MoreCare®

A Medical Home Network Affiliate

MoreCare + (HMO SNP)
MoreCare Home (HMO SNP)
MoreCare At Home (HMO SNP)
Formulario para 2022
(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: 22073 Version: 16

Este formulario resumido se actualizó el **11/01/2022.**

Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para los miembros de MoreCare al (844) 480-8528 (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Horas de servicio: octubre 1 a marzo 31, de lunes a domingo de 8a.m. a 8p.m.CST y de abril 1 a septiembre 30, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. CST (si usted usa TTY llame al 711). O visite mymorecare.com.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a MoreCare. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a MoreCare For You (HMO).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 11/01/2022. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coaseguro pueden cambiar el 1 de enero del año 2022, y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario de MoreCare?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por MoreCare con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se considera

que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, MoreCare cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de MoreCare y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurren el 1 de enero, pero MoreCare agrega o quita medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, los mueve a diferentes niveles de costo compartido o agrega nuevas restricciones.

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, quizás no le informemos con antelación antes de que realicemos el cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
    - Si realizamos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de MoreCare?".

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos 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 les notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.

- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el Formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente.

- O bien, podemos hacer cambios en función de las nuevas guías clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, [o] agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad o de tratamiento escalonado en un medicamento debemos notificarles a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.

- Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de MoreCare?".

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2022 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2022, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cobertura, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que estén tomándolos.

El Formulario adjunto es vigente a partir del **11/01/2022.** Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por MoreCare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y contraportada.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Condición 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 cardíaca se enumeran dentro de la categoría "cardiovascular agents". Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza a continuación/en la página 1. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabéticamente

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 196. 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?

MoreCare cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos 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:** MoreCare exige que usted [o su médico] obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de MoreCare antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que MoreCare no cubra el medicamento.

- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, MoreCare limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, MoreCare proporciona 8 por receta para sumatriptan succinate. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.

- **Tratamiento escalonado:** en algunos casos, MoreCare requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que MoreCare no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces MoreCare 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 publicado documentos en línea que explica(n) nuestra(s) restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

Puede pedirle a MoreCare que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección "¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de MoreCare?" en la página *iv* para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿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 comunicarse con Servicios para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que MoreCare no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir a Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por MoreCare. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por MoreCare.

- Puede solicitar que MoreCare haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de MoreCare For You?

Puede solicitarle a MoreCare que haga una excepción a nuestras 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 se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor si este medicamento no está incluido en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, esto reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, MoreCare 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, MoreCare solo aprobará su pedido de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su afección o pudieran causarle efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura para una excepción al Formulario, o a la restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al Formulario, o a la restricción de uso, 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 el trámite rápido de la excepción, debemos comunicarle nuestra decisión a más tardar dentro de las 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de otra 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 para seguir en su caso, podemos cubrir su medicamento, en ciertos casos, durante los primeros 90 días en que usted sea 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 está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 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 es residente de 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 31 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de MoreCare, consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre MoreCare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

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

Formulario de MoreCare

Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 196.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (por ejemplo, Abilify Maintena), y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (por ejemplo, abacavir).

La información incluida en la columna de Requisitos/límites indica si Morecare tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

ABBREVIATION	DESCRIPTION
PA	Prior Authorization Applies
PA NSO	PA for New Starts Only
PA BvD	Part D vs. Part B Only
PA-HRM	PA for High-Risk Meds
QL	Quantity Limit Applies
ST	Step Therapy Applies
ST NSO	ST for New Starts Only
CB	Capped Benefit
GM	Male Only
GF	Female Only
AGE	Age Restriction
EX	Excluded Drug
FF	First Fill
LA	Limited Access Drug
GC	Gap Coverage
NDS	Non-Extended Days' Supply
NM	Non-Mail Order Drug
HI	Home Infusion Drug

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer 3
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias 19
Agentes Antiansiedad 20
Agentes Antidemencia 21
Agentes Antidiabetico 22
Agentes Antigota 27
Agentes Antimigraña 27
Agentes Antinausea 29
Agentes Antiparasitarios 30
Agentes Antiparkinson 31
Agentes Antipsicóticos 33
Agentes Calóricos 39
Agentes Cardiovasculares 41
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria 52
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica 53
Agentes De Trastorno De Sueño 54
Agentes Del Sistema Nervioso Central 55
Agentes Del Tracto Respiratorio 59
Agentes Dentales Y Orales 64
Agentes Dermatológicos 65
Agentes Gastrointestinales 70
Agentes Genitourinarios 74
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador 75
Agentes Inmunológicos 82
Agentes Oftálmicos 92
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta 93
Agentes Terapeuticos Misceláneos 98
Agentes Vasodilatadores 100
Analgésicos 101
Anestésicos 106
Antagonistas De Metales Pesados 106
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa) 107
Antibacterianos 107
Anticonceptivos 115
Anticonvulsivos 124
Antidepresivos 130

Antifúngicos 133
Antihistamínicos 134
Antimicobacteriales 135
Antivirales (Sitémico) 136
Dispositivos 143
Preparaciones De Reemplazo 184
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen 186
Reemplazo/Modificadores De Enzima 190
Relajantes Musculares Esqueléticos 192
Vitaminas Y Minerales 192

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes Anti Cáncer			
Agentes Anti Cáncer			
abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg	(Zytiga)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	(paclitaxel protein-bound)	5	PA BvD; NM; NDS
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG		5	PA NSO; NM; NDS
adriamycin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	(doxorubicin)	2	PA BvD
adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml	(fluorouracil)	2	PA BvD
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	(pemetrexed disodium)	5	NM; NDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (3 per 28 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)		5	PA NSO; NM; NDS
alymsys intravenous solution 25 mg/ml		5	PA NSO; NM; NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	(Arimidex)	1	
arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml		5	NM; NDS
arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml	(Trisenox)	5	NM; NDS
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION 750 UNIT/ML		5	PA NSO; NM; NDS
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 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	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML		5	PA NSO; NM; NDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		5	PA NSO; NM; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	(bendamustine)	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
bexarotene topical gel 1 %	(Targretin)	5	PA NSO; NM; NDS
bicalutamide oral tablet 50 mg	(Casodex)	2	
BLENREP INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG		5	PA NSO; NM; NDS
bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit		2	
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG		5	PA NSO; NM; NDS
bortezomib injection recon soln 1 mg		4	PA NSO
bortezomib injection recon soln 2.5 mg		5	PA NSO; NM; NDS
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN 3.5 MG		5	PA NSO; NM; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 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)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG (vandetanib)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG (vandetanib)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
clofarabine intravenous solution 1 mg/ml (Clolar)	5	NM; NDS
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; QL (112 per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (63 per 28 days)
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg	5	PA BvD; NM; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml	5	PA BvD; NM; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	4	PA BvD; ST
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	3	PA BvD; ST
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 28 days)
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; LA; NDS
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
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	2	PA BvD
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml (Doxil)	5	PA BvD; NM; NDS
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	5	NM; NDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ENHERTU INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg	(Tarceva)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
erlotinib oral tablet 150 mg	(Tarceva)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG		4	
etoposide intravenous solution 20 mg/ml	(Toposar)	2	
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg	(Afinitor)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	(Afinitor)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg	(Afinitor Disperz)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
exemestane oral tablet 25 mg	(Aromasin)	2	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG		5	PA NSO; NM; NDS
floxuridine injection recon soln 0.5 gram		2	PA BvD
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml		2	PA BvD
flutamide oral capsule 125 mg	(Eulexin)	2	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml	(Faslodex)	5	NM; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML		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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 21 days)
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; 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; QL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ifosfamide intravenous recon soln 1 gram (Ifex)	2	
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml	2	
imatinib oral tablet 100 mg (Gleevec)	2	PA NSO; QL (180 per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg (Gleevec)	2	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	4	PA NSO; QL (4 per 365 days)
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP8 (100 MILLION) PFU/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 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; QL (60 per 30 days)
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN 15 MG, 45 MG	5	NM; NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NM; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 21 days)
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (2 per 28 days)
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)
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)

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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
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	5	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
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
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg (Revlimid)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
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
letrozole oral tablet 2.5 mg (Femara)	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	NM; NDS
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	5	NM; NDS
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (7 per 21 days)
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (80 per 28 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (240 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
LUMOXITI INTRAVENOUS RECON SOLN 1 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
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 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	5	NM; NDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NM; NDS
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	2	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
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	PA BvD; ST
mitoxantrone intravenous concentrate 2 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
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)
nilutamide oral tablet 150 mg (Nilandron)	5	NM; NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (3 per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NM; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	5	PA NSO; NM; NDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION 4.3 MG/ML	5	NM; NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 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, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	5	PA NSO; NM; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	5	PA NSO; NM; NDS
paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg (Abraxane)	5	PA BvD; NM; NDS
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG, 30 MG	5	PA NSO; NM; NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg	5	NM; NDS
pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml	5	NM; NDS
pemetrexed intravenous recon soln 1 gram, 100 mg, 500 mg	5	NM; NDS
PEPAXTO INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (2 per 28 days)
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 (28 per 28 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)
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN 140 MG, 30 MG	5	PA NSO; NM; NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/50 ML (16 MG/ML)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (100 per 21 days)
PROLEUKIN INTRAVENOUS RECON SOLN 22 MILLION UNIT	5	NM; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	5	NM; NDS
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)

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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
REVLIMID ORAL CAPSULE 2.5 MG, 20 MG (lenalidomide)	5	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (28 per 28 days)
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	5	PA NSO; NM; NDS
RITUXAN INTRAVENOUS CONCENTRATE 10 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; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5	NM; NDS
sorafenib oral tablet 200 mg (Nexavar)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (84 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
sunitinib oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg (Sutent)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
SYLVANT INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 400 MG	5	PA NSO; NM; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	4	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	2	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
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
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA NSO; 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)	5	NM; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 21 days)
toposar intravenous solution 20 mg/ml (etoposide)	2	
toremifene oral tablet 60 mg (Fareston)	5	NM; NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG	5	NM; NDS; QL (1 per 84 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	5	NM; NDS; QL (1 per 168 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 3.75 MG	4	QL (1 per 28 days)
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	5	NM; NDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN 180 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2), 75 MG/DAY (25 MG X 3)	5	PA NSO; NM; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
valrubicin intravesical solution 40 mg/ml (Valstar)	5	NM; NDS
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG (bortezomib)	5	PA NSO; NM; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	3	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5	PA NSO; NM; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml (Navelbine)	2	
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN 44-100 MG	5	PA BvD; NM; NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	PA BvD; ST
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 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (20 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (4 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)

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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN 4 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG	4	QL (1 per 84 days)
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 3.6 MG	4	QL (1 per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	NM; NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 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 (drlec) 333 mg	2	
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	2	QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg (Suboxone)	2	QL (60 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg (Suboxone)	2	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	

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX ORAL TABLET 1 MG	(varenicline)	3	QL (336 per 365 days)
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
KLOXXADO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION		3	QL (4 per 30 days)
LUCEMYRA ORAL TABLET 0.18 MG		5	NM; NDS; QL (228 per 14 days)
naloxone injection solution 0.4 mg/ml		1	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml		2	
naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation	(Narcan)	2	QL (4 per 30 days)
naltrexone oral tablet 50 mg		2	
NARCAN NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	(naloxone)	3	QL (4 per 30 days)
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG		4	QL (1008 per 90 days)
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 100 MG/0.5 ML		5	NM; NDS; QL (0.5 per 30 days)
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 300 MG/1.5 ML		5	NM; NDS; QL (1.5 per 30 days)
varenicline oral tablet 0.5 mg		2	QL (336 per 365 days)
varenicline oral tablet 1 mg	(Chantix Continuing Month Box)	2	QL (336 per 365 days)
varenicline oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	(Chantix Starting Month Box)	2	
Agentes Antiansiedad			
Benzodiacepinas			
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	(Xanax)	1	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
alprazolam oral tablet 2 mg	(Xanax)	1	NDS; QL (150 per 30 days)
chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg		1	NDS; QL (120 per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Klonopin)	1	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	(Klonopin)	1	QL (300 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg		2	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg		2	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg		2	QL (180 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	(Tranxene T-Tab)	2	QL (180 per 30 days)
diazepam 25 mg/5 ml oral conc 5 mg/ml	(Diazepam Intensol)	2	QL (1200 per 30 days)
diazepam injection solution 5 mg/ml		2	QL (10 per 28 days)
diazepam injection syringe 5 mg/ml		2	QL (10 per 28 days)
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	(diazepam)	2	QL (1200 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)		2	QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	(Valium)	1	QL (120 per 30 days)
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	(Ativan)	1	QL (2 per 30 days)
lorazepam injection syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml		1	QL (2 per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Ativan)	1	NDS; QL (90 per 30 days)
lorazepam oral tablet 2 mg	(Ativan)	1	NDS; QL (150 per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg	(Restoril)	1	NDS; QL (30 per 30 days)
Agentes Antidemencia			
Agentes Antidemencia			
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	(Aricept)	1	QL (30 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg		2	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	QL (30 per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml		2	QL (200 per 30 days)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg		2	QL (60 per 30 days)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	(Namenda XR)	2	ST; QL (30 per 30 days)
memantine oral solution 2 mg/ml		2	QL (300 per 30 days)
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	(Namenda)	2	QL (60 per 30 days)
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG		3	ST
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG		3	ST; QL (30 per 30 days)
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg		2	QL (60 per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	(Exelon Patch)	2	QL (30 per 30 days)
Agentes Antidiabetico			
Agentes Antidiabeticos, Varios			
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Precose)	2	QL (90 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		3	QL (30 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG		3	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG		3	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG		3	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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	QL (30 per 30 days)
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
metformin oral tablet 1,000 mg	1	QL (75 per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	1	QL (150 per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	1	QL (90 per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	1	QL (120 per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	1	QL (60 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	3	QL (1.5 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	QL (3 per 28 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg (Actos)	1	QL (30 per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	QL (120 per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	2	QL (240 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	5	PA; NM; NDS; QL (10.8 per 28 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	5	PA; NM; NDS; QL (10.8 per 28 days)
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)

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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
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)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 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	3	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 per 30 days)
Insulinas		
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (40 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (24 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 (insulin glargine) INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 per 28 days)
LANTUS U-100 INSULIN (insulin glargine) SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 (insulin aspart u-100) INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	QL (30 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	(insulin asp prt-insulin aspart)	2	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	(insulin asp prt-insulin aspart)	2	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	(insulin aspart u-100)	2	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	(insulin aspart u-100)	2	QL (40 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML		3	QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)		3	QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)		3	QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)		3	QL (15 per 28 days)
Sulfonilureas			
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	(Amaryl)	1	QL (30 per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	(Amaryl)	1	QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg		1	QL (120 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg		1	QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	(Glucotrol XL)	1	QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg	(Glucotrol XL)	1	QL (30 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg		2	QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg		2	QL (120 per 30 days)
glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg	(Glynase)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg		2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Agentes Antigota			
Agentes Antigota, Otros			
allopurinol oral tablet 100 mg	(Zyloprim)	1	
allopurinol oral tablet 300 mg		1	
colchicine oral tablet 0.6 mg	(Colcrys)	4	PA; QL (120 per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	(Uloric)	2	ST; QL (30 per 30 days)
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	(colchicine)	2	QL (60 per 30 days)
probenecid oral tablet 500 mg		2	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg		2	
Agentes Antimigraña			
Agentes Antimigraña			
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML		3	PA; QL (1 per 30 days)
AJOVY AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 225 MG/1.5 ML		3	PA; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 225 MG/1.5 ML		3	PA; QL (1.5 per 30 days)
dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml		2	QL (24 per 28 days)
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	(Migranal)	5	NM; NDS; QL (8 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML		3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML		3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)		3	PA; QL (3 per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG		3	PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG		3	PA; QL (30 per 30 days)
rizatriptan oral tablet 10 mg	(Maxalt)	2	QL (12 per 30 days)
rizatriptan oral tablet 5 mg		2	QL (12 per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg	(Maxalt-MLT)	2	QL (12 per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 5 mg		2	QL (12 per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation	(Imitrex)	2	QL (12 per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation	(Imitrex)	2	QL (18 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg	(Imitrex)	2	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg	(Imitrex)	2	QL (18 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml	(Imitrex STATdose Refill)	4	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml	(Imitrex STATdose Refill)	2	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml	(Imitrex STATdose Pen)	2	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	(Imitrex)	2	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml		2	QL (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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		3	PA; QL (16 per 30 days)
Agentes Antinausea			
Agentes Antinausea			
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN 235-0.25 MG		4	
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION 235 MG-0.25 MG /20 ML		4	
AKYNZEO (NETUPITANT) ORAL CAPSULE 300-0.5 MG		4	PA BvD
aprepitant oral capsule 125 mg		2	PA BvD; QL (2 per 28 days)
aprepitant oral capsule 40 mg		2	PA BvD; QL (1 per 28 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)
compro rectal suppository 25 mg	(prochlorperazine)	2	
dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml		2	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Marinol)	2	PA; QL (60 per 30 days)
droperidol injection solution 2.5 mg/ml		2	
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)		4	PA BvD; QL (6 per 28 days)
fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg	(Emend (fosaprepitant))	2	QL (2 per 28 days)
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml), 100 mcg/ml		2	
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml		2	
granisetron hcl oral tablet 1 mg		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
meclizine oral tablet 12.5 mg		2	
meclizine oral tablet 25 mg	(Dramamine (meclizine))	2	
ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml		1	
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml		1	
ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml		2	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg		2	PA BvD
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg		2	PA BvD
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 5 mg/ml		2	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	(Compazine)	2	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	(Compro)	2	
promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	(Phenergan)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
promethazine rectal suppository 50 mg	(Promethegan)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg	(promethazine)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	(Transderm-Scop)	2	PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Agentes Antiparasitarios			
Agentes Antiparasitarios			
albendazole oral tablet 200 mg		5	NM; NDS
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	(Mepron)	2	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg	(Malarone)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg	(Malarone Pediatric)	2	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg		2	QL (50 per 30 days)
chloroquine phosphate oral tablet 500 mg		2	QL (25 per 30 days)
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		4	
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	(Plaquenil)	2	QL (90 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG		5	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
ivermectin oral tablet 3 mg	(Stromectol)	2	
KRINTAFEL ORAL TABLET 150 MG		4	
mefloquine oral tablet 250 mg		2	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	(Alinia)	5	NM; NDS
paromomycin oral capsule 250 mg	(Humatin)	2	
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	(Nebupent)	2	PA BvD
pentamidine injection recon soln 300 mg	(Pentam)	2	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG		4	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	(Daraprim)	5	PA; NM; NDS
quinine sulfate oral capsule 324 mg	(Qualaquin)	2	PA; QL (42 per 7 days)
Agentes Antiparkinson			
Agentes Antiparkinson			
amantadine hcl oral capsule 100 mg		2	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml		1	
apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml	(APOKYN)	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
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	

