

Rocky Mountain Health Plans 2016 Premier Medicare Formulary (Lista de medicamentos cubiertos)

POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Este formulario fue actualizado el 09/01/16. Para información más reciente o por otras preguntas, por favor comuníquese con Servicio al cliente al 888-282-1420. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711 para Relay Colorado). Horario desde 8:00 a.m. a 8:00 p.m., horario de la montaña, del 1 de octubre al 14 de febrero, los siete días de la semana; del 15 de febrero al 30 de septiembre, de lunes a viernes o visite rmhpMedicare.org.

Nota para los miembros actuales: Este formulario cambió desde el año pasado. Por favor, revise este documento para asegurarse de que aún contenga los medicamentos que usted toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a "nosotros", "nos", o "nuestro", significa RMHP. Cuando se hace referencia a "plan" o "nuestro plan", significa RMHP.

En este documento se incluye una lista de los medicamentos (formulario) para nuestro plan, que está vigente a partir del 09/01/16. Para un formulario más actualizado, por favor, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto junto con la fecha de última actualización del formulario, aparecen en las páginas de portada y contraportada.

Usted debe dirigirse usualmente a las farmacias de la red para utilizar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, formulario, farmacias de la red, primas y/o copagos/coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2017.

RMHP es un plan de Coste aprobado por Medicare. La inscripción en RMHP depende de la renovación del contrato.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con el plan para obtener más información. Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.

El formulario puede cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario

Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas. Por favor llame a la línea de Atención a Clientes, al 888-282-1420 (TTY marque 711). Horario de 8am - 8pm, 7 días a la semana, del 1 de octubre al 14 de febrero; y 8am - 8pm, de lunes a viernes, del 15 de febrero al 30 de septiembre.

¿Qué es el Formulario de Rocky Mountain Health Plans?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos que representa las terapias recetadas que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. RMHP generalmente cubrirá los medicamentos que aparecen en nuestro formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red RMHP y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, por favor revise su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (listado de medicamentos)?

En general, si usted está tomando un medicamento de nuestro formulario 2016 que estaba cubierto al comienzo del año, no vamos a interrumpir o reducir la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2016. Si un medicamento de marca está disponible como un genérico, podemos suspender la cobertura de la versión de marca o moverlo a un nivel más alto. Podemos eliminar un medicamento del formulario por razones de seguridad, si la nueva información se libera sobre la seguridad o eficacia de un medicamento. Otros tipos de cambios en el formulario, como eliminar un medicamento de nuestro formulario, no afectarán a los miembros que actualmente están tomando el medicamento. Permanecerá disponible al mismo costo compartido para aquellos miembros que lo toman durante el resto del año de cobertura. Creemos que es importante que usted tenga acceso continuo durante el resto del año de cobertura a los medicamentos del formulario que estaban disponibles cuando eligió nuestro plan.

Si eliminamos medicamentos de nuestro formularios, agregamos autorización previa, los límites de cantidad y/o las restricciones a la terapia en etapas, se mueve a un nivel de costo compartido mayor, debemos notificar a los miembros afectados sobre el cambio al menos 60 días antes de que el cambio entre en vigencia, o en el momento que el miembro solicite una receta de un medicamento, en cuyo caso el miembro recibirá un suministro del medicamento para 60 días. Si la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) considera que un medicamento de nuestro formulario es inseguro o el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, de inmediato lo eliminaremos de nuestro formulario y proporcionaremos la notificación a los miembros que toman el medicamento.

El formulario adjunto es vigente a partir del 09/01/16. Para obtener información actualizada de los medicamentos cubiertos por Rocky Mountain Health Plans, por favor, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y contraportada. Los únicos cambios realizados en el formulario a mitad de año son los cambios de los medicamentos de uso continuo. Esto significa que podemos agregar nuevos medicamentos al formulario y podemos cambiar un medicamento de marca a un nivel superior si hay un genérico bioequivalente disponible e incluido en el formulario. RMHP no realiza cambios a mitad de año de los medicamentos que no sean de uso continuo.

¿Cómo se utiliza el Formulario?

Hay dos formas de buscar su medicamento en el formulario:

Enfermedad

El formulario comienza en la página 3. Los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad para la que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar una enfermedad cardíaca se listan bajo la categoría “Cardiovascular Agents”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 3. Luego busque bajo el nombre de la categoría de su medicamento.

