
mycophenolate mofetil (hcl) .. 78
mycophenolate sodium 78
MYLOTARG.....10
myorisan.....61
MYRBETRIQ 67

N

nabumetone 93
nadolol.....37
nadolol-bendroflumethiazide . 37
nafcillin 105
nafcillin in dextrose iso-osm 105
naftifine 123
NAGLAZYME 138
naloxone.....16
naltrexone.....16
naproxen.....93
naproxen sodium.....93
naratriptan 22
NARCAN.....16
NATACYN 86
nateglinide.....19
NATPARA.....48
NAYZILAM 116
NEBUPENT.....25
necon 0.5/35 (28) 111
nefazodone 120
neomycin.....99

neomycin-bacitracin-poly-hc .86
neomycin-bacitracin-polymyxin 86
neomycin-polymyxin b gu 62
neomycin-polymyxin b-dexameth 86
neomycin-polymyxin-gramicidin.....86
neomycin-polymyxin-hc 86
NEOSPORIN GU IRRIGANT 62
NEPHRAMINE 5.4 % 34
NERLYNX.....10
neuac.....62
NEULASTA.....137
NEUPRO.....27
NEVANAC 88
nevirapine.....127
NEXAVAR 10
NEXTERONE.....36
niacin 43
niacor.....43
nicardipine.....41
NICOTROL.....16
NICOTROL NS.....17
nifedipine.....41
nikki (28).....111
nilutamide.....10
nimodipine.....41
NINLARO.....11
NIPENT.....11
nisoldipine.....41
nitazoxanide 25
nitisinone.....138
NITRO-DUR.....46
nitrofurantoin.....100
nitrofurantoin macrocrystal..100
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 100
nitroglycerin 46
nizatidine.....64
nora-be.....111
NORDITROPIN FLEXPRO . 74
noreth-ethinyl estradiol-iron 111
norethindrone (contraceptive) 111
norethindrone acetate..... 75
norethindrone ac-eth estradiol 71, 111
norethindrone-e.estradiol-iron 111
norgestimate-ethinyl estradiol 112
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE 132
NORMOSOL-R IN 5 % DEXTROSE 132
NORMOSOL-R PH 7.4..... 132
NORTHERA 35
nortrel 0.5/35 (28)..... 112
nortrel 1/35 (21)..... 112
nortrel 1/35 (28)..... 112
nortrel 7/7/7 (28)..... 112
nortriptyline 120
NORVIR..... 127
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 21
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 21
NOVOLIN N FLEXPEN..... 21
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 21
NOVOLIN R FLEXPEN..... 21
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULN..... 21
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN 21
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN..... 21
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 21
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 21
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 21
NOXAFIL 123
NUBEQA 11
NUCALA 52, 53
NUCYNTA 96
NUCYNTA ER 96
NULOJIX..... 78
NUPLAZID..... 30
NUTRILIPID 34
NUVARING 112
nyamyc 123
nystatin 123
nystop 123

O

ocella 112
OCTAGAM 78
octreotide acetate 74
ODEFSEY..... 127
ODOMZO 11
OFEV 53
ofloxacin 86, 107
ogestrel (28) 112
olanzapine 30
olanzapine-fluoxetine..... 120
olmesartan 40
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 40
olmesartan-hydrochlorothiazide 40
olopatadine 89
omega-3 acid ethyl esters..... 43
omeprazole 64
OMNARIS 88
OMNIPOD DASH 5 PACK POD..... 131
ondansetron 24
ondansetron hcl 24
ondansetron hcl (pf) 24
ONGLYZA 19
ONUREG 11
OPDIVO 11