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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
cabergoline oral tablet 0.5 mg		2	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg	(Sinemet)	2	
carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg	(Dhivy)	2	
carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg		2	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg		2	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg	(Stalevo 50)	4	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg	(Stalevo 75)	4	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg	(Stalevo 100)	4	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 31.25-125-200 mg	(Stalevo 125)	4	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 37.5-150-200 mg	(Stalevo 150)	4	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 50-200-200 mg	(Stalevo 200)	4	
entacapone oral tablet 200 mg	(Comtan)	2	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG		5	PA; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG		5	PA; NM; NDS; QL (150 per 30 days)
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG		5	PA; NM; NDS
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		3	QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG, 258 MG		4	ST; QL (30 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 322 MG/DAY(129 MG X1-193MG X1)		4	ST; QL (60 per 30 days)
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	(Mirapex)	1	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Azilect)	2	
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg		2	
selegiline hcl oral capsule 5 mg		2	
selegiline hcl oral tablet 5 mg		2	
trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml		2	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg		1	
XADAGO ORAL TABLET 100 MG		4	PA; QL (30 per 30 days)
XADAGO ORAL TABLET 50 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
Agentes Antipsicóticos			
Agentes Antipsicóticos			
aripiprazole oral solution 1 mg/ml		2	QL (900 per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	(Abilify)	2	QL (30 per 30 days)
aripiprazole oral tablet 2 mg	(Abilify)	2	QL (60 per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg		2	ST; QL (90 per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg		5	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML		5	NM; NDS; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML		5	NM; NDS; QL (3.9 per 56 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	NM; NDS; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	NM; NDS; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	NM; NDS; QL (3.2 per 28 days)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg (Saphris)	2	QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
chlorpromazine injection solution 25 mg/ml	2	
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	2	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	
clozapine oral tablet 100 mg (Clozaril)	2	QL (270 per 30 days)
clozapine oral tablet 200 mg (Clozaril)	2	QL (135 per 30 days)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg (Clozaril)	2	QL (90 per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg	2	ST; QL (90 per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg	2	ST; QL (180 per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg	5	ST; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	4	ST
fluphenazine decanoate injection solution 25 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	2	
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	2	
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	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	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	NM; NDS; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	NM; NDS; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	NM; NDS; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	NM; NDS; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	NM; NDS; QL (1.5 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	NM; NDS; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	NM; NDS; QL (0.88 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	NM; NDS; QL (1.32 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	NM; NDS; QL (1.75 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	NM; NDS; QL (2.63 per 84 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	3	QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	3	QL (60 per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	2	
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg	2	QL (240 per 30 days)
molindone oral tablet 25 mg	2	QL (270 per 30 days)
molindone oral tablet 5 mg	2	QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg (Zyprexa)	2	QL (30 per 30 days)
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg (Zyprexa)	2	QL (30 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	(Zyprexa Zydis)	2	QL (30 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	(Invega)	2	QL (30 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	(Invega)	2	QL (60 per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg		2	
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG		5	NM; NDS; QL (1 per 30 days)
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg		2	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	(Seroquel)	2	QL (90 per 30 days)
quetiapine oral tablet 150 mg		2	QL (30 per 30 days)
quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg	(Seroquel)	2	QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG		5	ST; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG		5	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML		4	QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML		5	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	(Risperdal)	2	QL (480 per 30 days)
risperidone oral tablet 0.25 mg		2	QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	(Risperdal)	2	QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet 4 mg	(Risperdal)	2	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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 3 mg, 4 mg	2	QL (120 per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5	ST; 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	5	ST; NM; NDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	4	ST
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg (Geodon)	2	QL (60 per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.) (Geodon)	2	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	NM; NDS; QL (1 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes Calóricos		
Agentes Calóricos		
AMINOSYN II 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	PA BvD
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA BvD
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	4	PA BvD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA BvD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA BvD
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	2	PA BvD
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	2	
HEPATAMINE 8% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8 %	4	PA BvD
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	PA BvD
NEPHRAMINE 5.4 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.4 %	4	PA BvD
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %		4	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		4	PA BvD
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %		4	PA BvD
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %		4	PA BvD
Agentes Cardiovasculares			
Agentes Alfa-Adrenérgicos			
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	QL (4 per 28 days)
clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr	(Catapres-TTS-2)	2	QL (4 per 28 days)
clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr	(Catapres-TTS-3)	2	QL (8 per 28 days)
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	(Cardura)	2	
droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	(Northera)	5	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg		2	
methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		2	
phenylephrine hcl injection solution 10 mg/ml	(Vazculep)	2	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	(Minipress)	2	
Agentes Antiarritmicos			
amiodarone oral tablet 200 mg	(Pacerone)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
amiodarone oral tablet 400 mg	(Pacerone)	2	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	(Norpace)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	(Tikosyn)	2	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg		2	
lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %)	(Xylocaine-MPF)	1	
lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %), 50 mg/5 ml (1 %)		1	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg		2	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG		3	
pacerone oral tablet 200 mg	(amiodarone)	1	
pacerone oral tablet 400 mg	(amiodarone)	2	
procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml		2	
procainamide intravenous syringe 100 mg/ml		2	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg		2	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg		1	
quinidine sulfate oral tablet 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)	2	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg	(Tenoretic 50)	2	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg		2	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	(Ziac)	2	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	(Coreg)	1	
labetalol intravenous solution 5 mg/ml		2	
labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)		2	
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg		2	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	(Toprol XL)	1	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg		2	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml		2	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg	(Lopressor)	1	
metoprolol tartrate oral tablet 25 mg		1	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	(Bystolic)	2	
propranolol intravenous solution 1 mg/ml		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, 60 mg, 80 mg		2	
propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	(sotalol)	2	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	(sotalol)	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	(diltiazem hcl)	2	
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml		2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg		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)	2	
diltiazem hcl oral tablet 90 mg		2	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	(diltiazem hcl)	2	
taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	(diltiazem hcl)	2	
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	(diltiazem hcl)	2	
verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml		2	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	(Verelan PM)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg	(Verelan)	2	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg	(Verelan)	4	
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 SOLUTION 5 MG/5 ML		3	QL (600 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG		3	QL (60 per 30 days)
digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	(digoxin)	2	
digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	(digoxin)	2	
digoxin 250 mcg tablet 250 mcg (0.25 mg)	(Digitek)	2	
digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)		2	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	(Digitek)	2	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml	(EpiPen Jr)	2	QL (4 per 30 days)
epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml	(Auvi-Q)	2	QL (4 per 30 days)
epinephrine injection solution 1 mg/ml	(Adrenalin)	1	
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	(Sajazir)	5	PA; NM; NDS; QL (18 per 30 days)
metyrosine oral capsule 250 mg	(Demser)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg	(Ranexa)	2	QL (60 per 30 days)
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg	(Ranexa)	2	QL (120 per 30 days)
sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	(icatibant)	5	PA; NM; NDS; QL (18 per 30 days)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG		5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
Antagonistas De Receptores De Angiotensina Ii			
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG		3	
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG		3	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG		3	QL (180 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 49-51 MG, 97-103 MG		3	QL (60 per 30 days)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	(Avapro)	2	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	(Avalide)	2	
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)	2	
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	(Benicar HCT)	2	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Micardis)	2	
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg	(Diovan)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
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)	2	
amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg		2	
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	(Exforge)	2	
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg		2	
nifedipine oral capsule 10 mg, 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		2	
Dislipidémicos			
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Lipitor)	1	QL (30 per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	(Questran)	2	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	(cholestyramine-aspartame)	2	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	(WelChol)	2	
colesevelam oral tablet 625 mg	(WelChol)	2	
colestipol oral packet 5 gram	(Colestid)	2	
colestipol oral tablet 1 gram	(Colestid)	2	
ezetimibe oral tablet 10 mg	(Zetia)	2	QL (30 per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg		2	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	(Tricor)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 160 mg		2	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg		2	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	(Lopid)	1	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG		5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 5 MG		5	PA; NM; NDS; QL (45 per 30 days)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG		3	QL (30 per 30 days)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg		1	
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG		3	QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG		3	QL (30 per 30 days)
niacin oral tablet 500 mg	(Niacor)	2	
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg	(Niaspan Extended-Release)	2	
niacin oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg		2	
omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram	(Lovaza)	2	QL (120 per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML		3	QL (2 per 28 days)
pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg		1	
pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg		1	QL (30 per 30 days)
prevalite oral powder in packet 4 gram	(cholestyramine-aspartame)	2	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML		3	QL (7 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML		3	QL (6 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML		3	QL (6 per 28 days)
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	(Crestor)	1	QL (30 per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Zocor)	1	QL (30 per 30 days)
simvastatin oral tablet 5 mg		1	QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	(icosapent ethyl)	2	QL (240 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GRAM	(icosapent ethyl)	2	QL (120 per 30 days)
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 sodium intravenous recon soln 500 mg	(Diuril IV)	2	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg		2	
furosemide injection solution 10 mg/ml		2	
furosemide injection syringe 10 mg/ml		1	
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	

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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		1	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg		1	
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG		5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
JYNARQUE ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 15 MG (AM)/ 15 MG (PM), 30 MG (AM)/ 15 MG (PM), 45 MG (AM)/ 15 MG (PM), 60 MG (AM)/ 30 MG (PM), 90 MG (AM)/ 30 MG (PM)		5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		2	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Aldactone)	1	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg		2	
torsemide oral tablet 20 mg	(Soaanz)	2	
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)	2	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg		2	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		2	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	(Vasotec)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml		2	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	(Vaseretic)	1	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg		1	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg		1	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	(Zestril)	1	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	(Zestoretic)	1	
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	
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona			
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	(Tekturna)	2	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	(Inspra)	2	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		3	PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilatadores			
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg		2	
isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg	(Isordil Titradose)	2	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg		2	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg		1	

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
isosorbide-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg	(BiDil)	2	
minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	(nitroglycerin)	2	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg		2	
nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)		2	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	(Nitrostat)	2	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	(Nitro-Dur)	2	
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria			
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria			
alosetron oral tablet 0.5 mg	(Lotronex)	2	
alosetron oral tablet 1 mg	(Lotronex)	5	NM; NDS
balsalazide oral capsule 750 mg	(Colazal)	2	
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg		2	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG		5	ST; NM; NDS
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	(Cortenema)	4	
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	(Delzicol)	2	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	(Apriso)	2	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram	(Lialda)	2	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 800 mg	(Asacol HD)	2	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	(Canasa)	2	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	(Azulfidine)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	(Azulfidine EN-tabs)	4	
UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACTUATION		3	
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica			
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica			
alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg		1	QL (30 per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg		1	QL (4 per 28 days)
alendronate oral tablet 70 mg	(Fosamax)	1	QL (4 per 28 days)
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation		2	QL (3.7 per 28 days)
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml		2	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	(Rocaltrol)	2	
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	(Rocaltrol)	2	
cinacalcet oral tablet 30 mg	(Sensipar)	2	QL (60 per 30 days)
cinacalcet oral tablet 60 mg	(Sensipar)	5	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	(Sensipar)	5	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
EVENITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 105 MG/1.17 ML, 210MG/2.34ML (105MG/1.17MLX2)		5	PA; NM; NDS; QL (2.34 per 30 days)
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML)		3	PA; QL (2.4 per 28 days)
ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml		2	QL (3 per 84 days)
ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml		2	QL (3 per 84 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	(Boniva)	2	QL (1 per 28 days)