Listado alfabético

Si no está seguro en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página I-1. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos aparecen en la lista del Índice. Para buscar su medicamento busque en el Índice. Junto al medicamento, verá el número de página en el que puede buscar información sobre la cobertura. Vaya a la página que se indica en el Índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

RMHP cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Existen restricciones en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites en la cobertura. Estos requisitos y límites pueden ser:

- **Autorización previa:** RMHP requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará la aprobación de RMHP antes de presentar sus recetas médicas. Si no obtiene la aprobación, RMHP no puede cubrir el medicamento.
- **Límites de cantidad:** ciertos medicamentos, RMHP limita la cantidad del medicamento que puede ser llenado dentro de un período de tiempo determinado. Por ejemplo, RMHP proporciona 30 parches de nitroglicerina para un suministro de 30 días. Si usted tiene un beneficio de prescripción 90 días, tendría que multiplicar la cantidad por 3 para obtener el límite de cantidad de 90 días. Por ejemplo, RMHP cubre 90 parches de nitroglicerina para un suministro de 90 días (30 parches multiplicado por 3). Los medicamentos que están sujetos a un límite de cantidad tendrán un símbolo "QL" al lado de la droga.
- **Limitaciones de Recarga:** Las recetas pueden ser rellenados cuando el 75% o más de la oferta del día se ha utilizado.
- **Terapia en etapas:** En algunos casos, RMHP requiere que primero pruebe con ciertos medicamentos para tratar su enfermedad antes de cubrir otro medicamento para dicha enfermedad. Por ejemplo, si un Medicamento A y un Medicamento B tratan la misma enfermedad, RMHP puede no cubrir el Medicamento B salvo que primero pruebe el Medicamento A. Si el Medicamento A no funciona en usted, RMHP cubrirá el Medicamento B.
- **Determinación de Pago:** Los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) limita la cobertura de medicamentos a los usos aceptados médicamente. Estos usos están descritos en las etiquetas de medicamentos aprobados por la FDA y en el caso CMS aprobaron las bases de datos de investigación de fármacos llamados Compendio. Algunos medicamentos se prescriben para tratar condiciones que no están aprobados por la FDA o compendios apoyo. Por esta razón, CMS espera patrocinadores de la Parte D como RMHP que tienen los procedimientos de revisión en el lugar para asegurarse de que los medicamentos se utilizan para la Parte D cubierto condiciones. Estos procedimientos de examen se denominan determinaciones de pago. Medicamentos comúnmente utilizados para los no-Parte D cubiertos condiciones inicialmente negarán en la farmacia hasta RMHP puede determinar si el fármaco es enjugar bajo la Parte D.

Ejemplos de estos incluyen medicamentos, pero no se limitan a: parche Lidoderm (lidocaína), hormonas de crecimiento, productos de fentanilo que se disuelven en la boca, las toxinas botulínicas (Botox), fármacos que promueven la vigilia (Nuvigil, modafinilo), fármacos para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar (sildenafil, Adcirca), Flector patch y Cialis Daily (2,5 mg y 5 mg). Todos estos medicamentos se pueden utilizar para las condiciones que están cubiertos bajo la Parte D; Sin embargo, si se prescribe para una condición que no está cubierto por la Parte D de la droga va a negar y su farmacia le proporcionará el aviso: Cobertura de Recetas Médicas Medicare y sus derechos.

Para averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional, busque en el formulario que comienza en la página 3. Además, para obtener más información acerca de las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos, visite nuestro sitio Web. Hemos publicado en línea los documentos que explican nuestra autorización previa y restricciones de terapias escalonadas. Como opción, nos puede pedir que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparecen en las páginas de portada y contraportada.

O puede solicitarle a RMHP que haga una excepción a estas restricciones o límites o por una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección, “¿Cómo solicitar una excepción al formulario de RMHP?” en la página 4 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (listado de los medicamentos cubiertos), debe comunicarse primero con Servicios al cliente y preguntar si su medicamento tiene cobertura.