OPSUMIT 91
ORENCIA 78
ORENCIA (WITH MALTOSE) 78
ORENCIA CLICKJECT 78
ORFADIN 138
ORGOVYX 74
ORKAMBI 53
orphenadrine citrate 139
orsythia 112
oseltamivir 129
OSMOPREP 67
oxacillin 105
oxacillin in dextrose(iso-osm) 105
oxaliplatin 11
oxandrolone 69
oxazepam 18
oxcarbazepine 116
oxiconazole 123
OXTELLAR XR 116
oxybutynin chloride 67, 68
oxycodone 96, 97
oxycodone-acetaminophen 97
oxycodone-aspirin 97
oxymorphone 97
OXYTROL 68
OZEMPIC 19
P
pacerone 36
paclitaxel 11
paliperidone 30
pamidronate 48
PANCREAZE 138
PANDEL 59
PANRETIN 61
pantoprazole 64
paricalcitol 48
PARICALCITOL 48
paroex oral rinse 56
paromomycin 25
paroxetine hcl 120
PASER 124
PAXIL 120
PEDIARIX (PF) 81
PEDVAX HIB (PF) 81
peg 3350-electrolytes 67
PEGANONE 116
PEGASYS 130
peg-electrolyte soln 67
PEMAZYRE 11
PEN NEEDLE, DIABETIC 131
penicillamine 98
penicillin g pot in dextrose .. 105
penicillin g potassium 106
penicillin g procaine 106
penicillin g sodium 106
penicillin v potassium 106
PENNSAID 93
PENTACEL DTAP-IPV COMPNT (PF) 81
PENTAM 25
pentamidine 25, 26
pentazocine-naloxone 97
pentoxifylline 136
PERFOROMIST 55
perindopril erbumine 45
PERJETA 11
permethrin 63
perphenazine 30
perphenazine-amitriptyline .. 120
PERSERIS 30
PERTZYE 138
PEXEVA 120
phenadoz 24
phenelzine 120
phenobarbital 116
phenoxybenzamine 35
phenytoin 116
phenytoin sodium 116
phenytoin sodium extended . 116
PHESGO 11
PHOSPHOLINE IODIDE 84
PHYSIOLYTE 140
PHYSIOSOL IRRIGATION 140
PICATO 61
PIFELTRO 127
pilocarpine hcl 56, 84
pimecrolimus 59
pimozide 30
pimtrea (28) 112
pindolol 37
pioglitazone 19
pioglitazone-glimepiride 20
piperacillin-tazobactam 106
PIQRAY 11
pirmella 112
piroxicam 93
PLASMA-LYTE 148 133
PLASMA-LYTE A 133
PLEGRIDY 51
PLENAMINE 34
podofilox 61
polycin 86
polymyxin b sulfate 100
polymyxin b sulf-trimethoprim 86
POMALYST 11
portia 28 112
posaconazole 123
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 133
potassium chloride 133, 134
potassium chloride in 5 % dex 133
potassium chloride in lr-d5 .. 133
potassium chloride-0.45 % nacl 133
potassium chloride-d5-0.2%nacl 133
potassium chloride-d5-0.3%nacl 133
potassium chloride-d5-0.9%nacl 134
potassium citrate 134
pramipexole 27