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE		5	PA; NM; NDS; QL (2 per 28 days)
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg	(Zemplar)	2	
paricalcitol oral capsule 4 mcg		2	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML		3	QL (1 per 180 days)
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG		3	QL (60 per 30 days)
risedronate oral tablet 150 mg	(Actonel)	2	QL (1 per 28 days)
risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg		2	QL (30 per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg	(Actonel)	2	QL (4 per 28 days)
risedronate oral tablet 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)		2	QL (4 per 28 days)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec) 35 mg	(Atelvia)	2	QL (4 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)		3	PA; QL (1.56 per 30 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	
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	(Reclast)	2	QL (100 per 300 days)
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)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG		3	QL (30 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg (Lunesta)	2	QL (30 per 30 days)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (150 per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 100 mg (Provigil)	2	PA; QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg (Provigil)	2	PA; QL (60 per 30 days)
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; NM; LA; NDS; QL (540 per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg	2	QL (30 per 30 days)
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg (Ambien)	1	QL (30 per 30 days)
Agentes Del Sistema Nervioso Central		
Agentes Del Sistema Nervioso Central		
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg (Strattera)	2	QL (60 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg (Strattera)	2	QL (30 per 30 days)
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; NM; NDS; QL (15 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)	(Cafcit)	2	PA BvD
caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)		2	
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	(glatiramer)	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	(glatiramer)	5	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	(Ampyra)	2	PA; QL (60 per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Focalin)	2	QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg	(Zenzedi)	2	QL (180 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg, 5 mg	(Zenzedi)	2	QL (90 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg, 30 mg	(Zenzedi)	2	QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg	(Adderall XR)	2	QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg	(Adderall XR)	2	QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	(Adderall)	2	QL (60 per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	(Tecfidera)	5	PA; NM; NDS; QL (14 per 7 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	(Tecfidera)	5	PA; NM; NDS
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	(Tecfidera)	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
flumazenil intravenous solution 0.1 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	(fingolimod)	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	(Copaxone)	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	(Copaxone)	5	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	(glatiramer)	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	(glatiramer)	5	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	(Intuniv ER)	2	QL (30 per 30 days)
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML		5	PA; NM; NDS; QL (1.2 per 28 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg		1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg		2	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg	(Lithobid)	2	
lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg		2	
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG		5	PA; NM; NDS
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG		5	PA; NM; NDS
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG		5	PA; NM; NDS
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG		5	PA; NM; NDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG		5	PA; NM; NDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG		5	PA; NM; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	5	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	4	PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	5	PA; NM; NDS
methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg	2	QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg	2	QL (60 per 30 days)
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 40 mg (Ritalin LA)	2	QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 30 mg (Ritalin LA)	2	QL (60 per 30 days)
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 60 mg	2	QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml (Methylin)	2	QL (900 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg (Ritalin)	2	QL (90 per 30 days)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (20 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 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; QL (1 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100 ML	5	PA; NM; NDS; QL (2800 per 28 days)
riluzole oral tablet 50 mg (Rilutek)	2	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	3	
TASCENSO ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 0.25 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg (Xenazine)	5	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
Agentes Del Tracto Respiratorio		
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros		
acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20 %) (Acetadote)	2	
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	2	PA BvD
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	5	NM; NDS; QL (560 per 28 days)
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; NM; NDS
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	2	PA BvD
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG	3	QL (28 per 28 days)
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG	3	QL (30 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5	PA; NM; NDS; QL (270 per 30 days)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; NM; LA; NDS; QL (0.4 per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg (Esbriet)	5	PA; NM; NDS; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 534 mg	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 801 mg (Esbriet)	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,SUV 1,000 MG (+/-)/20 ML	5	PA BvD; NM; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)		5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)		5	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG		5	PA; NM; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML		5	PA; NM; NDS
Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados			
ADVAIR DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	(fluticasone propion-salmeterol)	2	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		3	QL (30 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	(fluticasone furoate-vilanterol)	3	QL (60 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	(Pulmicort)	2	PA BvD; QL (120 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml	(Pulmicort)	2	PA BvD; 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
FLOVENT 100 MCG DISKUS 100 MCG/ACTUATION		3	QL (60 per 30 days)
FLOVENT 250 MCG DISKUS 250 MCG/ACTUATION		3	QL (120 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION		3	QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION		3	QL (120 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	(fluticasone propionate)	3	QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	(fluticasone propionate)	3	QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	(fluticasone propionate)	3	QL (21.2 per 30 days)
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION	(budesonide-formoterol)	3	QL (30.6 per 30 days)
Antileucotrinos			
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	
Broncodilatadores			
albuterol 5 mg/ml solution 5 mg/ml		2	PA BvD; QL (120 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	(ProAir HFA)	2	QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)		2	QL (13.4 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)	2	QL (36 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)	2	PA BvD; QL (360 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml	2	PA BvD; QL (120 per 30 days)
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	2	
albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg	2	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	QL (60 per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	4	QL (25.8 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	QL (8 per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	2	PA BvD; QL (312.5 per 30 days)
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	2	PA BvD; QL (540 per 30 days)
metaproterenol oral syrup 10 mg/5 ml	1	
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION		3	QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG		3	QL (30 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION		3	QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION		3	QL (4 per 28 days)
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg		2	
terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml		5	NM; NDS
theophylline oral solution 80 mg/15 ml		2	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 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, 200-62.5-25 MCG		3	QL (60 per 30 days)
Agentes Dentales Y Orales			
Agentes Dentales Y Orales			
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	(Paroex Oral Rinse)	1	
denta 5000 plus dental cream 1.1 %	(fluoride (sodium))	1	
dentagel dental gel 1.1 %	(fluoride (sodium))	1	
fluoride (sodium) dental solution 0.2 %	(PreviDent)	1	
oralone dental paste 0.1 %	(triamcinolone acetonide)	2	
paroex oral rinse mucous membrane mouthwash 0.12 %	(chlorhexidine gluconate)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	(chlorhexidine gluconate)	1	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	(Salagen (pilocarpine))	2	
sf 5000 plus dental cream 1.1 %	(fluoride (sodium))	1	
sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %	(Fluoridex Sensitivity Relief)	1	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	(Oralone)	2	
Agentes Dermatológicos			
Agentes Antiinflamatorios Dermatológicos			
ala-cort topical cream 1 %	(hydrocortisone)	1	
alclometasone topical cream 0.05 %		2	
alclometasone topical ointment 0.05 %		2	
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 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	
clobetasol scalp solution 0.05 %		2	
clobetasol topical cream 0.05 %		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %		2	
desoximetasone topical cream 0.25 %	(Topicort)	2	QL (120 per 30 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %		3	
fluocinolone topical cream 0.01 %		2	
fluocinolone topical cream 0.025 %	(Synalar)	2	
fluocinolone topical ointment 0.025 %	(Synalar)	2	
fluocinonide topical cream 0.05 %		2	
fluocinonide topical solution 0.05 %		2	
fluocinonide-e topical cream 0.05 %	(fluocinonide-emollient)	2	
fluticasone propionate topical cream 0.05 %		2	
fluticasone propionate topical ointment 0.005 %		2	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %		2	
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %		2	
hydrocortisone 2.5% cream 2.5 %		1	
hydrocortisone topical cream 1 %	(Ala-Cort)	1	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	(Procto-Med HC)	1	
hydrocortisone topical lotion 2.5 %		2	
hydrocortisone topical ointment 1 %	(Anti-Itch (HC))	1	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %		1	
mometasone topical cream 0.1 %		2	
mometasone topical ointment 0.1 %		2	
mometasone topical solution 0.1 %		2	
pimecrolimus topical cream 1 %	(Elidel)	2	QL (100 per 30 days)
prednicarbate topical ointment 0.1 %		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	(hydrocortisone)	2	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	(hydrocortisone)	2	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	(hydrocortisone)	2	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	(Protopic)	2	QL (100 per 30 days)
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %		1	
triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %	(Triderm)	1	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %		2	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %		1	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.1 %, 0.5 %		2	
Agentes Dermatológicos, Otros			
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	(isotretinoin)	2	
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg		2	
acyclovir topical ointment 5 %	(Zovirax)	2	QL (30 per 30 days)
ALCOHOL 70% SWABS	(Alcohol Pads)	1	
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	(alcohol swabs)	1	
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED	(alcohol swabs)	1	
ammonium lactate topical cream 12 %		2	
ammonium lactate topical lotion 12 %	(Skin Treatment)	2	
BD SINGLE USE SWAB	(alcohol swabs)	1	
calcipotriene scalp solution 0.005 %		2	QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream 0.005 %	(Dovonex)	2	QL (120 per 30 days)
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	(alcohol swabs)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM	(alcohol swabs)	1	
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	(alcohol swabs)	1	
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	(alcohol swabs)	1	
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	(alcohol swabs)	1	
fluorouracil topical cream 0.5 %	(Carac)	5	NM; NDS
fluorouracil topical cream 5 %	(Efudex)	2	
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %		2	
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	
imiquimod topical cream in packet 5 %		2	QL (24 per 30 days)
IV ANTISEPTIC WIPES	(alcohol swabs)	1	
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	(alcohol swabs)	1	
KLISYRI TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %		3	QL (5 per 5 days)
methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg		5	NM; NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %		5	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
podofilox topical solution 0.5 %		2	
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES	(alcohol swabs)	1	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM		4	QL (180 per 30 days)
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	1	
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	(alcohol swabs)	1	
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	(alcohol swabs)	1	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %		5	NM; NDS
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	(alcohol swabs)	1	
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	(isotretinoin)	2	
Antibacterianos Dermatológicos			
clindamycin phosphate topical solution 1 %	(Cleocin T)	2	QL (180 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	(Clindacin ETZ)	2	
ery pads topical swab 2 %	(erythromycin with ethanol)	2	
erythromycin with ethanol topical gel 2 %	(Erygel)	2	QL (180 per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %		2	QL (180 per 30 days)
gentamicin topical cream 0.1 %		2	QL (120 per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %		2	QL (120 per 30 days)
metronidazole topical cream 0.75 %	(Rosadan)	2	
metronidazole topical gel 0.75 %	(Rosadan)	2	
metronidazole topical gel 1 %	(Metrogel)	2	
metronidazole topical lotion 0.75 %	(MetroLotion)	2	
mupirocin topical ointment 2 %	(Centany)	1	QL (220 per 30 days)
neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml		2	
rosadan topical cream 0.75 %	(metronidazole)	2	
selenium sulfide topical lotion 2.5 %		2	
silver sulfadiazine topical cream 1 %	(SSD)	2	
ssd topical cream 1 %	(silver sulfadiazine)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	(Klaron)	2	
Escabicidas Y Pediculicidas			
malathion topical lotion 0.5 %	(Ovide)	2	
permethrin topical cream 5 %	(Elimite)	2	
Retinoides Dermatológicos			
adapalene topical cream 0.1 %	(Differin)	2	
adapalene topical gel 0.1 %	(Differin)	2	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %		4	PA
tazarotene topical cream 0.1 %	(Tazorac)	2	
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %		4	
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			
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml		2	
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	(Nexium)	2	QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	(Nexium)	2	QL (60 per 30 days)
esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg		2	
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg	(Nexium IV)	2	
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml		1	
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
famotidine intravenous solution 10 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	(Prevacid 24Hr)	2	QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	(Prevacid)	2	QL (60 per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	(Cytotec)	2	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg		2	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg		1	
omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 20-1.1 mg-gram, 40-1.1 mg-gram	(Zegerid)	2	ST; QL (30 per 30 days)
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	(Protonix)	2	
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	(Protonix)	1	QL (30 per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	(Protonix)	1	QL (60 per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	(AcipHex)	2	QL (30 per 30 days)
sucralfate oral tablet 1 gram	(Carafate)	2	
Agentes Gastrointestinales, Otros			
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	(Carbaglu)	5	NM; NDS
constulose oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	2	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	(Gastrocrom)	2	
dicyclomine oral capsule 10 mg		2	
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml		2	
dicyclomine oral tablet 20 mg		2	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	(Lomotil)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
enulose oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	2	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG		5	PA; NM; NDS
generlac oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg	(Robinul)	2	
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	(Robinul Forte)	2	
kionex (with sorbitol) oral suspension 15-19.3 gram/60 ml		2	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	(Constulose)	2	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG		3	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM		3	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM		3	QL (30 per 30 days)
loperamide oral capsule 2 mg	(Anti-Diarrheal (loperamide))	2	
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	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	(Reglan)	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		3	QL (30 per 30 days)
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML		5	PA; NM; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	(Buphenyl)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
sodium polystyrene (sorb free) oral suspension 15 gram/60 ml		2	
sodium polystyrene sulfonate oral powder		2	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml		2	
ursodiol oral capsule 300 mg		2	
ursodiol oral tablet 250 mg	(URSO 250)	2	
ursodiol oral tablet 500 mg	(URSO Forte)	2	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
Enlaces De Fosfato			
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg		2	
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg		2	
PHOSLYRA ORAL SOLUTION 667 MG (169 MG CALCIUM)/5 ML		4	
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram	(Renvela)	5	NM; NDS
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	(Renvela)	2	
sevelamer hcl oral tablet 400 mg		2	
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG		3	
Laxantes			
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM -12 GRAM/160 ML		3	
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	(peg 3350-electrolytes)	2	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	(peg 3350-electrolytes)	2	
gavilyte-n oral recon soln 420 gram	(peg-electrolyte soln)	2	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	(GaviLyte-G)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram		2	
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	(Suprep Bowel Prep Kit)	3	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	(sodium,potassium,mag sulfates)	3	
SUTAB ORAL TABLET 1.479-0.188- 0.225 GRAM		3	
trilyte with flavor packets oral recon soln 420 gram	(peg-electrolyte soln)	2	
Agentes Genitourinarios			
Agentes Genitourinarios, Varios			
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	(Uroxatral)	1	QL (30 per 30 days)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	(Avodart)	2	
finasteride oral tablet 5 mg	(Proscar)	1	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	(Flomax)	1	
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg		1	
THIOLA EC ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 100 MG, 300 MG		5	PA; NM; NDS
tiopronin oral tablet 100 mg	(Thiola)	5	NM; NDS
Antiespasmódicos, Urinario			
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg		2	
fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg	(Toviaz)	2	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG		3	
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml		2	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg		2	
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 5 mg	(Ditropan XL)	2	

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 15 mg		2	
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	(Detrol LA)	2	
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	(Detrol)	2	
trospium oral tablet 20 mg		2	
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador			
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos			
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)	1	
levothyroxine oral tablet 300 mcg	(Levo-T)	1	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	(Cytomel)	2	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg		1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg		2	
Andrógenos			
ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG		5	PA; NM; NDS
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg		2	
oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg	(Oxandrin)	2	
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml	(Depo-Testosterone)	2	PA
testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)		2	PA
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml		2	PA; QL (5 per 28 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1%)	(Vogelxo)	2	PA; QL (300 per 30 days)

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	(AndroGel)	2	PA; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	(AndroGel)	2	PA; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)		2	PA; QL (180 per 30 days)
XYOSTED SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/0.5 ML, 50 MG/0.5 ML, 75 MG/0.5 ML		3	PA; QL (2 per 28 days)
Estrógenos Y Antiestrógenos			
amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	(estradiol-norethindrone acet)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
dotti 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	(estradiol)	2	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG		3	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	(Estrace)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
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	(Dotti)	2	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
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	PA-HRM; QL (4 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	(Estrace)	2	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	(Yuvafem)	2	QL (18 per 28 days)
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	(Delestrogen)	2	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg	(Amabelz)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR		4	QL (1 per 84 days)
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
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	(estradiol)	2	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	(estradiol-norethindrone acet)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	(Fyavolv)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG		3	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.9 MG		3	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN ORAL TABLET 0.625 MG, 1.25 MG	(conjugated estrogens)	3	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM		3	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)		3	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		3	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
raloxifene oral tablet 60 mg	(Evista)	2	
yuvafem vaginal tablet 10 mcg	(estradiol)	2	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoides/Mineralocorticoides			
a-hydrocort injection recon soln 100 mg		2	
betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml	(Celestone Soluspan)	2	
dexamethasone 0.5 mg/5 ml liq 0.5 mg/5 ml		2	
dexamethasone oral elixir 0.5 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	2	
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	1	
dexamethasone sodium phos (pf) injection syringe 10 mg/ml	1	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	1	
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml	1	
EMFLAZA ORAL SUSPENSION 22.75 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (91 per 28 days)
EMFLAZA ORAL TABLET 18 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
EMFLAZA ORAL TABLET 30 MG, 36 MG, 6 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	2	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg (Cortef)	2	
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 125 mg, 40 mg	2	
methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg (Solu-Medrol)	2	
prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)	2	PA BvD
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	2	PA BvD
prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)	2	PA BvD
prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml) (Pediapred)	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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	2	PA BvD
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	PA BvD
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	2	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 100 MG/2 ML	4	
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml (Kenalog)	2	
Pituitario		
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	PA; NM; NDS; QL (35 per 28 days)
BYNFEZIA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,500 MCG/ML	5	NM; NDS
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	PA; NM; NDS; QL (35 per 28 days)
desmopressin injection solution 4 mcg/ml (DDAVP)	2	
desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)	2	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg (DDAVP)	2	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	NM; NDS
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml (Somatuline Depot)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (0.5 per 28 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	5	NM; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	NM; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG	5	NM; NDS
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
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	5	NM; NDS
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	5	PA; 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 (lanreotide)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (0.5 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (0.2 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (0.3 per 28 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; NM; NDS
SUPPRELIN LA IMPLANT KIT 50 MG (65 MCG/DAY)	5	NM; NDS; QL (1 per 360 days)
SYNAREL NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2 MG/ML	5	NM; NDS
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	5	NM; NDS; QL (1 per 168 days)
ZORBTIVE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 8.8 MG	5	PA; NM; NDS
Progestinas		
hydroxyprogesterone cap(ppres) intramuscular oil 250 mg/ml (Makena)	5	NM; NDS
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml (Depo-Provera)	2	QL (1 per 84 days)
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml (Depo-Provera)	2	QL (1 per 84 days)
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg (Provera)	1	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
norethindrone acetate oral tablet 5 mg (Aygestin)	2	
progesterone intramuscular oil 50 mg/ml	2	
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg (Prometrium)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes Inmunológicos			
Agentes Inmunológicos			
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG		5	NM; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg	(Imuran)	2	PA BvD
azathioprine sodium injection recon soln 100 mg		2	PA BvD
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG		5	PA; NM; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML		5	PA; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML		5	PA; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML		5	PA NSO; NM; NDS; QL (2 per 28 days)
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
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 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		2	PA BvD
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 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML		5	PA; NM; NDS

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NM; NDS
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
everolimus (immunosuppressive) (Zortress) *oral tablet 0.25 mg*	2	PA BvD
everolimus (immunosuppressive) (Zortress) *oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg*	5	PA BvD; NM; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA BvD; NM; NDS
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	5	PA; NM; NDS
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	5	PA BvD; NM; NDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	5	PA BvD; NM; NDS
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	5	PA BvD; NM; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	5	PA BvD; NM; NDS
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg (cyclosporine modified)	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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
gengraf oral solution 100 mg/ml (cyclosporine modified)	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 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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %)		5	PA BvD; NM; NDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML		5	PA; NM; NDS
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)	5	PA BvD; NM; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	(CellCept)	2	PA BvD
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG		5	PA BvD; NM; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %		5	PA BvD; NM; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		5	PA BvD; NM; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML		4	PA BvD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG		4	PA BvD; ST
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML		3	
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG		5	PA NSO; NM; NDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG		5	PA; NM; NDS
sirolimus oral solution 1 mg/ml	(Rapamune)	5	PA BvD; NM; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Rapamune)	2	PA BvD
sirolimus oral tablet 2 mg	(Rapamune)	5	PA BvD; NM; NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML		5	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML		5	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 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
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)		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
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		5	PA; NM; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML		5	PA; NM; NDS
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML		5	PA; NM; LA; NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML		5	PA; NM; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; NM; NDS
Vacunas		
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	
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	3	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	3	QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	PA BvD
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	QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	QL (1.5 per 365 days)
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
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	

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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
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	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 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 (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML, 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	3	
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, 15 LF-48 MCG-5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 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	3	QL (2 per 365 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	(tetanus-diphtheria toxoids-td)	3	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML		3	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML		3	
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML		3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML		3	QL (0.75 per 365 days)
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML		3	QL (1.5 per 365 days)
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML		3	
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	(typhoid vi polysacch vaccine)	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	

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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	QL (2 per 365 days)
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	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 %	3	
AZOPT OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 % (brinzolamide)	2	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	1	
brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 % (Combigan)	3	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	2	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 % (brimonidine-timolol)	3	
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 (2.5 per 25 days)
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %		3	QL (2.5 per 25 days)
metipranolol ophthalmic (eye) drops 0.3 %		2	
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 4 %		2	
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 2 %	(Isopto Carpine)	2	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %		3	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %		3	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %		3	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	(Timoptic)	1	
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	(Timoptic-XE)	4	
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	(Travatan Z)	2	QL (2.5 per 25 days)
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta			
Agentes Antiinfecciosos De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta			
acetic acid otic (ear) solution 2 %		2	
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram		2	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	(Polycin)	2	
bleph-10 ophthalmic (eye) drops 10 %	(sulfacetamide sodium)	2	
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	(Ciloxan)	2	
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	(Ciprodex)	2	QL (7.5 per 7 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)		2	QL (3.5 per 4 days)
gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)	(gentamicin)	2	
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %		1	
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %		2	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Vigamox)	2	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %		4	
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	

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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	(neomycin-bacitracin-poly-hc)	2	
neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	(neomycin-bacitracin-polymyxin)	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	(bacitracin-polymyxin b)	2	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit-1 mg/ml	(Polytrim)	1	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %		2	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %		2	
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 %		4	
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %		3	
Agentes Antiinflamatorios De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta			
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %		3	ST
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	(Restasis)	2	QL (60 per 30 days)
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %		2	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %		2	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	(Durezol)	2	
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %		3	QL (8.3 per 14 days)
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)		2	QL (50 per 25 days)
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	(FML Liquifilm)	4	
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %		2	
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	(24 Hour Allergy Relief)	1	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %		3	
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %		3	
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Acular)	2	QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %		3	
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %		3	
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %	(Lotemax)	2	
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation		2	QL (34 per 30 days)
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	(Pred Forte)	4	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %		2	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %		3	QL (60 per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	(cyclosporine)	2	QL (60 per 30 days)
XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION		3	ST; QL (32 per 30 days)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %		3	QL (60 per 30 days)
Agentes De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta, Varios			
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %		2	
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	(Isopto Atropine)	4	
azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)		2	QL (30 per 25 days)
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %		2	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %		2	
cyclopentolate ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %, 2 %	(Cyclogyl)	2	
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %		5	PA; NM; NDS; QL (60 per 28 days)
epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %		2	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)		2	QL (30 per 28 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)		2	QL (15 per 10 days)
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %		2	
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %	(Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	2	
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	(Clear Eyes Once Daily Allergy)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Alcaine)	2	
TEPEZZA INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		5	PA; NM; NDS
Agentes Terapeuticos Misceláneos			
Agentes Terapeuticos Misceláneos			
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML		5	PA; NM; NDS
betaine oral powder 1 gram/scoop	(Cystadane)	5	NM; NDS
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg		2	
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	(Proglycem)	2	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG		4	QL (90 per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM		5	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML		5	PA; NM; NDS
EXONDYS-51 INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML		5	PA; NM; LA; NDS
fomepizole intravenous solution 1 gram/ml		5	NM; NDS
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML		3	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML		3	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML		3	
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg		2	
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	(Vistaril)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
KEVEYIS ORAL TABLET 50 MG		5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg		2	
leucovorin calcium injection solution 10 mg/ml		2	
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg		2	
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	(Carnitor)	2	
levocarnitine oral tablet 330 mg	(Carnitor)	4	
levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg	(Fusilev)	5	NM; NDS
mesna intravenous solution 100 mg/ml	(Mesnex)	2	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG		5	NM; NDS
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION 94.5 MG/0.5 ML		5	PA; NM; NDS
pyridostigmine bromide oral syrup 60 mg/5 ml	(Mestinon)	2	
pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg		2	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	(Mestinon)	2	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)		4	QL (30 per 30 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)		5	PA; NM; NDS; QL (4 per 28 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML (150 MG/ML)		5	PA; NM; NDS; QL (4 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
TOTECT INTRAVENOUS RECON SOLN 500 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TYBOST ORAL TABLET 150 MG		4	QL (30 per 30 days)
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET 10 GRAM		5	NM; NDS; QL (24 per 14 days)
XURIDEN ORAL GRANULES IN PACKET 2 GRAM		5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML		3	
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML		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; QL (90 per 30 days)
alyq oral tablet 20 mg	(tadalafil (pulm. hypertension))	2	PA; QL (60 per 30 days)
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	(Letairis)	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 0.5 mg, 1.5 mg	(Flolan)	5	PA; NM; NDS
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; QL (37.5 per 1 day)
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	(Revatio)	2	PA; QL (90 per 30 days)
tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg	(Alyq)	2	PA; QL (60 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG	(bosentan)	5	PA; NM; LA; NDS; QL (60 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET FOR SUSPENSION 32 MG		5	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml	(Remodulin)	5	PA; NM; NDS
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)		5	PA; NM; NDS
UPTRAVI INTRAVENOUS RECON SOLN 1,800 MCG		5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG		5	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)		5	PA; NM; NDS
Analgésicos			
Agentes Antiinflamatorios No Esteroideos			
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 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	QL (120 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg		2	QL (60 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg		2	QL (150 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 50 mg		2	QL (120 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 75 mg		2	QL (60 per 30 days)
diclofenac sodium topical drops 1.5 %		2	QL (300 per 30 days)
diclofenac sodium topical gel 1 %	(Arthritis Pain (diclofenac))	2	QL (1000 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
diclofenac sodium topical gel 3 %		2	PA; QL (100 per 28 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)	(Pennsaid)	5	PA; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg		2	
etodolac oral tablet 400 mg	(Lodine)	2	
etodolac oral tablet 500 mg		2	
flurbiprofen oral tablet 100 mg		2	
ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	(ibuprofen)	1	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	(Children's Advil)	2	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	(IBU)	1	
indomethacin oral capsule 25 mg		1	PA-HRM; QL (240 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
indomethacin oral capsule 50 mg		1	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
ketorolac oral tablet 10 mg		2	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
mefenamic acid oral capsule 250 mg		2	
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg		1	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	(Relafen)	2	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg		1	
naproxen oral tablet 500 mg	(Naprosyn)	1	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg	(EC-Naprosyn)	2	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg		2	
Analgésicos, Varios			
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml		1	NDS; QL (4500 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg		2	NDS; QL (360 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg		2	NDS; QL (180 per 30 days)
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	(Buprenex)	2	
buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml		2	
butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg	(Esgic)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg		2	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
butalbital-aspirin-caffeine oral tablet 50-325-40 mg		2	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
codeine sulfate oral tablet 30 mg, 60 mg		2	NDS; QL (180 per 30 days)
endocet oral tablet 10-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	2	NDS; QL (180 per 30 days)
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	2	NDS; QL (360 per 30 days)
endocet oral tablet 7.5-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	2	NDS; QL (240 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	(Actiq)	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	(Actiq)	2	PA; NDS; 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		2	NDS; QL (10 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml		2	NDS; QL (2700 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg		2	NDS; QL (180 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg		2	NDS; QL (240 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg		2	NDS; QL (150 per 30 days)
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml		2	
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	(Dilaudid)	2	NDS; QL (1200 per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	(Dilaudid)	2	NDS; QL (180 per 30 days)
LAZANDA NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 100 MCG/SPRAY, 300 MCG/SPRAY, 400 MCG/SPRAY		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
methadone injection solution 10 mg/ml		2	QL (120 per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml		2	NDS; QL (600 per 30 days)
methadone oral solution 5 mg/5 ml		2	NDS; QL (1200 per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg		2	NDS; QL (120 per 30 days)
methadone oral tablet 5 mg		2	NDS; QL (180 per 30 days)
methadose oral tablet,soluble 40 mg	(methadone)	2	NDS; QL (30 per 30 days)
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)		2	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
morphine oral solution 10 mg/5 ml		2	NDS; QL (700 per 30 days)
morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)		2	NDS; QL (300 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG		4	NDS; QL (180 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG		4	NDS; QL (120 per 30 days)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg	(MS Contin)	2	NDS; QL (60 per 30 days)
morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg	(MS Contin)	2	NDS; QL (90 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml		2	NDS; QL (1300 per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg		2	NDS; QL (180 per 30 days)
oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg	(Roxicodone)	2	NDS; QL (120 per 30 days)
oxycodone oral tablet 20 mg		2	NDS; QL (120 per 30 days)
oxycodone oral tablet 5 mg	(Roxicodone)	2	NDS; QL (180 per 30 days)
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	NDS; QL (60 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	(Endocet)	2	NDS; QL (180 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	(Endocet)	2	NDS; QL (360 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	(Endocet)	2	NDS; QL (240 per 30 days)
oxycodone-aspirin oral tablet 4.8355-325 mg		2	NDS; QL (360 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	(oxycodone)	3	NDS; QL (60 per 30 days)
tramadol oral tablet 50 mg	(Ultram)	1	NDS; QL (240 per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	(Ultracet)	2	NDS; QL (300 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 13.5 MG, 18 MG, 9 MG		3	NDS; QL (60 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 27 MG		3	NDS; QL (120 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 36 MG		3	NDS; QL (240 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Anestésicos			
Anestesia Local			
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	(lidocaine hcl)	2	QL (30 per 30 days)
lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	(Xylocaine-MPF)	1	
lidocaine (pf) injection solution 40 mg/ml (4 %)		1	
lidocaine hcl 1% 20 mg/2 ml vl sdv, p/f 10 mg/ml (1 %)	(Xylocaine-MPF)	1	
lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	(Xylocaine)	1	
lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %		2	QL (30 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)		2	PA
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	(Lidoderm)	2	PA; QL (90 per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %		2	PA; QL (90 per 30 days)
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %	(lidocaine hcl)	2	
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %		2	PA; QL (30 per 30 days)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %		3	PA; QL (90 per 30 days)
Antagonistas De Metales Pesados			
Antagonistas De Metales Pesados			
clovique oral capsule 250 mg	(trientine)	5	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	(Jadenu Sprinkle)	5	PA; NM; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	(Jadenu)	5	PA; NM; NDS
deferasirox oral tablet 90 mg	(Jadenu)	2	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	(Exjade)	2	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	(Exjade)	5	PA; NM; NDS
deferiprone oral tablet 1,000 mg, 500 mg	(Ferriprox)	5	PA; NM; NDS
deferoxamine injection recon soln 2 gram		2	PA
deferoxamine injection recon soln 500 mg	(Desferal)	2	PA
FERRIPROX 1,000 MG TAB(2X/DAY) 1,000 MG	(deferiprone)	5	PA; NM; NDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		5	PA; NM; NDS
FERRIPROX ORAL TABLET 1,000 MG	(deferiprone)	5	PA; NM; NDS
penicillamine oral capsule 250 mg	(Cuprimine)	5	PA; NM; NDS
penicillamine oral tablet 250 mg	(Depen Titratabs)	5	PA; NM; NDS
trientine oral capsule 250 mg	(Syprine)	5	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	(Cleocin)	2	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	(Vandazole)	2	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %		2	
terconazole vaginal suppository 80 mg		2	
Antibacterianos			
Aminoglicósidos			
gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml		2	
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml, 80 mg/8 ml		2	
neomycin oral tablet 500 mg		2	
streptomycin intramuscular recon soln 1 gram		5	NM; NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG		5	NM; NDS; QL (224 per 28 days)
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	(Tobi)	5	PA BvD; NM; NDS
tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml	(Bethkis)	5	PA BvD; NM; NDS
tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml		2	
Antibacteriales, Misceláneos			
chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram		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 phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)		2	
clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml	(Cleocin)	2	
clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml		2	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	(Coly-Mycin M Parenteral)	5	NM; NDS
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	(Cubicin RF)	5	NM; NDS
FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML		4	
linezolid 600 mg/300 ml-0.9% nacl 600 mg/300 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	(Zyvox)	2	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	(Zyvox)	5	NM; NDS
linezolid oral tablet 600 mg	(Zyvox)	2	
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 tablet 250 mg, 500 mg		1	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Macrodantin)	2	QL (120 per 30 days)
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	(Macrobid)	2	QL (60 per 30 days)
polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit		2	
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		5	NM; NDS
trimethoprim oral tablet 100 mg		1	
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg		2	
vancomycin oral capsule 125 mg	(Vancocin)	2	QL (56 per 14 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	(Vancocin)	2	QL (112 per 14 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		5	PA; NM; NDS; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
Antibióticos B-Lactam Misceláneos			
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	(Azactam)	2	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML		5	PA; NM; LA; NDS
ertapenem injection recon soln 1 gram	(Invanz)	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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg	2	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg (Primaxin IV)	2	
meropenem intravenous recon soln 1 gram	2	
meropenem intravenous recon soln 500 mg	2	
meropenem-0.9% nacl 500 mg/50 500 mg/50 ml	2	
Cefalosporinas		
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	
cefadroxil oral capsule 500 mg	2	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	2	
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 2 gram/50 ml	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)	2	
cefotaxime injection recon soln 1 gram	2	
cefoxitin 1 gm piggyback bag 1 gram/50 ml	2	
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram	2	

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
cefoxitin intravenous recon soln 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	
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	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	NM; NDS
Macrólidos		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg (Zithromax)	2	
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)	1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg (Zithromax)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
azithromycin oral tablet 600 mg		2	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml		2	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML		5	NM; NDS; QL (136 per 10 days)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG		5	NM; NDS; QL (20 per 10 days)
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)	2	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
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		1	
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 600-42.9 mg/5 ml	(Augmentin ES-600)	2	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg	(Augmentin)	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 875-125 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	2	
ampicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	2	
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg	2	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram (Unasyn)	2	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	4	
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	2	
nafcillin 1 gm/ 50 ml inj 1 gram/50 ml	2	
nafcillin 2 gm/ 100 ml inj 2 gram/100 ml	2	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	2	
nafcillin injection recon soln 10 gram	5	NM; NDS
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit (Pfizerpen-G)	2	
penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml	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	
pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit (penicillin g potassium)	2	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Quinolonas			
BAXDELA ORAL TABLET 450 MG		5	PA; NM; NDS; QL (28 per 14 days)
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, 400 mg/200 ml		2	
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	(Cipro)	2	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml		2	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml		2	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml		2	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg		1	
moxifloxacin oral tablet 400 mg		2	
Sulfonamidas			
sulfadiazine oral tablet 500 mg		2	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml		2	
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			
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	(doxycycline hyclate)	2	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	(Doxy-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	(Morgidox)	2	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg	(LymePak)	2	
doxycycline hyclate oral tablet 20 mg		2	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg	(Mondoxyne NL)	2	QL (60 per 30 days)
doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg	(Monodox)	2	QL (60 per 30 days)
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml	(Vibramycin (mono))	2	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg	(Avidoxy)	2	QL (60 per 30 days)
doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg		2	QL (60 per 30 days)
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg		2	
mondoxyne nl oral capsule 100 mg	(doxycycline monohydrate)	2	QL (60 per 30 days)
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg		2	
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	(Tygacil)	5	NM; NDS
Anticonceptivos			
Anticonceptivos			
afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	2	
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		2	
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	QL (91 per 84 days)

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	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)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	QL (91 per 84 days)
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	
aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	
aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	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	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg		2	
camila oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
caziant (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg		2	
chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	(norgestrel-ethinyl estradiol)	2	
cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	2	
cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		2	
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	2	
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		2	
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	QL (91 per 84 days)
deblitane oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(Azurette (28))	2	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg	(Apri)	2	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	(Jasmiel (28))	2	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	(Syeda)	2	
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg	(norgestrel-ethinyl estradiol)	2	
ELLA ORAL TABLET 30 MG		4	QL (6 per 365 days)
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	2	QL (1 per 28 days)
emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(levonorg-eth estrad triphasic)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
errin oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	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)	4	QL (1 per 28 days)
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
hailey oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	
heather oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	QL (91 per 84 days)
incassia oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	QL (91 per 84 days)
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	QL (91 per 84 days)
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
jencycla oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	2	
kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	2	
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	(LoJaimiess)	2	QL (91 per 84 days)
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(Amethia)	2	QL (91 per 84 days)
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(levonorg-eth estrad triphasic)	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(Afirmelle)	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg	(Altavera (28))	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(Iclevia)	2	QL (91 per 84 days)
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	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
lillow (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	QL (91 per 84 days)
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	(norgestrel-ethinyl estradiol)	2	
lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
lyleq oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
lyza oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg		2	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	(Camila)	1	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(Aurovela 1.5/30 (21))	2	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	(Aurovela 1/20 (21))	2	
norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(Merzee)	2	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(Aurovela Fe 1-20 (28))	1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(Aurovela Fe 1.5/30 (28))	2	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(Tri-Legest Fe)	2	
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-Estarylla)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(Femynor)	2	
norlyda oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
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	(norethindrone-ethin estradiol)	2	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		2	
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	2	
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		2	
nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg		2	
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	
pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg		2	
pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	2	
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	QL (91 per 84 days)
sharobel oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	
simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	QL (91 per 84 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
syeda oral tablet 3-0.03 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(levonorg-eth estrad triphasic)	2	
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
tulana oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
tyblume oral tablet,chewable 0.1 mg- 20 mcg		2	
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg		2	
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	
volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	
vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg		2	
vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg		2	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr		2	QL (3 per 28 days)
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr		2	QL (3 per 28 days)
zarah oral tablet 3-0.03 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	2	
zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
Anticonvulsivos			
Anticonvulsivos			
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG		5	ST; 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML		3	QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		3	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		3	QL (60 per 30 days)
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		4	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	(Onfi)	2	QL (480 per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	(Onfi)	2	QL (60 per 30 days)
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	
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	

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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	(Depakote)	2	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		5	PA NSO; NM; NDS
epitol oral tablet 200 mg	(carbamazepine)	2	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		4	QL (480 per 30 days)
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	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	(Felbatol)	2	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		5	PA NSO; NM; NDS
fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml	(Cerebyx)	2	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML		5	ST; NM; NDS; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG		5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG		4	ST; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG		5	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg	(Neurontin)	1	QL (360 per 30 days)
gabapentin oral capsule 400 mg	(Neurontin)	1	QL (270 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	(Neurontin)	2	QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	(Neurontin)	2	QL (180 per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	(Neurontin)	2	QL (120 per 30 days)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml	(Vimpat)	2	QL (200 per 5 days)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	(Vimpat)	2	QL (1200 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	(Vimpat)	2	QL (60 per 30 days)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	(Subvenite)	1	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	(Lamictal)	2	
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	
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		4	ST
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG		5	ST; NM; NDS
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)		2	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg		2	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
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)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	(Phenytek)	2	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml		2	
phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml		2	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	(Lyrica)	2	QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	(Lyrica)	2	QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	(Lyrica)	2	QL (900 per 30 days)
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	(Mysoline)	2	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	(Banzel)	5	ST; NM; NDS
rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg	(Banzel)	5	ST; NM; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG		4	ST; QL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG, 750 MG		4	ST; QL (120 per 30 days)
subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	(lamotrigine)	1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG		4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
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 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	

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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
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 (Vigadrone)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
vigabatrin oral tablet 500 mg (Sabril)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
vigadrone oral powder in packet 500 mg (vigabatrin)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (lacosamide)	3	QL (200 per 5 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	4	ST; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	4	ST
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	4	
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg (Zonegran)	2	
zonisamide oral capsule 50 mg	2	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (1080 per 30 days)