prasugrel 136
pravastatin 43
prazosin 35
PRED MILD 88
prednicarbate 59
prednisolone 72
prednisolone acetate 88
prednisolone sodium phosphate 72, 73, 88
prednisone 73
PREDNISONE INTENSOL ..73
PREFEST 71
pregabalin 117
PREMARIN 71
PREMASOL 10 % 34
PREMPHASE 71
PREMPRO 71
prevalite 43
previfem 112
PREZCOBIX.....127
PREZISTA 127, 128
PRIFTIN.....124
PRIMAQUINE.....26
primidone 117
primlev 97
PRIMLEV 97
PRIVIGEN 78
probenecid 22
probenecid-colchicine 22
procainamide 36
PROCALAMINE 3%.....34
prochlorperazine.....24
prochlorperazine edisylate.....24
prochlorperazine maleate 24
PROCRIT 137
procto-med hc.....59
procto-pak.....59
proctosol hc 59
proctozone-hc 59
progesterone micronized 75
PROGRAF 78
PROLASTIN-C.....53
PROLENSA..... 88
PROLEUKIN..... 11
PROLIA..... 48
PROMACTA..... 137
promethazine 24, 124
promethazine-phenylephrine 124
promethegan 24
propafenone 36
propantheline 66
proparacaine..... 89
propranolol..... 37
propranolol-hydrochlorothiazid 37
propylthiouracil 68
PROQUAD (PF)..... 82
PROSOL 20 %..... 34
protriptyline 120
PULMOZYME..... 138
PURIXAN 11
PYLERA..... 66
pyrazinamide 124
pyridostigmine bromide..... 91
pyrimethamine 26
Q
QINLOCK 12
QNASL..... 88
QUADRACEL (PF) 82
quetiapine..... 30
quinapril..... 45
quinapril-hydrochlorothiazide 45
quinidine gluconate..... 36
quinidine sulfate 36
quinine sulfate..... 26
R
RABAVERT (PF)..... 82
rabeprazole..... 64
raloxifene 71
ramelteon 49
ramipril 45
ranitidine hcl 64
ranolazine..... 39
rasagiline..... 27
RAVICTI 66
REBIF (WITH ALBUMIN) ..51
REBIF REBIDOSE.....51
REBIF TITRATION PACK ..51
reclipsen (28) 112
RECOMBIVAX HB (PF).....82
RECTIV 91
REGRANEX.....61
RELENZA DISKHALER....130
RELISTOR 66
REMICADE.....78
repaglinide.....20
repaglinide-metformin 20
REPATHA PUSHTRONEX..43
REPATHA SURECLICK.....43
REPATHA SYRINGE.....43
RESTASIS 88
RETACRIT 137
RETEVMO 12
RETIN-A MICRO PUMP 63
RETROVIR.....128
REVLIMID 12
REXULTI 31
REYATAZ 128
REYVOW 22
ribavirin.....130
RIDAURA 78
rifabutin.....124
RIFAMATE 124
rifampin.....124
RIFATER.....125
riluzole 51
rimantadine 130
ringer's.....134, 140
RINVOQ 78
risedronate.....48
RISPERDAL CONSTA.....31
risperidone.....31
ritonavir.....128
RITUXAN.....12
rivastigmine.....18
rivastigmine tartrate 18

rizatriptan 22, 23
romidepsin.....12
ropinirole 27
rosuvastatin.....43
ROTARIX 82
ROTATEQ VACCINE 82
ROZLYTREK 12
RUBRACA.....12
RUCONEST.....137
rufinamide 117
RUKOBIA.....128
RYDAPT.....12
RYTARY 27
S
SANCUSO 24
SANDOSTATIN LAR DEPOT 74
SANTYL 61
SAPHRIS 31
sapropterin.....138
SAVELLA.....52
scopolamine base.....24
SECUADO.....31
selegiline hcl.....27
selenium sulfide.....62
SELZENTRY 128
SENSIPAR.....48
SEREVENT DISKUS 55
sertraline 120, 121
setlakin 112
sevelamer carbonate 66
sevelamer hcl.....66
sharobel 112
SHINGRIX (PF).....82
SIGNIFOR 74
sildenafil (pulm.hypertension)91
silodosin 67
silver sulfadiazine.....62
SIMBRINZA.....84
SIMPONI 79
SIMPONI ARIA.....78
SIMULECT.....79
simvastatin..... 43
sirolimus 79
SIRTURO 125
SIVEXTRO 101
SKLICE 63
SKYRIZI 79
sodium chloride 0.45 %..... 134
sodium chloride 0.9 %..... 134
sodium chloride 3 %..... 134
sodium chloride 5 %..... 134
sodium phenylbutyrate 66
sodium polystyrene (sorb free) 66
sodium polystyrene sulfonate 66
solifenacin..... 68
SOLTAMOX 12
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) 73
SOLU-MEDROL..... 73
SOMATULINE DEPOT 74
SOMAVERT 74
sorine 37
sotalol..... 37
sotalol af 37
SOVALDI..... 129
SPIRIVA RESPIMAT..... 55
SPIRIVA WITH HANDIHALER..... 55
spironolactone..... 44
spironolacton-hydrochlorothiaz 44
SPORANOX..... 123
sprintec (28)..... 112
SPRITAM..... 117
SPRYCEL..... 12
sps (with sorbitol)..... 66
sronyx 112
ssd 62
stavudine..... 128
STELARA 79
STERILE PADS 131
STIMATE..... 74
STIOLTO RESPIMAT 56
STIVARGA 12
STRENSIQ 138
streptomycin.....99
STRIBILD.....128
SUCRAID 139
sucralfate 64
sulfacetamide sodium.....86
sulfacetamide sodium (acne)..62
sulfacetamide-prednisolone ...87
sulfadiazine 107
sulfamethoxazole-trimethoprim 107
SULFAMYLON 61
sulfasalazine.....47
sulindac 93
sumatriptan.....23
sumatriptan succinate.....23
SUNOSI 49
SUPRAX.....103
SUTENT 12
SYLATRON 12
SYLVANT.....12
SYMFI 128
SYMFI LO 128
SYMLINPEN 120.....20
SYMLINPEN 60.....20
SYMPAZAN.....117
SYMTUZA 128
SYNAGIS 130
SYNAREL 74
SYNERCID.....101
SYNJARDY.....20
SYNJARDY XR 20
SYNRIBO 12
T
TABLOID 12
TABRECTA 12
tacrolimus.....59, 79
TAFINLAR.....12
TAGRISSO 13
TALZENNA 13

tamoxifen....13
tamsulosin....67
TARCEVA....13
TARGRETIN....13
tarina fe 1-20 eq (28)....112
TASIGNA....13
tazarotene....63
tazicef....103
TAZORAC....63
taztia xt....38
TAZVERIK....13
TDVAX....82
TECENTRIQ....13
TECFIDERA....52
TEFLARO....103
TEKTURNA HCT....46
telmisartan....40
telmisartan-hydrochlorothiazid....40
temazepam....18
TEMIXYS....128
temsirolimus....13
TENIVAC (PF)....82
tenofovir disoproxil fumarate....128
TEPMETKO....13
terazosin....67
terbinafine hcl....123
terbutaline....56
terconazole....98
teriparatide....48
testosterone....69, 70
testosterone cypionate....69
testosterone enanthate....69
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)....82
tetrabenazine....52
tetracycline....108
THALOMID....91
THEO-24....56
theophylline....56
THIOLA....67
thioridazine....31
thiotepa....13
thiothixene....31
THYMOGLOBULIN....79
THYROLAR-1....68
THYROLAR-1/2....68
THYROLAR-1/4....68
THYROLAR-2....69
THYROLAR-3....69
tiagabine....117
TIBSOVO....13
TIGAN....25
tigecycline....108
timolol maleate....37, 84
timolol maleate (pf)....84
TIMOPTIC OCUDOSE (PF) 84
tinidazole....26
TIROSINT....69
TIVICAY....128
TIVICAY PD....128
tizanidine....139, 140
TOBI PODHALER....99
tobramycin....87, 99
tobramycin in 0.225 % nacl....99
tobramycin sulfate....99
tobramycin-dexamethasone....87
tolcapone....27
tolterodine....68
topiramate....117
toposar....13
topotecan....13
toremifene....13
torsemide....44
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR....21
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN....21
TOVIAZ....68
TPN ELECTROLYTES....134
TRACLEER....91
tramadol....97
tramadol-acetaminophen....97
trandolapril....45
trandolapril-verapamil....45
tranexamic acid....134
TRANSDERM-SCOP....25
tranylcypromine....121
TRAVASOL 10 %....34
travoprost....85
travoprost (benzalkonium)....84
trazodone....121
TREANDA....13
TRECATOR....125
TRELEGY ELLIPTA....56
TRELSTAR....13
treprostinil sodium....91
tretinoin....63
tretinoin (antineoplastic)....13
tretinoin microspheres....63
TREXALL....13
triamcinolone acetonide....56, 59, 60, 73
triamterene-hydrochlorothiazid....44
triazolam....18
TRIDESILON....60
trientine....98
trifluoperazine....31
trifluridine....87
trihexyphenidyl....27
tri-legest fe....112
tri-lo-estarylla....112
tri-lo-sprintec....113
trilyte with flavor packets....67
trimethobenzamide....25
trimethoprim....101
tri-mili....113
trimipramine....121
TRINTELLIX....121
tri-previfem (28)....113
TRISENOX....13
tri-sprintec (28)....113
TRIUMEQ....128
trivora (28)....113