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Antidepresivos			
Antidepresivos			
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg		2	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg		2	
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		2	QL (600 per 30 days)
citalopram oral tablet 10 mg	(Celexa)	1	QL (120 per 30 days)
citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg	(Celexa)	1	QL (30 per 30 days)
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	(Anafranil)	2	
desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg	(Norpramin)	2	
desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg		2	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Pristiq)	2	QL (30 per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg		2	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml		1	
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)

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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR		5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
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
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	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg		2	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg		2	
maprotiline oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg		2	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG		4	
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg	(Remeron)	2	
mirtazapine oral tablet 45 mg, 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, 250 mg, 50 mg		2	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	(Pamelor)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml		2	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	(Paxil)	2	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	(Paxil)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg		2	
phenelzine oral tablet 15 mg	(Nardil)	2	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg		2	
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	(Zoloft)	2	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Zoloft)	1	
SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 28 MG		4	PA NSO
SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)		5	PA NSO; NM; NDS
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		3	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg	(Effexor XR)	2	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg	(Effexor XR)	2	QL (90 per 30 days)
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg		2	
VIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)		3	
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	(Viibryd)	2	QL (30 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ZULRESSO INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML		5	NM; NDS
Antifúngicos			
Antifúngicos			
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML		4	PA BvD
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	(amphotericin b liposome)	5	PA BvD; NM; NDS
amphotericin b injection recon soln 50 mg		2	PA BvD
amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg	(AmBisome)	5	PA BvD; NM; NDS
caspofungin intravenous recon soln 50 mg	(Cancidas)	5	NM; NDS
caspofungin intravenous recon soln 70 mg	(Cancidas)	2	
ciclopirox topical cream 0.77 %	(Ciclodan)	2	QL (180 per 30 days)
ciclopirox topical solution 8 %	(Ciclodan)	2	QL (19.8 per 30 days)
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg		2	
clotrimazole topical cream 1 %	(Antifungal (clotrimazole))	2	
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %		2	QL (90 per 30 days)
econazole topical cream 1 %		2	QL (170 per 30 days)
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 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, 150 mg, 200 mg, 50 mg	(Diflucan)	2	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	(Ancobon)	5	NM; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml		2	

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg		2	
itraconazole oral capsule 100 mg	(Sporanox)	2	
ketoconazole oral tablet 200 mg		2	
ketoconazole topical cream 2 %		2	QL (180 per 30 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %		2	QL (360 per 30 days)
miconazole-3 vaginal suppository 200 mg		2	
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	(posaconazole)	5	PA; NM; NDS
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	(nystatin)	2	QL (60 per 30 days)
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml		2	QL (900 per 30 days)
nystatin oral tablet 500,000 unit		2	
nystatin topical cream 100,000 unit/gram		2	QL (60 per 30 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram		2	QL (60 per 30 days)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	(Nyamyc)	2	QL (60 per 30 days)
nystop topical powder 100,000 unit/gram	(nystatin)	2	QL (60 per 30 days)
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	(Noxafil)	5	PA; NM; NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg		1	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	(Vfend IV)	5	PA BvD; NM; NDS
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	(Vfend)	5	PA; NM; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg	(Vfend)	2	
Antihistamínicos			
Antihistamínicos			
cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml		2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml		2	
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml		2	
diphenhydramine hcl oral elixir 12.5 mg/5 ml	(Diphen)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
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		1	
levocetirizine oral tablet 5 mg	(24HR Allergy Relief)	1	
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml		2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Antimicobacteriales			
Antimicobacteriales			
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg		2	
ethambutol oral tablet 100 mg		2	
ethambutol oral tablet 400 mg	(Myambutol)	2	
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml		2	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg		1	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG		4	QL (30 per 30 days)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		4	
pyrazinamide oral tablet 500 mg		2	
rifabutin oral capsule 150 mg	(Mycobutin)	2	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	(Rifadin)	2	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg		2	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		5	PA; NM; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG		4	

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
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)	5	NM; NDS
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 600 MG/3 ML (200 MG/ML)	(cabotegravir)	5	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
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		2	
atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg	(Reyataz)	2	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG		5	NM; NDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML		5	NM; NDS
cabotegravir intramuscular suspension,extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)		5	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
cabotegravir intramuscular suspension,extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml)	(Apretude)	5	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG		5	NM; NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG		4	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG		5	NM; NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG		5	NM; NDS
didanosine oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg		2	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG		5	NM; NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG		5	NM; NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	(Sustiva)	2	
efavirenz oral tablet 600 mg	(Sustiva)	2	
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)	2	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	(Truvada)	5	NM; NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML		4	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)		4	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	(Intelence)	5	NM; NDS
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

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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG		4	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG		5	NM; NDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG		5	NM; NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG		4	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG		5	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 25 MG		4	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 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, 300 mg	(Epivir)	2	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	(Combivir)	2	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		4	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml	(Kaletra)	2	QL (480 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg	(Kaletra)	2	QL (300 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg	(Kaletra)	5	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	(Selzentry)	5	NM; NDS
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml		2	
nevirapine oral tablet 200 mg		2	
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg		2	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	4	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	NM; NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	NM; NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	5	NM; NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	NM; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 800 MG	5	NM; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5	NM; NDS
rilpivirine intramuscular suspension,extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)	5	NM; NDS
ritonavir oral tablet 100 mg (Norvir)	2	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5	NM; NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	4	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	NM; NDS
stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	2	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	NM; NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG		5	NM; NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	(Viread)	2	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG		4	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG		5	NM; NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG		4	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		5	NM; NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG		5	NM; NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	(abacavir-lamivudine-zidovudine)	5	NM; NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)		5	NM; NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG		5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG		5	NM; NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)		5	NM; NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		5	NM; NDS
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG		4	
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 PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG		5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG		5	PA; NM; NDS; QL (56 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG		5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	(sofosbuvir-velpatasvir)	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 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		5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	(ledipasvir-sofosbuvir)	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG		5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
Antivirales, Varios			
foscarnet intravenous solution 24 mg/ml	(Foscavir)	2	PA BvD
oseltamivir oral capsule 30 mg	(Tamiflu)	2	QL (84 per 180 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg	(Tamiflu)	2	QL (48 per 180 days)
oseltamivir oral capsule 75 mg	(Tamiflu)	2	QL (42 per 180 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	(Tamiflu)	2	QL (540 per 180 days)
PAXLOVID (EUA) ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG		4	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID (EUA) ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG		4	QL (30 per 5 days)
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML		5	PA; NM; NDS; QL (336 per 28 days)
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 480 MG/24 ML		5	PA; NM; NDS; QL (672 per 28 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG		5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION		4	QL (60 per 180 days)
rimantadine oral tablet 100 mg	(Flumadine)	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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
XOFLUZA ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	4	QL (4 per 180 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 80 MG	4	QL (2 per 180 days)
Interferones		
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	5	PA NSO; NM; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION 10 MILLION UNIT/ML, 6 MILLION UNIT/ML	5	PA NSO; NM; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	NM; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	NM; NDS
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5 ML	5	NM; NDS
Nucleósidos Y Nucleótidos		
acyclovir oral capsule 200 mg	2	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml (Zovirax)	2	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	2	
acyclovir sodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	2	PA BvD
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	2	PA BvD
adefovir oral tablet 10 mg (Hepsera)	2	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg (Baraclude)	2	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	2	
ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml		5	PA BvD; NM; NDS
lagevrio (eua) oral capsule 200 mg		4	QL (40 per 5 days)
ribavirin inhalation recon soln 6 gram	(Virazole)	5	PA BvD; NM; NDS
ribavirin oral capsule 200 mg		2	
ribavirin oral tablet 200 mg		2	
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	(Valtrex)	2	
valganciclovir oral tablet 450 mg	(Valcyte)	2	
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	(remdesivir)	5	PA BvD; NM; NDS
Dispositivos			
Dispositivos			
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
1ST TIER UNIFINE PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
1ST TIER UNIFINE PNTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		2	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		2	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		2	
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	2	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"		2	
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		2	
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"		2	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"		2	
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"		2	
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	2	
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE 1 ML	(insulin syringe needleless)	2	
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML 1 ML	(BD Insulin Syringe Slip Tip)	2	
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 13MMX29G 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 8MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 8MMX30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	
BD SAFETYGLIDE NEEDLE NEEDLE 27 X 5/8 "		2	
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"		2	
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
CAREONE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	2	
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"		2	
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16		2	
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"		2	
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"		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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 " (gauze bandage)	1	
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	1	
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 " (gauze bandage)	1	
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 " (gauze bandage)	1	
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	1	
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	1	
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"		2	
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"		2	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		2	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"		2	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"		2	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"		2	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"		2	
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"		2	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"		2	
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		2	
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		2	
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		2	
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"		2	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		2	
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		2	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		2	
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML 1 ML	(insulin syringe needleless)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		2	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"		2	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		2	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		2	
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"		2	
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML 1 ML	(insulin syringe needleless)	2	
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"		2	
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	(Ultra Comfort Insulin Syringe)	2	
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	2	
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	2	
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2	
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE		2	
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	(insulin syringe-needle u-100)	2	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
HEALTHY ACCENTS PENTP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"		2	
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		3	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		3	
INSULIN SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	2	
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(UltiCare Insuln Syr(half unit))	2	
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	2	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Advocate Syringes)	2	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	2	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	2	
INSULIN SYRING 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(Easy Touch Insulin Syringe)	2	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	2	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	(insulin syringe-needle u-100)	2	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	2	
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE		2	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(BD Eclipse Luer-Lok)	2	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	2	
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	2	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE	(Ultilet Insulin Syringe)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Advocate Syringes)	2	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "		1	
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE		2	
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"		2	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 X 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"		2	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"		2	
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(1st Tier Unifine Pentips)	2	
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(CareFine Pen Needle)	2	
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(BD Ultra-Fine Micro Pen Needle)	2	
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	2	
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(Advocate Pen Needle)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	2	
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(Comfort EZ Pen Needles)	2	
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC) 1 ML	(insulin syringes (disposable))	2	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 29 GAUGE X 1/2"		2	
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
NOVOFINE 30 NEEDLE		2	
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"		2	
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"		2	
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		3	
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)		3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		3	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)		3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(AboutTime Pen Needle)	2	
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	(1st Tier Unifine Pentips Plus)	2	
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	(1st Tier Unifine Pentips)	2	
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
PENTIPS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
PENTIPS PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"		2	
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"		2	
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
RELI ON 31G X 1/4" NEEDLES 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	2	
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	2	
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	2	
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"		2	
RELION MINI PEN 31G X 1/4" NDL 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
RELION PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"		2	
RELION PEN NEEDLES 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"		2	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"		2	
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	2	
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"		2	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		2	
SM STERILE PADS 2" X 2" 2"X2", STERILE 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		2	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		2	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		2	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	(insulin syringe-needle u-100)	2	
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
SURE COMFORT 31G PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
SURE COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
SURE COMFORT PEN NDL 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
SURE COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
TECHLITE 0.3 ML 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"		2	
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		2	
TECHLITE 0.5 ML 29GX12MM (1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"		2	
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		2	
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"		2	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
TERUMO INS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Advocate Syringes)	2	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(Thinpro Insulin Syringe)	2	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 31 X 3/8"		2	
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 31 X 3/8"		2	
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 31 X 3/8"		2	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		2	
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULT CFT 0.3 ML 30GX5/16" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syr/ndl u100 half mark)	2	
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ULTICARE SAFE PEN NDL 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"		2	
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"		2	
ULTIGUARD SAFE PACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"		2	
ULTIGUARD SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		2	
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"		2	
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"		2	
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"		2	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"		2	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		2	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"		2	
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"		2	
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"		2	
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE		2	
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"		2	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		2	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		2	
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE		2	
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		2	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		2	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		2	
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		2	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"		2	
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "		1	
V-GO 20 DEVICE		3	
V-GO 30 DEVICE		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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
V-GO 40 DEVICE	3	
Preparaciones De Reemplazo		
Preparaciones De Reemplazo		
calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)	2	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE	4	
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq (potassium chloride)	2	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq (potassium chloride)	2	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq (potassium chloride)	2	
magnesium sulfate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml	2	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)	2	PA BvD
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	2	PA BvD
magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml	2	PA BvD
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		4	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml		1	PA BvD
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml (20 ml)		2	PA BvD
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	(K-Tab)	2	
potassium chloride oral tablet extended release 8 meq	(Klor-Con 8)	2	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq	(Klor-Con M10)	2	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq	(Klor-Con M15)	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 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	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %		2	
sodium chloride 0.9 % injection solution		2	
sodium chloride 0.9 % 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use	2	
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen		
Agentes Hematológicos, Varios		
ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; NM; NDS
anagrelide oral capsule 0.5 mg (Agrylin)	2	
anagrelide oral capsule 1 mg	2	
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION 189 MG/ML	5	PA; NM; NDS
protamine intravenous solution 10 mg/ml	2	
SIKLOS ORAL TABLET 1,000 MG, 100 MG	4	PA
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
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	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (74 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml (Lovenox)	2	QL (30 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml (Lovenox)	2	QL (60 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml (Lovenox)	2	QL (48 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml	(Lovenox)	2	QL (18 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	(Lovenox)	2	QL (24 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml	(Lovenox)	2	QL (36 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml	(Arixtra)	5	NM; NDS; QL (24 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	(Arixtra)	2	QL (15 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml	(Arixtra)	5	NM; NDS; QL (12 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml	(Arixtra)	5	NM; NDS; QL (18 per 30 days)
heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)		2	
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml		2	
heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml		2	
heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml		2	
heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml		2	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	(warfarin)	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 SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML		3	QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		3	QL (30 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	QL (60 per 30 days)
Inhibidores De Agregación De Plaquetas		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	2	QL (60 per 30 days)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	2	
clopidogrel oral tablet 75 mg (Plavix)	1	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	2	
prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg (Effient)	2	QL (30 per 30 days)
Modificadores De Formación De Sangre		
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	5	PA; NM; NDS; QL (20 per 30 days)
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NM; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5	PA; NM; NDS; QL (20 per 30 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	5	NM; NDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	5	NM; NDS
MULPLETA ORAL TABLET 3 MG	5	PA; NM; NDS; QL (7 per 7 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	5	PA; NM; NDS
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NM; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; NM; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NM; NDS
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	5	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
RELEUKO INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; NM; NDS
RELEUKO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	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	3	PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	3	PA; QL (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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NM; NDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	5	NM; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	5	PA; NM; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	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	
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 MG	5	PA; NM; NDS
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	5	PA; NM; NDS; QL (14 per 28 days)
javygtor oral tablet,soluble 100 mg (sapropterin)	5	NM; NDS
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; NM; NDS
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	5	PA BvD; NM; NDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; NM; NDS
miglustat oral capsule 100 mg (Zavesca)	5	PA; NM; NDS; QL (90 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	5	NM; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg (Orfadin)	5	PA; NM; NDS
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG	5	PA; NM; NDS
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; NM; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	PA; NM; NDS
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 20 MG/ML	5	PA; NM; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	PA BvD; NM; NDS
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5	PA; NM; NDS
sapropterin oral tablet,soluble 100 mg (Javygtor)	5	NM; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NM; LA; NDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/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	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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Relajantes Musculares Esqueléticos			
Relajantes Musculares Esqueléticos			
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg		2	
chlorzoxazone oral tablet 250 mg		5	PA-HRM; NM; NDS; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
chlorzoxazone oral tablet 500 mg		2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg		1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg		2	
dantrolene oral capsule 25 mg	(Dantrium)	2	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg		2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
revonto intravenous recon soln 20 mg	(dantrolene)	2	
tizanidine oral tablet 2 mg		2	
tizanidine oral tablet 4 mg	(Zanaflex)	2	
Vitaminas Y Minerales			
Vitaminas Y Minerales			
bal-care dha combo pack 27-1-430 mg		2	
bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg		2	
calcium pnv oral capsule 28-1-250 mg		2	
c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg - 200 mg		2	
completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg		2	
dothelle dha oral capsule 35-1-200 mg		2	
extra-virt plus dha oral capsule 29 mg iron-1.25 mg-55 mg		2	
folivane-ob capsule 85-1 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
hemenatal ob + dha oral combo pack 28 mg iron-6 mg iron-1 mg	2	
kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg	2	
marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg	2	
m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	
mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg	2	
mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg	2	
mynatal oral tablet 90-1-50 mg	2	
mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg	2	
mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg	2	
mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg	2	
newgen tablet 32-1,000 mg-mcg	2	
niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg	2	
obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg	2	
o-cal prenatal tablet 15 mg iron-1,000 mcg	2	
pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg	2	
pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg	2	
pnv-ferrous fumarate-docu-fa oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg	2	
pnv-omega softgel 28-1-300 mg	2	
pnv-vp-u oral capsule 106.5-1 mg	2	
pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg	2	
pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg	2	
pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 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		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg		2	
prena1 true combo pack 30 mg iron-1.4 mg-300 mg		2	
prenaissance oral capsule 29-1.25-55-325 mg		2	
prenaissance plus oral capsule 28-1-50-250 mg		2	
prenatabs fa tablet 29-1 mg		2	
prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg		2	
prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg		2	
prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg		2	
prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg	(pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	2	
prenatal plus tablet (rx) 27 mg iron-1 mg	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	
prenatal-u capsule 106.5-1 mg		2	
preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	
pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg		2	
purefe ob plus capsule 106 mg iron-1 mg		2	
purefe plus capsule 106 mg iron- 1 mg		2	
r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg		2	
select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg		2	
select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg		2	
se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
taron-c dha capsule 35-1-200 mg	2	
taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg	2	
triveen-duo dha combo pack 29-1-400 mg	2	
triveen-prx rnf oral capsule 26-1.2-55-300 mg	2	
vena-bal dha oral combo pack,tablet and cap,dr 27-1-430 mg	2	
vinate care chewable tablet 40 mg iron- 1 mg	2	
vinate gt oral tablet 90-1-50 mg	2	
vinate ii oral tablet 29 mg iron- 1 mg	2	
vinate ultra oral tablet 90-1-50 mg	2	
virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg	2	
virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg	2	
virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg	2	
virt-pn oral tablet 27-1 mg	2	
virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg	2	
vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg	2	
vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg	2	
vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg	2	
viva dha oral capsule 28 mg iron-1 mg -200 mg	2	
vol-nate oral tablet 28 mg iron- 1 mg	2	
vp-ch plus oral capsule 29 mg iron-1 mg -50 mg-265 mg	2	
vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg	2	
vp-pnv-dha softgel (rx) 28 mg iron-1 mg-200 mg	2	
zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 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	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg	2	
zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg	2	