TRODELVY 14
TROPHAMINE 10 % 34
TROPHAMINE 6% 34
trospium.....68
TRULICITY.....20
TRUMENBA 82
TRUVADA 128
TUKYSA.....14
tulana 113
TURALIO 14
TWINRIX (PF) 83
tyblume.....113
TYBOST 91
TYKERB.....14
TYPHIM VI 83
TYSABRI.....79
U
UCERIS.....47
ULTRAVATE.....60
UPTRAVI.....92
ursodiol.....66
UVADEX 61
V
valacyclovir 131
VALCHLOR 61
valganciclovir 131
valproate sodium 117
valproic acid 117
valproic acid (as sodium salt) 117
valsartan 40
valsartan-hydrochlorothiazide 40
VALTOCO.....117
vancomycin 101
vancomycin in 0.9 % sodium chl 101
VAQTA (PF).....83
VARIVAX (PF) 83
VARUBI.....25
VASCEPA.....43
VECTIBIX 14
VELCADE 14
velivet triphasic regimen (28) 113
VELPHORO..... 66
VENCLEXTA 14
VENCLEXTA STARTING PACK..... 14
venlafaxine..... 121
VENTAVIS 92
verapamil 38
VERSACLOZ..... 31
VERZENIO 14
VIBRAMYCIN 108
vicodin hp 97
VICTOZA..... 20
VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC 129
VIDEX EC..... 129
vienva..... 113
vigabatrin 117
VIIBRYD..... 121
VIMPAT 117
vinblastine..... 14
vincasar pfs 14
vincristine 14
vinorelbine 14
VIRACEPT..... 129
VIREAD 129
VITRAKVI..... 14
VIZIMPRO..... 14
voriconazole..... 123
VOSEVI..... 129
VOTRIENT 14
VPRIV 139
VRAYLAR..... 31
vyfemla (28) 113
VYVANSE 52
VYXEOS 14
W
warfarin..... 136
water for irrigation, sterile ... 140
wymzya fe..... 113
X
XALKORI.....14
XARELTO.....136
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START.....136
XATMEP 15
XCOPRI.....118
XCOPRI MAINTENANCE PACK.....118
XCOPRI TITRATION PACK 118
XELJANZ 79
XELJANZ XR 79
XERESE 61
XGEVA.....48
XIFAXAN.....101
XIGDUO XR 20
XOLAIR 53
XOSPATA 15
XPOVIO 15
XTANDI 15
xulane.....113
xylon 10 97
XYREM 49
Y
YERVOY 15
YF-VAX (PF) 83
YONDELIS.....15
YONSA.....15
yuvafem.....71
Z
zafirlukast.....54
zaleplon.....49
ZALTRAP.....15
ZANOSAR.....15
zarah.....113
ZARXIO 137
ZEJULA.....15
ZELAPAR.....28
ZELBORAF.....15
ZEMAIRA 53
zenatane.....61