ÍNDICE

1ST TIER UNIFINE PENTIPS 143
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS 143
abacavir 136
abacavir-lamivudine 136
abacavir-lamivudine-zidovudine 136
ABELCET 133
abiraterone 3
ABOUTTIME PEN NEEDLE 143
ABRAXANE 3
acamprosate 19
acarbose 22
accutane 67
acebutolol 42
acetaminophen-codeine ... 102, 103
acetazolamide 92
acetazolamide sodium 92
acetic acid 93
acetylcysteine 59
acitretin 67
ACTHAR 79
ACTHIB (PF) 87
ACTIMMUNE 98
acyclovir 67, 142
acyclovir sodium 142
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 87
ADAKVEO 186
adapalene 70
ADCETRIS 3
adefovir 142
ADEMPAS 100
adriamycin 3
adrucil 3
ADVAIR DISKUS 61
ADVAIR HFA 61
ADVOCATE PEN NEEDLE 144
ADVOCATE SYRINGES 144
afirmelle 115
a-hydrocort 77
AIMOVIG AUTOINJECTOR 27
AJOVY AUTOINJECTOR 27
AJOVY SYRINGE 27
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) 29
AKYNZEO (NETUPITANT) 29
ala-cort 65
albendazole 30
albuterol sulfate 62, 63
alclometasone 65
ALCOHOL PADS 67
ALCOHOL PREP PADS 68
ALCOHOL PREP SWABS 67
ALCOHOL SWABS 67
ALCOHOL WIPES 68
ALDURAZYME 190
ALECENSA 3
alendronate 53
alfuzosin 74
ALIMTA 3
ALIQOPA 3
aliskiren 51
allopurinol 27
alosetron 52
ALPHAGAN P 92
alprazolam 20, 21
ALREX 95
altavera (28) 115
ALTRENO 70
ALUNBRIG 3
alyacen 1/35 (28) 115
alyacen 7/7/7 (28) 115
alymsys 3
alyq 100
amabelz 76
amantadine hcl 31
AMBISOME 133
ambrisentan 100
amethia 115
amiloride 49
amiloride-hydrochlorothiazide 49
AMINOSYN II 15 % 39
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE) 39
amiodarone 41, 42
amitriptyline 130
amlodipine 47
amlodipine-benazepril 47
amlodipine-valsartan 47
ammonium lactate 67
amoxapine 130
amoxicillin 112
amoxicillin-pot clavulanate 112, 113
amphotericin b 133
amphotericin b liposome 133
ampicillin 113
ampicillin sodium 113
ampicillin-sulbactam 113
ANADROL-50 75
anagrelide 186
anastrozole 3
ANORO ELLIPTA 63
apomorphine 31
apraclonidine 97
aprepitant 29
APRETUDE 136
apri 116

APTIOM....124
APTIVUS....136
APTIVUS (WITH VITAMIN E)....136
aranelle (28)....116
ARCALYST....82
aripiprazole....33
ARISTADA....33, 34
ARISTADA INITIO....33
armodafinil....54
ARNUITY ELLIPTA....61
arsenic trioxide....3
asenapine maleate....34
ashlyna....116
ASPARLAS....3
aspirin-dipyridamole....188
ASSURE ID DUO-SHIELD 144
ASSURE ID INSULIN SAFETY....145
ASSURE ID PEN NEEDLE 145
atazanavir....136
atenolol....42
atenolol-chlorthalidone....42
atomoxetine....55
atorvastatin....47
atovaquone....30
atovaquone-proguanil....30, 31
atropine....97
ATROVENT HFA....63
AUBAGIO....55
aubra eq....116
aurovela 1.5/30 (21)....116
aurovela 1/20 (21)....116
aurovela 24 fe....116
aurovela fe 1.5/30 (28)....116
aurovela fe 1-20 (28)....116
AUSTEDO....55
AVASTIN....3
aviane....116
AVONEX....55
ayuna....116
AYVAKIT....4
azacitidine....4
azathioprine....82
azathioprine sodium....82
azelastine....97
azithromycin....111, 112
AZOPT....92
aztreonam....109
azurette (28)....116
bacitracin....93
bacitracin-polymyxin b....93
baclofen....192
bal-care dha....192
bal-care dha essential....192
balsalazide....52
BALVERSA....4
balziva (28)....116
BAVENCIO....4
BAXDELA....114
BCG VACCINE, LIVE (PF)....87
BD ALCOHOL SWABS....67
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE....145
BD ECLIPSE LUER-LOK....145
BD INSULIN SYRINGE....145, 146
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)....145
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP....146
BD INSULIN SYRINGE U-500....145
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE....145
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE....146
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE....146, 147
BD SAFETYGLIDE NEEDLE....146
BD SAFETYGLIDE SYRINGE....146
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE....147
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE....147
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE....147
BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE....147
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE....147
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)....147
BD VEO INSULIN SYRINGE UF....147
bekyree (28)....116
BELEODAQ....4
BELSOMRA....54
benazepril....50
benazepril-hydrochlorothiazide....50
BENDEKA....4
BENLYSTA....82
benztropine....31
BESPONSA....4
BESREMI....82
betaine....98
betamethasone acet,sod phos....77
betamethasone dipropionate....65
betamethasone valerate....65
betamethasone, augmented....65
BETASERON....55
betaxolol....42
bethanechol chloride....74
bexarotene....4
BEXSERO....87
bicalutamide....4
BICILLIN L-A....113

BIKTARVY 136
bisoprolol fumarate 43
bisoprolol-hydrochlorothiazide . 43
BLENREP 4
bleomycin 4
bleph-10 93
BLINCYTO 4
blisovi 24 fe 116
blisovi fe 1.5/30 (28) 116
blisovi fe 1/20 (28) 116
BOOSTRIX TDAP 87
BORDERED GAUZE 147
bortezomib 4
BORTEZOMIB 4
BOSULIF 4
BRAFTOVI 5
BREO ELLIPTA 61
BREZTRI AEROSPHERE 63
briellyn 116
BRILINTA 188
brimonidine 92
brimonidine-timolol 92
BRIVIACT 125
bromocriptine 31
BROMSITE 95
BRONCHITOL 59
BRUKINSA 5
budesonide 52, 61
bumetanide 49
buprenorphine hcl 19, 103
buprenorphine-naloxone 19
bupropion hcl 130
bupropion hcl (smoking deter) . 19
buspirone 98
butalbital-acetaminophen-caff 103
butalbital-aspirin-caffeine 103
BYNFEZIA 79
CABENUVA 136
cabergoline 32
CABLIVI 186
CABOMETYX 5
cabotegravir 136
caffeine citrate 56
calcipotriene 67
calcitonin (salmon) 53
calcitriol 53
calcium acetate(phosphat bind) 73
calcium chloride 184
calcium pnv 192
CALQUENCE 5
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 5
camila 116
CAPLYTA 34
CAPRELSA 5
captopril 50
carbamazepine 125
carbidopa-levodopa 32
carbidopa-levodopa-entacapone 32
CAREFINE PEN NEEDLE 147, 148
CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD 67
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 148
CARETOUCH PEN NEEDLE 148
carglumic acid 71
carteolol 92
cartia xt 44
carvedilol 43
caspofungin 133
CAYSTON 109
caziant (28) 117
cefaclor 110
cefadroxil 110
cefazolin 110
cefazolin in dextrose (iso-os) . 110
cefdinir 110
cefepime 110
cefixime 110
cefotaxime 110
cefoxitin 110, 111
cefoxitin in dextrose, iso-osm . 110
cefpodoxime 111
cefprozil 111
ceftazidime 111
ceftriaxone 111
cefuroxime axetil 111
cefuroxime sodium 111
celecoxib 101
CELONTIN 125
cephalexin 111
CERDELGA 190
CEREZYME 190
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX 20
chateal eq (28) 117
chloramphenicol sod succinate 108
chlordiazepoxide hcl 21
chlorhexidine gluconate 64
chloroquine phosphate 31
chlorothiazide sodium 49
chlorpromazine 34
chlorthalidone 49
chlorzoxazone 192
cholestyramine (with sugar) 47
cholestyramine light 47
ciclopirox 133
cilostazol 188
CIMDUO 136
cimetidine hcl 70
cinacalcet 53
CINQAIR 59
CINRYZE 188
ciprofloxacin 114
ciprofloxacin hcl 93, 114
ciprofloxacin in 5 % dextrose .. 114

ciprofloxacin-dexamethasone ... 93
citalopram 130
clarithromycin 112
CLENPIQ 73
CLICKFINE PEN NEEDLE 149
clindamycin hcl 108
clindamycin in 5 % dextrose ... 108
clindamycin phosphate 69, 107, 108
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE 39
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 39
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE 39
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) 39
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 39
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) 39
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) 39
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE 39
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE 40
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE 40
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE 40
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE 40
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE 40
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE 40
clobazam 125
clobetasol 65
clobetasol-emollient 66
clofarabine 5
clomipramine 130
clonazepam 21
clonidine 41
clonidine hcl 41
clopidogrel 188
clorazepate dipotassium 21
clotrimazole 133
clotrimazole-betamethasone ... 133
clovique 106
clozapine 34
c-nate dha 192
COARTEM 31
codeine sulfate 103
colchicine 27
colesevelam 47
colestipol 47
colistin (colistimethate na) 108
COMBIGAN 92
COMBIVENT RESPIMAT ... 63
COMETRIQ 5
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 149, 150
COMFORT EZ PEN NEEDLES 149, 150
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 151
COMPLERA 136
completenate 192
compro 29
constulose 71
COPAXONE 56
COPIKTRA 5
CORLANOR 45
CORTROPHIN GEL 79
COSENTYX 82
COSENTYX (2 SYRINGES) . 82
COSENTYX PEN (2 PENS) .. 82
COTELLIC 5
CREON 190
CRIXIVAN 137
cromolyn 59, 71, 97
cryselle (28) 117
CURAD GAUZE PAD 151
CURITY ALCOHOL SWABS 68
CURITY GAUZE 151
cyclafem 1/35 (28) 117
cyclafem 7/7/7 (28) 117
cyclobenzaprine 192
cyclopentolate 97
cyclophosphamide 5
CYCLOPHOSPHAMIDE 5
cyclosporine 82, 96
cyclosporine modified 82
cyproheptadine 134
CYRAMZA 5
cyred eq 117
CYSTARAN 97
d5 % and 0.9 % sodium chloride 184
d5 %-0.45 % sodium chloride .. 184
dalfampridine 56
DALIRESP 59
danazol 75
dantrolene 192
DANYELZA 6
dapsone 135
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 87
daptomycin 108
DARZALEX 6
DARZALEX FASPRO 6
dasetta 1/35 (28) 117
dasetta 7/7/7 (28) 117
DAURISMO 6
daysee 117
deblitane 117
decitabine 6

deferasirox 106, 107
deferiprone 107
deferoxamine 107
DELSTRIGO 137
DENGVAXIA (PF) 88
denta 5000 plus 64
dentagel 64
DERMACEA 151
DERMACEA NON-WOVEN 151
DESCOVY 137
desipramine 130
desmopressin 79
desog-e.estradiol/e.estradiol 117
desogestrel-ethinyl estradiol 117
desoximetasone 66
desvenlafaxine succinate 130
dexamethasone 77, 78
dexamethasone sodium phos (pf) 78
dexamethasone sodium phosphate 78, 96
dexmethylphenidate 56
dextroamphetamine sulfate 56
dextroamphetamine-amphetamine 56
dextrose 10 % in water (d10w) 40
dextrose 5 % in water (d5w) 40
DIACOMIT 125
diazepam 21, 125
diazepam intensol 21
diazoxide 98
diclofenac epolamine 101
diclofenac potassium 101
diclofenac sodium 96, 101, 102
dicloxacillin 113
dicyclomine 71
didanosine 137
DIFICID 112
difluprednate 96
digitek 45
digox 45
digoxin 45
dihydroergotamine 27
diltiazem hcl 44
dilt-xr 44
dimenhydrinate 29
dimethyl fumarate 56
DIPENTUM 52
diphenhydramine hcl 135
diphenoxylate-atropine 71
dipyridamole 188
disopyramide phosphate 42
disulfiram 20
divalproex 125, 126
dofetilide 42
donepezil 21, 22
DOPTELET (10 TAB PACK) 188
DOPTELET (15 TAB PACK) 188
DOPTELET (30 TAB PACK) 188
dorzolamide 92
dorzolamide-timolol 92
dothelle dha 192
dotti 76
DOVATO 137
doxazosin 41
doxepin 130
doxorubicin 6
doxorubicin, peg-liposomal 6
doxy-100 114
doxycycline hyclate 114, 115
doxycycline monohydrate 115
DRIZALMA SPRINKLE 130
dronabinol 29
droperidol 29
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) 151, 152
DROPLET INSULIN SYRINGE 152, 153
DROPLET MICRON PEN NEEDLE 153
DROPLET PEN NEEDLE 153
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS 68
DROPSAFE PEN NEEDLE 153, 154
drospirenone-ethinyl estradiol 117
DROXIA 186
droxidopa 41
DUAVEE 76
duloxetine 130
DUPIXENT PEN 82
DUPIXENT SYRINGE 83
dutasteride 74
EASY COMFORT ALCOHOL PAD 68
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 154, 155
EASY COMFORT PEN NEEDLES 154, 155
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE 155
EASY GLIDE PEN NEEDLE 155
EASY TOUCH 157
EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS 68
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN 156
EASY TOUCH FLIPLOCK SYRINGE 156
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR 155, 156
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 155, 156, 157, 158
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN 157

EASY TOUCH PEN NEEDLE 157
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE 157, 158
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN 156, 157
EASY TOUCH UNI-SLIP ... 158
econazole 133
EDARBI 46
EDARBYCLOR 46
EDURANT 137
efavirenz 137
efavirenz-emtricitabin-tenofov 137
efavirenz-lamivu-tenofov disop 137
EGRIFTA SV 79
ELAPRASE 190
ELIGARD 6
ELIGARD (3 MONTH) 6
ELIGARD (4 MONTH) 6
ELIGARD (6 MONTH) 6
elinest 117
ELIQUIS 186
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 186
ELITEK 190
ELLA 117
ELMIRON 98
eluryng 117
EMCYT 6
EMEND 29
EMFLAZA 78
EMGALITY PEN 28
EMGALITY SYRINGE 28
emoquette 117
EMPLICITI 6
EMSAM 131
emtricitabine 137
emtricitabine-tenofovir (tdf) .. 137
EMTRIVA 137
enalapril maleate 50
enalaprilat 51
enalapril-hydrochlorothiazide ... 51
ENBREL 83
ENBREL MINI 83
ENBREL SURECLICK 83
ENDARI 98
endocet 103
ENGERIX-B (PF) 88
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 88
ENHERTU 6
enoxaparin 186, 187
enpresse 117
enskyce 118
entacapone 32
entecavir 142
ENTRESTO 46
enulose 72
EPCLUSA 140, 141
EPIDIOLEX 126
epinastine 97
epinephrine 45
epitol 126
EPIVIR HBV 137
eplerenone 51
epoprostenol (glycine) 100
EPRONTIA 126
ERBITUX 6
ergoloid 22
ERIVEDGE 7
ERLEADA 7
erlotinib 7
errin 118
ertapenem 109
ery pads 69
erythromycin 94, 112
erythromycin ethylsuccinate ... 112
erythromycin with ethanol 69
ESBRIET 60
escitalopram oxalate 131
esomeprazole magnesium 70
esomeprazole sodium 70
estarylla 118
estradiol 76
estradiol valerate 76
estradiol-norethindrone acet 76
eszopiclone 55
ethambutol 135
ethosuximide 126
ethynodiol diac-eth estradiol ... 118
etodolac 102
etonogestrel-ethinyl estradiol .. 118
ETOPOPHOS 7
etoposide 7
etravirine 137
EUCRISA 66
EVENITY 53
everolimus (antineoplastic) 7
everolimus (immunosuppressive) 83
EVOTAZ 137
EVRYSDI 98
EXEL INSULIN 158
exemestane 7
EXKIVITY 7
EXONDYS-51 98
extra-virt plus dha 192
EYSUVIS 96
ezetimibe 47
FABRAZYME 190
falmina (28) 118
famciclovir 142
famotidine 71
famotidine (pf) 70
famotidine (pf)-nacl (iso-os) .. 70
FANAPT 34
FARXIGA 22
FARYDAK 7
FASENRA 60