ZENPEP 139
ZEPZELCA.....15
ZERBAXA.....103
ZETONNA.....88
zidovudine.....129
zileuton.....54
ZIOPTAN (PF).....85
ziprasidone hcl.....31
ziprasidone mesylate 31
ZIRGAN.....87
zoledronic acid 48
zoledronic acid-mannitol-water 49
ZOLINZA..... 15
zolmitriptan..... 23
zolpidem 49
ZOMIG 23
zonisamide..... 118
ZONTIVITY..... 136
ZORTRESS 79
ZOSTAVAX (PF)..... 83
ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM).....106
zovia 1/35e (28) 113
ZYCLARA.....61
ZYDELIG 16
ZYFLO.....54
ZYKADIA 16
ZYLET.....87
ZYPREXA RELPREVV 31
ZYTIGA.....16

Discrimination is Against the Law

Chinese Community Health Plan (CCHP) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. CCHP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Chinese Community Health Plan:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact CCHP Member Services.

If you believe that CCHP has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with us in person, by phone, by mail, or by fax at:

CCHP Member Services
445 Grant Ave, Suite 700, San Francisco, CA 94108
1-888-775-7888, TTY 1-877-681-8898
Fax 1-415-397-2129

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*, or by mail or phone at:

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

Complaint forms are available at *http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html*.

華人保健計劃（CCHP 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。華人保健計劃（CCHP） 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

華人保健計劃（CCHP）：

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
  - 合格的手語翻譯員
  - 以其他格式提供的書面資訊（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
  - 合格的翻譯員
  - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡華人保健計劃（CCHP）

如果您認為華人保健計劃（CCHP） 未能提供此類服務或者因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而透過其他方式歧視您，您可以親自提交投訴，或者以郵寄、傳真或電郵的方式向我們提交投訴：

CCHP Member Services
445 Grant Ave, Suite 700, San Francisco, CA 94108
1-888-775-7888, 聽力殘障人仕電話 1-877-681-8898
傳真 1-415-397-2129

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services（美國衛生及公共服務部）的 Office for Civil Rights（民權辦公室）提交民權投訴，透過 Office for Civil Rights Complaint Portal 以電子方式投訴：https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf，或者透過郵寄或電話的方式投訴：

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)（聾人用電信設備）

登入 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html 可獲得投訴表格。

Chinese Community Health Plan (CCHP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Chinese Community Health Plan no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Chinese Community Health Plan:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes capacitados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con CCHP Member Services.

Si considera que CCHP no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

CCHP Member Services
445 Grant Ave, Suite 700, San Francisco, CA 94108
1-888-775-7888, TTY 1-877-681-8898
Fax 1-415-397-2129.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

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)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-888-775-7888

(TTY: 1-877-681-8898)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-775-7888

(TTY: 1-877-681-8898).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898) 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-775-7888 (телетайп: 1-877-681-8898)

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم

1-888-775-7888 (TTY:1-877-681-8898) .

Hindi: ध्यान द: यद आप हदी बोलते ह तो आपके िलए मुफ्त म भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह।

1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898) पर कॉल कर।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。

1-888-775 7888 (TTY: 1-877-681-8898) まで、お電話にてご連絡ください。

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-888-775-7888

(TTY (հեռատիպ)՝ 1-877-681-8898):

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

1-888-775 7888 (TTY: 1-877-681-8898) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898)។

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-775 7888 (TTY: 1-877-681-8898).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-775 7888 (TTY: 1-877-681-8898).

Persian (Farsi):

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898) تماس بگیرید.

Lao (Laotian):

ຄວາມສົນใจ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ເບີຂ້າງລຸ່ມນີ້ ເພື່ອຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານได้.

ໂທຫາເບີ 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898).

CCHP Health Plan

445 Grant Avenue, Suite 700, San Francisco, CA 94108 | Tel 1-415-955-8800 | Fax 1-415-955-8818 | www.cchphealthplan.com/medicare

Este formulario fue actualizado 17 de mayo de 2021. Para más información reciente y otras preguntas, comuníquese con nosotros, Chinese Community Health Plan Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-775-7888 o para usuarios TTY, 1-877-681-8898, los siete días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. o visite www.cchphealthplan.com/medicare.

El formulario, la red de farmacias y la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

H0571_2021_70SP_FINAL_1_C