FASENRA PEN 60
febuxostat 27
felbamate 126
FEMRING 77
femynor 118
fenofibrate 48
fenofibrate micronized 47
fenofibrate nanocrystallized 47, 48
fentanyl 103
fentanyl citrate 103
FERRIPROX 107
FERRIPROX (2 TIMES A DAY) 107
fesoterodine 74
FETZIMA 131
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 24
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 24
FIASP U-100 INSULIN 24
finasteride 74
FINTEPLA 126
FIRVANQ 108
FLEBOGAMMA DIF 83
flecainide 42
FLOVENT DISKUS 62
FLOVENT HFA 62
floxuridine 7
fluconazole 133
fluconazole in nacl (iso-osm) ..133
flucytosine 133
fludrocortisone 78
flumazenil 56
flunisolide 96
fluocinolone 66
fluocinonide 66
fluocinonide-e 66
fluoride (sodium) 64
fluorometholone 96
fluorouracil 7, 68
fluoxetine 131
fluphenazine decanoate 34
fluphenazine hcl 35
flurbiprofen 102
flurbiprofen sodium 96
flutamide 7
fluticasone propionate 66, 96
fluvoxamine 131
folivane-ob 192
fomepizole 98
fondaparinux 187
FORTEO 53
fosamprenavir 137
fosaprepitant 29
foscarnet 141
fosinopril 51
fosphenytoin 126
FOTIVDA 7
FREESTYLE PRECISION 158, 159
FULPHILA 188
fulvestrant 7
furosemide 49
FUZEON 137
fyavolv 77
FYCOMPA 126
gabapentin 126
GALAFOLD 190
galantamine 22
GAMIFANT 83
GAMMAGARD LIQUID 83
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) 83
GAMMAPLEX 83
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) 83
ganciclovir sodium 142, 143
GARDASIL 9 (PF) 88
GATTEX 30-VIAL 72
GAUZE PAD 159
gavilyte-c 73
gavilyte-g 73
gavilyte-n 73
GAVRETO 7
GAZYVA 7
gemfibrozil 48
generlac 72
gengraf 83, 84
gentak 94
gentamicin 69, 94, 107
gentamicin sulfate (ped) (pf) .107
gentamicin sulfate (pf) 108
GENVOYA 137
GILENYA 57
GILOTRIF 8
GIVLAARI 186
glatiramer 57
glatopa 57
glimepiride 26
glipizide 26
glipizide-metformin 27
glyburide 27
glyburide micronized 27
glyburide-metformin 27
glycopyrrolate 72
glydo 106
GLYXAMBI 22
granisetron (pf) 29
granisetron hcl 29
griseofulvin microsize 133, 134
guanfacine 41, 57
GVOKE 98
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 98
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 98
HAEGARDA 188
hailey 118
hailey 24 fe 118
hailey fe 1.5/30 (28) 118

hailey fe 1/20 (28) 118
halobetasol propionate 66
haloperidol 35
haloperidol decanoate 35
haloperidol lactate 35
HARVONI 141
HAVRIX (PF) 88
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE 159
HEALTHWISE PEN NEEDLE 159, 160
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP 160
heather 118
hemenatal ob + dha 193
heparin (porcine) 187
heparin, porcine (pf) 187
HEPATAMINE 8% 40
HERCEPTIN 8
HERCEPTIN HYLECTA 8
HERZUMA 8
HETLIOZ 55
HETLIOZ LQ 55
HIBERIX (PF) 88
HUMIRA 84
HUMIRA PEN 84
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START 84
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS 84
HUMIRA(CF) 84
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER 84
HUMIRA(CF) PEN 84
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS 84
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC 84
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS 84
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN 25
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 25
hydralazine 45
hydrochlorothiazide 49, 50
hydrocodone-acetaminophen 103
hydrocodone-ibuprofen 104
hydrocortisone 52, 66, 78
hydromorphone 104
hydromorphone (pf) 104
hydroxychloroquine 31
hydroxyprogesterone cap(ppres) 81
hydroxyurea 8
hydroxyzine hcl 135
hydroxyzine pamoate 98
HYQVIA 85
ibandronate 53
IBRANCE 8
ibu 102
ibuprofen 102
icatibant 45
iclevia 118
ICLUSIG 8
IDHIFA 8
ifosfamide 8
ILARIS (PF) 85
ILEVRO 96
imatinib 8
IMBRUVICA 8
IMFINZI 8
imipenem-cilastatin 110
imipramine hcl 131
imiquimod 68
IMLYGIC 9
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 88
IMPAVIDO 31
INBRIJA 32
incassia 118
INCONTROL ALCOHOL PADS 68
INCONTROL PEN NEEDLE 160
INCRELEX 79
indapamide 50
indomethacin 102
INFANRIX (DTAP) (PF) 88
INLYTA 9
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE 160
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE 160
INQOVI 9
INREBIC 9
INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK 160
INSULIN SYRINGE 146
INSULIN SYRINGE MICROFINE 146
INSULIN SYRINGE NEEDLELESS 146
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 146, 148, 158, 160, 161, 162, 169, 173
INSUPEN 162
INTELENCE 138
INTRALIPID 40
INTRON A 142
introvale 118
INVEGA HAFYERA 35
INVEGA SUSTENNA 35, 36
INVEGA TRINZA 36
INVELTYS 96
INVIRASE 138
IPOL 88
ipratropium bromide 63, 97
ipratropium-albuterol 63

irbesartan 46
irbesartan-hydrochlorothiazide . 46
IRESSA 9
ISENTRESS 138
ISENTRESS HD 138
isibloom 118
ISOLYTE S PH 7.4 184
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 184
ISOLYTE-S 184
isoniazid 135
isosorbide dinitrate 51
isosorbide mononitrate 51
isosorbide-hydralazine 52
itraconazole 134
IV PREP WIPES 68
ivermectin 31
IXEMPRA 9
IXIARO (PF) 89
jaimiess 118
JAKAFI 9
jantoven 187
JARDIANCE 22
jasmiel (28) 118
javygtor 190
JEMPERLI 9
jencycla 119
JENTADUETO 22
JENTADUETO XR 23
jinteli 77
juleber 119
JULUCA 138
junel 1.5/30 (21) 119
junel 1/20 (21) 119
junel fe 1.5/30 (28) 119
junel fe 1/20 (28) 119
junel fe 24 119
JUXTAPID 48
JYNARQUE 50
kalliga 119
KALYDECO 60
KANJINTI 9
KANUMA 190
kariva (28) 119
kelnor 1/35 (28) 119
kelnor 1-50 (28) 119
KERENDIA 51
KESIMPTA PEN 57
ketoconazole 134
ketorolac 96, 102
KEVEYIS 99
KEYTRUDA 9
KIMMTRAK 9
KINRIX (PF) 89
kionex (with sorbitol) 72
KISQALI 9, 10
KISQALI FEMARA CO-PACK 9
KLISYRI 68
klor-con m10 184
klor-con m15 184
klor-con m20 184
KLOXXADO 20
KORLYM 23
KOSELUGO 10
kosher prenatal plus iron 193
KRINTAFEL 31
KRYSTEXXA 190
kurvelo (28) 119
KYNMOBI 32
KYPROLIS 10
l norgestle.estradiol-e.estrad ... 119
labetalol 43
lacosamide 126, 127
lactulose 72
lagevrio (eua) 143
lamivudine 138
lamivudine-zidovudine 138
lamotrigine 127
lanreotide 79
lansoprazole 71
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 25
LANTUS U-100 INSULIN 25
lapatinib 10
larin 1.5/30 (21) 119
larin 1/20 (21) 119
larin 24 fe 119
larin fe 1.5/30 (28) 119
larin fe 1/20 (28) 120
larissia 120
latanoprost 92
LATUDA 36
LAZANDA 104
leflunomide 85
lenalidomide 10
LENVIMA 10
lessina 120
letrozole 10
leucovorin calcium 99
LEUKERAN 10
LEUKINE 188
leuprolide 10
levetiracetam 127
levobunolol 92
levocarnitine 99
levocarnitine (with sugar) 99
levocetirizine 135
levofloxacin 94, 97, 114
levofloxacin in d5w 114
levoleucovorin calcium 99
levonest (28) 120
levonorgestrel-ethinyl estrad ... 120
levonorg-eth estrad triphasic ... 120
levora-28 120
levothyroxine 75
LEXIVA 138
LIBTAYO 10
lidocaine 106
lidocaine (pf) 42, 106

lidocaine hcl 106
lidocaine viscous 106
lidocaine-prilocaine 106
lillow (28) 120
linezolid 109
linezolid in dextrose 5% 109
linezolid-0.9% sodium chloride 108
LINZESS 72
liothyronine 75
LISCO 162
lisinopril 51
lisinopril-hydrochlorothiazide ... 51
LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES 162, 163
LITE TOUCH INSULIN SYRINGE 162, 163
lithium carbonate 57
LIVALO 48
lojaimiess 120
LOKELMA 72
LONSURF 10
loperamide 72
lopinavir-ritonavir 138
lorazepam 21
LORBRENA 10
loryna (28) 120
losartan 46
losartan-hydrochlorothiazide 46
LOTEMAX 96
LOTEMAX SM 96
loteprednol etabonate 96
lovastatin 48
low-ogestrel (28) 120
loxapine succinate 36
lo-zumandimine (28) 120
lubiprostone 72
LUCEMYRA 20
LUMAKRAS 10
LUMIGAN 93
LUMOXITI 11
LUPRON DEPOT 79
LUPRON DEPOT (3 MONTH) 11, 79
LUPRON DEPOT (4 MONTH) 11
LUPRON DEPOT (6 MONTH) 11
LUPRON DEPOT-PED 80
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) 80
lutera (28) 120
LYBALVI 36
lyleq 120
lyllana 77
LYNPARZA 11
LYSODREN 11
lyza 120
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG 163, 164
MAGELLAN SYRINGE 163
magnesium sulfate 184
magnesium sulfate in d5w 184
magnesium sulfate in water 184
malathion 70
maprotiline 131
maraviroc 138
MARGENZA 11
marlissa (28) 120
marnatal-f 193
MARPLAN 131
MATULANE 11
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) 57
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) 57
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) 57
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) 57
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) 57
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) 57
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) 57
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE 164
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE 164
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 164
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE 164
MAYZENT 58
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) 58
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) 58
meclizine 30
medroxyprogesterone 81
mefenamic acid 102
mefloquine 31
megestrol 11, 81
MEKINIST 11
MEKTOVI 11
meloxicam 102
memantine 22
MENACTRA (PF) 89
MENQUADFI (PF) 89
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 89
MEPSEVII 190
mercaptopurine 11
meropenem 110
meropenem-0.9% sodium chloride 110
merzee 121

mesalamine 52
mesna 99
MESNEX 99
metaproterenol 63
metformin 23
methadone 104
methadose 104
methenamine hippurate 109
methimazole 75
methocarbamol 192
methotrexate sodium 11
methotrexate sodium (pf) 11
methoxsalen 68
methscopolamine 72
methyldopa 41
methylphenidate hcl 58
methylprednisolone 78
methylprednisolone acetate 78
methylprednisolone sodium succ 78
metipranolol 93
metoclopramide hcl 72
metolazone 50
metoprolol succinate 43
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 43
metoprolol tartrate 43
metronidazole 69, 107, 109
metronidazole in nacl (iso-os) 109
metyrosine 45
mexiletine 42
miconazole-3 134
MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE 164
microgestin fe 1/20 (28) 121
midodrine 41
miglustat 190
mili 121
mimvey 77
MINI ULTRA-THIN II 165
minitran 52
minocycline 115
minoxidil 52
mirtazapine 131
misoprostol 71
MITIGARE 27
mitoxantrone 11
M-M-R II (PF) 89
m-natal plus 193
modafinil 55
molindone 36
mometasone 66, 96
mondoxyne nl 115
MONJUVI 12
MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING 165, 166
MONOJECT INSULIN SYRINGE 165, 166
MONOJECT SYRINGE 165
MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN 179
mono-linyah 121
montelukast 62
morphine 104
MORPHINE 104
morphine concentrate 104
MOVANTIK 72
moxifloxacin 94, 114
MOZOBIL 188
MULPLETA 188
MULTAQ 42
mupirocin 69
MVASI 12
mycophenolate mofetil 85
mycophenolate mofetil (hcl) 85
MYLOTARG 12
mynatal 193
mynatal advance 193
mynatal plus 193
mynatal-z 193
mynate 90 plus 193
MYRBETRIQ 74
nabumetone 102
nafcillin 113
nafcillin in dextrose iso-osm 113
NAGLAZYME 191
naloxone 20
naltrexone 20
NAMZARIC 22
naproxen 102
NARCAN 20
NATACYN 94
NATPARA 54
NAYZILAM 127
nebivolol 43
necon 0.5/35 (28) 121
nefazodone 131
neomycin 108
neomycin-bacitracin-poly-hc 94
neomycin-bacitracin-polymyxin 94
neomycin-polymyxin b gu 69
neomycin-polymyxin b-dexameth 94
neomycin-polymyxin-gramicidin 94
neomycin-polymyxin-hc 94
neo-polycin 95
neo-polycin hc 95
NEPHRAMINE 5.4 % 40
NERLYNX 12
NEULASTA 189
NEULASTA ONPRO 189
NEUPRO 32
nevirapine 138
newgen 193
NEXLETOL 48
NEXLIZET 48
niacin 48
nicardipine 47
NICOTROL 20

nifedipine 47
nikki (28) 121
nilutamide 12
NINLARO 12
nitazoxanide 31
nitisinone 191
nitrofurantoin macrocrystal 109
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 109
nitroglycerin 52
NITYR 191
niva-plus 193
NIVESTYM 189
nizatidine 71
NORDITROPIN FLEXPRO 80
norethindrone (contraceptive) 121
norethindrone acetate 81
norethindrone ac-eth estradiol 77, 121
norethindrone-e.estradiol-iron 121
norgestimate-ethinyl estradiol 121
norlyda 121
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE 184
nortrel 0.5/35 (28) 122
nortrel 1/35 (21) 122
nortrel 1/35 (28) 122
nortrel 7/7/7 (28) 122
nortriptyline 131, 132
NORVIR 138, 139
NOVOFINE 30 166
NOVOFINE 32 166
NOVOFINE PLUS 166
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 25
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 25
NOVOLIN N FLEXPEN 25
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 25
NOVOLIN R FLEXPEN 25
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULN 25
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN 25
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 26
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 26
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 26
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 26
NOVOTWIST 166
NOXAFIL 134
NUBEQA 12
NUCALA 60
NULOJIX 85
NUPLAZID 36
NURTEC ODT 28
NUTRILIPID 40
nyamyc 134
nylia 1/35 (28) 122
nylia 7/7/7 (28) 122
nymyo 122
nystatin 134
nystop 134
NYVEPRIA 189
obstetrix dha 193
o-cal prenatal 193
OCALIVA 72
OCREVUS 58
OCTAGAM 85
octreotide acetate 80
ODEFSEY 139
ODOMZO 12
OFEV 60
ofloxacin 95
OGIVRI 12
olanzapine 36, 37
olmesartan 46
olmesartan-hydrochlorothiazide 46
olopatadine 97
omega-3 acid ethyl esters 48
omeprazole 71
omeprazole-sodium bicarbonate 71
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) 166
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) 166
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3) 166
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) 166
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 166
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) 166
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 166
ONCASPAR 12
ondansetron 30
ondansetron hcl 30
ondansetron hcl (pf) 30
ONIVYDE 12
ONTRUZANT 12
ONUREG 12
OPDIVO 12
OPDUALAG 12
OPSUMIT 100
oralone 64
ORFADIN 191
ORGOVYX 80
ORILISSA 80
ORKAMBI 60
ORLADEYO 189
orsythia 122
oseltamivir 141

OSMOLEX ER 32, 33
oxandrolone 75
oxcarbazepine 127
OXLUMO 99
OXTELLAR XR 127
oxybutynin chloride 74, 75
oxycodone 105
oxycodone-acetaminophen 105
oxycodone-aspirin 105
OXYCONTIN 105
OZEMPIC 23
pacerone 42
paclitaxel protein-bound 12
PADCEV 12
paliperidone 37
PALYNZIQ 191
PANRETIN 68
pantoprazole 71
paricalcitol 54
paroex oral rinse 64
paromomycin 31
paroxetine hcl 132
PAXLOVID (EUA) 141
PEDIARIX (PF) 89
PEDVAX HIB (PF) 89
peg 3350-electrolytes 73
PEGASYS 142
peg-electrolyte soln 74
PEGINTRON 142
PEMAZYRE 12
pemetrexed 13
pemetrexed disodium 13
PEN NEEDLE 158, 167, 169
PEN NEEDLE, DIABETIC 150, 151, 164, 165, 167, 169
PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY 170
penicillamine 107
penicillin g potassium 113
penicillin g procaine 113
penicillin v potassium 113
PENTACEL (PF) 89
pentamidine 31
PENTIPS 167
pentoxifylline 188
PEPAXTO 13
perindopril erbumine 51
periogard 65
permethrin 70
perphenazine 37
perphenazine-amitriptyline 132
PERSERIS 37
pfizerpen-g 113
phenelzine 132
phenobarbital 127
phenylephrine hcl 41
phenytoin 127
phenytoin sodium 128
phenytoin sodium extended 127, 128
PHESGO 13
philith 122
PHOSLYRA 73
PIFELTRO 139
pilocarpine hcl 65, 93
pimecrolimus 66
pimozide 37
pimtrea (28) 122
pioglitazone 23
PIP PEN NEEDLE 167
piperacillin-tazobactam 113
PIQRAY 13
pirfenidone 60
pirmella 122
PLASMA-LYTE 148 185
PLASMA-LYTE A 185
PLEGRIDY 58, 59
pnv 29-1 193
pnv-dha + docusate 193
pnv-ferrous fumarate-docu-fa 193
pnv-omega 193
pnv-vp-u 193
podofilox 68
POLIVY 13
polycin 95
polymyxin b sulfate 109
polymyxin b sulf-trimethoprim 95
POMALYST 13
portia 28 122
PORTRAZZA 13
posaconazole 134
potassium chloride 185
potassium chloride-0.45 % nacl 185
potassium citrate 185
pr natal 400 193
pr natal 400 ec 193
pr natal 430 193
pr natal 430 ec 194
PRALUENT PEN 48
pramipexole 33
prasugrel 188
pravastatin 48
prazosin 41
prednicarbate 66
prednisolone 78
prednisolone acetate 96
prednisolone sodium phosphate 78, 96
prednisone 79
pregabalin 128
PREHEVBRIO (PF) 89
PREMARIN 77
PREMPHASE 77
PREMPRO 77
prena1 true 194
prenaissance 194
prenaissance plus 194
prenatabs fa 194
prenatal 19 194

prenatal 19 (with docusate) 194
prenatal low iron 194
prenatal plus 194
prenatal plus (calcium carb) .. 194
prenatal vitamin plus low iron . 194
prenatal-u 194
preplus 194
pretab 194
PRETOMANID 135
prevalite 48
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE 168
previfem 122
PREVYMIS 141
PREZCOBIX 139
PREZISTA 139
PRIFTIN 135
PRIMAQUINE 31
primidone 128
PRIORIX (PF) 90
PRIVIGEN 85
PRO COMFORT ALCOHOL PADS 68
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 168
PRO COMFORT PEN NEEDLE 168
probenecid 27
probenecid-colchicine 27
procainamide 42
PROCALAMINE 3% 41
prochlorperazine 30
prochlorperazine edisylate 30
prochlorperazine maleate 30
procto-med hc 67
proctosol hc 67
proctozone-hc 67
PRODIGY INSULIN SYRINGE 168
progesterone 81
progesterone micronized 81
PROGRAF 85
PROLASTIN-C 60
PROLENSA 96
PROLEUKIN 13
PROLIA 54
PROMACTA 189
promethazine 30, 135
promethegan 30
propafenone 42
proparacaine 98
propranolol 43
propranolol-hydrochlorothiazid 43
propylthiouracil 75
PROQUAD (PF) 90
PROSOL 20 % 41
protamine 186
protriptyline 132
PULMOZYME 191
PURE COMFORT ALCOHOL PADS 68
PURE COMFORT PEN NEEDLE 169
purefe ob plus 194
purefe plus 194
PURIXAN 13
pyrazinamide 135
pyridostigmine bromide 99
pyrimethamine 31
QINLOCK 13
QUADRACEL (PF) 90
quetiapine 37
quinapril 51
quinapril-hydrochlorothiazide ... 51
quinidine sulfate 42
quinine sulfate 31
QULIPTA 28
RABAVERT (PF) 90
rabeprazole 71
RADICAVA 59
raloxifene 77
ramipril 51
ranolazine 46
rasagiline 33
RASUVO (PF) 85
RAVICTI 72
RAYALDEE 54
reclipsen (28) 122
RECOMBIVAX HB (PF) 90
RECTIV 99
RELENZA DISKHALER ... 141
RELEUKO 189
RELION NEEDLES 169
RELION PEN NEEDLES 169
repaglinide 23
REPATHA PUSHTRONEX .. 48
REPATHA SURECLICK 49
REPATHA SYRINGE 49
RESTASIS 97
RESTASIS MULTIDOSE 97
RETACRIT 189
RETEVMO 13
RETROVIR 139
REVCOVI 191
REVLIMID 14
revonto 192
REXULTI 37
REYATAZ 139
REZUROCK 85
RHOPRESSA 93
RIABNI 14
ribavirin 143
RIDAURA 85
rifabutin 135
rifampin 135
rilpivirine 139
riluzole 59
rimantadine 141
RINVOQ 86
risedronate 54

RISPERDAL CONSTA 37
risperidone 37, 38
ritonavir 139
RITUXAN 14
RITUXAN HYCELA 14
rivastigmine 22
rivastigmine tartrate 22
rizatriptan 28
r-natal ob 194
ROCKLATAN 93
ropinirole 33
rosadan 69
rosuvastatin 49
ROTARIX 90
ROTATEQ VACCINE 90
ROZLYTREK 14
RUBRACA 14
rufinamide 128
RUKOBIA 139
RUXIENCE 14
RYBELSUS 23
RYBREVANT 14
RYDAPT 14
SAFESNAP INSULIN SYRINGE 169, 170
SAFETY PEN NEEDLE 170
sajazir 46
SANDOSTATIN LAR DEPOT 80
SANTYL 68
sapropterin 191
SARCLISA 14
SAVELLA 59
SCEMBLIX 14
scopolamine base 30
SECUADO 38
SECURESAFE PEN NEEDLE 170
select-ob 194
select-ob (folic acid) 194
selegiline hcl 33
selenium sulfide 69
SELZENTRY 139
se-natal 19 chewable 194
SEREVENT DISKUS 63
SEROSTIM 80
sertraline 132
setlakin 122
sevelamer carbonate 73
sevelamer hcl 73
sf 5000 plus 65
sharobel 122
SHINGRIX (PF) 90
SIGNIFOR 80
SIKLOS 186
sildenafil (pulm.hypertension) 100
silver sulfadiazine 69
SIMBRINZA 93
simliya (28) 122
simpesse 122
simvastatin 49
sirolimus 86
SIRTURO 135
SKY SAFETY PEN NEEDLE 170
SKYRIZI 86
sodium chloride 0.45 % 185
sodium chloride 0.9 % 185, 186
sodium fluoride-pot nitrate 65
sodium phenylbutyrate 72
sodium polystyrene (sorb free) . 73
sodium polystyrene sulfonate 73
sodium,potassium,mag sulfates . 74
SOLIQUA 100/33 26
SOLTAMOX 14
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) 79
SOMATULINE DEPOT .. 80, 81
SOMAVERT 81
sorafenib 14
sorine 44
sotalol 44
sotalol af 44
SPIRIVA RESPIMAT 64
SPIRIVA WITH HANDIHALER 64
spironolactone 50
SPRAVATO 132
sprintec (28) 123
SPRITAM 128
SPRYCEL 14
sps (with sorbitol) 73
sronyx 123
ssd 69
stavudine 139
STELARA 86
STERILE PADS 170
STIOLTO RESPIMAT 64
STIVARGA 14
STRENSIQ 191
streptomycin 108
STRIBILD 139
STRIVERDI RESPIMAT 64
SUBLOCADE 20
subvenite 128
sucralfate 71
sulfacetamide sodium 95
sulfacetamide sodium (acne) 70
sulfacetamide-prednisolone 95
sulfadiazine 114
sulfamethoxazole-trimethoprim 114
sulfasalazine 52, 53
sulindac 102
sumatriptan 28
sumatriptan succinate 28
sunitinib 15
SUNOSI 55
SUPPRELIN LA 81

SUPREP BOWEL PREP KIT 74
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS 68
SURE COMFORT INS. SYR. U-100 170
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE 170, 171
SURE COMFORT PEN NEEDLE 171
SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 170
SURE-FINE PEN NEEDLES 171
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 171, 172
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS 68
SUTAB 74
syeda 123
SYLVANT 15
SYMBICORT 62
SYMDEKO 61
SYMLINPEN 120 23
SYMLINPEN 60 23
SYMPAZAN 128
SYMTUZA 139
SYNAGIS 142
SYNAREL 81
SYNERCID 109
SYNJARDY 23
SYNJARDY XR 24
SYNRIBO 15
TABLOID 15
TABRECTA 15
tacrolimus 67, 86
tadalafil (pulm. hypertension) 100
TAFINLAR 15
TAGRISSO 15
TAKHZYRO 99
TALZENNA 15
tamoxifen 15
tamsulosin 74
tarina 24 fe 123
tarina fe 1-20 eq (28) 123
taron-c dha 195
taron-prex prenatal-dha 195
TASCENSO ODT 59
TASIGNA 15
TAVALISSE 186
tazarotene 70
TAZORAC 70
taztia xt 44
TAZVERIK 15
TDVAX 91
TECENTRIQ 15
TECHLITE INSULIN SYRINGE 172, 173
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) 172
TECHLITE PEN NEEDLE 173
TEFLARO 111
telmisartan 46
temazepam 21
TEMIXYS 140
TEMODAR 15
TENIVAC (PF) 91
tenofovir disoproxil fumarate 140
TEPEZZA 98
TEPMETKO 15
terazosin 74
terbinafine hcl 134
terbutaline 64
terconazole 107
TERUMO INSULIN SYRINGE 173, 174
testosterone 75, 76
testosterone cypionate 75
testosterone enanthate 75
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) 91
tetrabenazine 59
tetracycline 115
THALOMID 99
theophylline 64
THINPRO INSULIN SYRINGE 174
THIOLA EC 74
thioridazine 38
thiotepa 15
thiothixene 38
tiadylt er 44
tiagabine 128
TIBSOVO 15
TICE BCG 16
TICOVAC 91
tigecycline 115
timolol maleate 44, 93
tiopronin 74
TIVDAK 16
TIVICAY 140
TIVICAY PD 140
tizanidine 192
TOBI PODHALER 108
tobramycin 95, 108
tobramycin in 0.225 % nacl 108
tobramycin sulfate 108
tobramycin-dexamethasone 95
tolterodine 75
TOPCARE CLICKFINE 174
TOPCARE ULTRA COMFORT 174
topiramate 128
toposar 16
toremifene 16
torsemide 50
TOTECT 99
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 26

TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 26
TRACLEER 100
TRADJENTA 24
tramadol 105
tramadol-acetaminophen 105
trandolapril 51
tranexamic acid 186
tranylcypromine 132
TRAVASOL 10 % 41
travoprost 93
TRAZIMERA 16
trazodone 132
TREANDA 16
TRECATOR 135
TRELEGY ELLIPTA 64
TRELSTAR 16
TREMFYA 86
treprostinil sodium 101
tretinoin 70
tretinoin (antineoplastic) 16
tri femynor 123
triamcinolone acetonide 65, 67, 79
triamterene-hydrochlorothiazid 50
trientine 107
tri-estarylla 123
trifluoperazine 38
trifluridine 95
trihexyphenidyl 33
TRIJARDY XR 24
TRIKAFTA 61
tri-legest fe 123
tri-linyah 123
tri-lo-estarylla 123
tri-lo-marzia 123
tri-lo-mili 123
tri-lo-sprintec 123
trilyte with flavor packets 74
trimethoprim 109
tri-mili 123
trimipramine 132
TRINTELLIX 132
tri-nymyo 123
tri-previfem (28) 123
TRIPTODUR 81
tri-sprintec (28) 123
TRIUMEQ 140
TRIUMEQ PD 140
triveen-duo dha 195
triveen-prx rnf 195
trivora (28) 123
tri-vylibra 124
tri-vylibra lo 123
TRIZIVIR 140
TRODELVY 16
TROGARZO 140
TROPHAMINE 10 % 41
trospium 75
TRUE COMFORT ALCOHOL PADS 69
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 175
TRUE COMFORT PEN NEEDLE 175
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS 69
TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE 174, 175, 176
TRUEPLUS INSULIN 176, 177
TRUEPLUS PEN NEEDLE 176
TRULICITY 24
TRUMENBA 91
TRUSELTIQ 16
TRUXIMA 16
TUKYSA 16
tulana 124
TURALIO 17
TWINRIX (PF) 91
tyblume 124
TYBOST 100
TYMLOS 54
TYPHIM VI 91
TYSABRI 86
TYVASO 101
UBRELVY 29
UCERIS 53
UDENYCA 190
ULTICARE 177, 178
ULTICARE INSULIN SYRINGE 177
ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT) 177
ULTICARE PEN NEEDLE 177
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE 177, 178
ULTIGUARD SAFEPACK-INSULIN SYR 178, 179
ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE 178
ULTILET ALCOHOL SWAB 69
ULTILET INSULIN SYRINGE 161, 179
ULTILET PEN NEEDLE 179
ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT) 159, 170, 177
ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 154, 159, 179
ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT) 179, 180
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE 180
ULTRA FLO PEN NEEDLE 180
ULTRA THIN PEN NEEDLE 180
ULTRACARE INSULIN SYRINGE 180, 181

ULTRACARE PEN NEEDLE 181
ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR 181
ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL 182
ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES 182
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 181
UNIFINE PEN NEEDLE 182
UNIFINE PENTIPS 167, 182
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW 182
UNIFINE PENTIPS PLUS 182, 183
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW 182
UNIFINE SAFECONTROL 183
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 183
UNITUXIN 17
UPTRAVI 101
ursodiol 73
valacyclovir 143
VALCHLOR 69
valganciclovir 143
valproate sodium 128
valproic acid 128
valproic acid (as sodium salt) 128
valrubicin 17
valsartan 46
valsartan-hydrochlorothiazide 47
VALTOCO 129
vancomycin 109
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 183
VANISHPOINT SYRINGE 183
VAQTA (PF) 91
varenicline 20
VARIVAX (PF) 92
VASCEPA 49
VEKLURY 143
VELCADE 17
velivet triphasic regimen (28) 124
VELPHORO 73
VEMLIDY 140
vena-bal dha 195
VENCLEXTA 17
VENCLEXTA STARTING PACK 17
venlafaxine 132
verapamil 44, 45
VERIFINE PEN NEEDLE 183
VERSACLOZ 38
VERSALON 183
VERZENIO 17
vestura (28) 124
V-GO 20 183
V-GO 30 183
V-GO 40 184
VICTOZA 24
vienva 124
vigabatrin 129
vigadrone 129
VIIBRYD 132
vilazodone 132
VIMIZIM 191
VIMPAT 129
vinate care 195
vinate gt 195
vinate ii 195
vinate ultra 195
vinorelbine 17
viorele (28) 124
VIRACEPT 140
VIREAD 140
virt-c dha 195
virt-nate dha 195
virt-pn 195
virt-pn dha 195
virt-pn plus 195
VISTOGARD 100
vitafol gummies 195
vitafol nano 195
vitafol-ob+dha 195
VITRAKVI 17
viva dha 195
VIZIMPRO 17
VOCABRIA 140
vol-nate 195
volnea (28) 124
VONJO 17
voriconazole 134
VOSEVI 141
VOTRIENT 17
vp-ch plus 195
vp-ch-pnv 195
vp-pnv-dha 195
VPRIV 191
VRAYLAR 38
VUMERITY 59
vyfemla (28) 124
vylibra 124
VYNDAMAX 46
VYNDAQEL 46
VYXEOS 17
warfarin 187
WEBCOL 69
WELIREG 17
wera (28) 124
XADAGO 33
XALKORI 18
XARELTO 187, 188
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 187
XATMEP 18
XCOPRI 129
XCOPRI MAINTENANCE PACK 129

XCOPRI TITRATION PACK 129
XELJANZ 86
XELJANZ XR 87
XERMELO 73
XGEVA 54
XHANCE 97
XIFAXAN 109
XIGDUO XR 24
XIIDRA 97
XOFLUZA 142
XOLAIR 61
XOSPATA 18
XPOVIO 18
XTAMPZA ER 105
XTANDI 18
xulane 124
XULTOPHY 100/3.6 26
XURIDEN 100
XYOSTED 76
XYREM 55
YERVOY 18
YF-VAX (PF) 92
YONDELIS 18
YONSA 18
yuvafem 77
zafemy 124
zafirlukast 62
zaleplon 55
zarah 124
ZARXIO 190
zatean-pn dha 195
zatean-pn plus 196
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR 100
ZEGALOGUE SYRINGE 100
ZEJULA 19
ZELBORAF 19
zenatane 69
ZENPEP 191
ZEPZELCA 19
zidovudine 140
zingiber 196
ziprasidone hcl 38
ziprasidone mesylate 38
ZIRABEV 19
ZIRGAN 95
ZOLADEX 19
zoledronic acid 54
zoledronic acid-mannitol-water 54
ZOLINZA 19
zolpidem 55
ZONISADE 129
zonisamide 129
ZORBTIVE 81
zovia 1-35 (28) 124
ZTALMY 129
ZTLIDO 106
ZULRESSO 133
zumandimine (28) 124
ZYDELIG 19
ZYKADIA 19
ZYLET 95
ZYNLONTA 19
ZYPREXA RELPREVV 38

Este Directorio de farmacias se actualizó el **11/01/2022.** Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para los miembros de MoreCare al (844) 480-8528 (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Horas son de octubre 1 a marzo 31, los 7 días a la semana, de 8a.m. a 8p.m. y de abril 1 a septiembre 30, de lunes a viernes de 8a.m. a 8p.m., O visite mymorecare.com.

Se pueden producir cambios en nuestra red de farmacias durante el año de beneficios. En nuestro sitio web www.mymorecare.com se encuentra disponible un Directorio de farmacias actualizado. Para obtener información actualizada sobre los proveedores, también puede llamar a Servicios para los miembros.

Este documento está disponible gratuitamente en español y también en diferentes formatos como Braille, letra grande y audio. Por favor comunicarse con nuestro departamento de servicios para miembros para cualquier información adicional.

Declaración de no discriminación

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

MoreCare:
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 MoreCare **Servicio al Cliente:** Numero de teléfono: 844-480-8528 llamada sin cargos / 711 (TDD/TTY).

Si considera que MoreCare 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:

MoreCare Civil Rights Coordinator
Atención: Compliance Dept.
P.O. Box 21994, Eagan, MN 55121
Telefono: 844-480-8528 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).
Direccion de Correo Electrónico: Civilrightscoordinator@morecareIL.com

Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, MoreCare Civil Rights Coordinator está a su disposición para brindársela.

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

MoreCare es un Plan de HMO que tiene contrato con Medicare. La inscripción en el plan de MoreCare depende de la renovación del contrato.