CMS excluye específicamente las siguientes categorías de medicamentos de la cobertura de la Parte D:

- Agentes que se utilizan para la anorexia, pérdida de peso o aumento de peso (aunque puedan servir para un propósito no cosmético (es decir, la obesidad mórbida)).
- Agentes utilizados para promover la fertilidad.
- Agentes cuando se utilizan con fines cosméticos o el crecimiento del cabello.
- Agentes cuando se utilizan para el alivio sintomático de la tos y los resfriados.
- vitaminas y minerales recetados, excepto las vitaminas prenatales y preparaciones de fluoruro.
- medicamentos de venta libre.
- Agentes cuando se usan para el tratamiento de la disfunción sexual o eréctil (ED). ED drogas serán cubiertos por la Parte D cuando se prescribe para las condiciones aprobadas por la FDA que no sea la disfunción eréctil o sexual (como la hipertensión pulmonar). Sin embargo, las drogas ED no serán cubiertos por la Parte D cuando se usa para enfermedades que no están aprobados por la FDA, incluso cuando el uso aparece en uno de los compendios (por ejemplo, la American Hospital Formulary Drug Information Service, Sistema de Información DRUGDEX®).

Si se entera de que su medicamento no está excluido de la cobertura de la Parte D, pero RMHP no cubre su medicamento, usted tiene dos opciones:

- Puede pedir a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que cubre RMHP. Cuando reciba la lista, preséntesela al médico y pídale que le recete algún medicamento similar que cubra RMHP.
- O puede solicitar a RMHP que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicitar una excepción al Formulario de RMHP?

Puede solicitar a RMHP que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que nos puede solicitar.

- Puede solicitarnos que cubramos su medicamento aunque no esté en nuestro formulario. Si es aprobado, este medicamento tendrá cobertura en un nivel de costo compartido y predeterminado y usted no podrá pedirnos que le suministremos el medicamento en un nivel inferior de costo compartido.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario en un nivel inferior de costo compartido si este medicamento no está en el nivel de especialidades. Si es aprobado, esto reduciría el monto que deba pagar por su medicamento.
- Puede solicitarnos que anulemos las restricciones de cobertura ni los límites en su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, RMHP limita la cantidad de medicamento que cubre. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que anulemos el límite y cubrir un monto mayor.

En general, RMHP solamente aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor nivel o las restricciones adicionales a la utilización no fueran tan eficaces para el tratamiento de su enfermedad y/o causaran un efecto adverso en su salud.

Debe comunicarse con nosotros para que tomemos una decisión inicial de cobertura de un formulario, nivel o excepción en restricción de utilización. Cuando solicita un formulario, nivel o excepción de restricción de utilización, debe enviar una declaración de quién le recetó o de su médico para apoyar su pedido. Generalmente, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas de haber obtenido la declaración sustentada por quién le recetó el medicamento. Puede solicitar una excepción urgente (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse gravemente afectada si espera una decisión hasta 72 horas. Si se garantiza su solicitud acelerada, debemos brindarle una decisión antes de las 24 horas posteriores a obtener la declaración sustentada de su médico o de quién le recetó el medicamento.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico acerca de cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan puede que esté tomando medicamentos que no formen parte de nuestro formulario. O bien, puede que esté tomando un medicamento que forma parte de nuestro formulario pero que su capacidad para obtenerlo sea limitada. Por ejemplo, puede que necesite nuestra autorización previa antes de poder presentar su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar por un medicamento adecuado que cubrimos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras habla con su médico para determinar la medida indicada en su caso, puede que cubramos su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no figure en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días (salvo que tenga una receta para menos días) cuando vaya a una farmacia de la red. Después del primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, aunque haya sido miembro del plan menos de 90 días.

Si vive en un centro de cuidado a largo plazo, le permitiremos presentar su receta médica hasta que le hayamos proporcionado un suministro de transición para 91-98 días, conforme al incremento de dispensación, (a menos que tenga una receta para menos días). Cubriremos más de una reposición de estos medicamentos durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan. Si necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros

90 días de ser miembro en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de ese medicamento para 31 días (a menos que tenga una receta para menos días) mientras trata de obtener una excepción al formulario.

Cuando tenga un nivel de cambio de la atención (por ejemplo: lo admiten en un centro de Atención prolongada), usted puede necesitar de suministros adicionales de sus medicamentos. Cuando esto ocurra, la farmacia puede llamar a la Mesa de ayuda de farmacia de RMHP para recibir un suministro de transición de cada medicamento afectado. RMHP no limitará el acceso apropiado y necesario a los beneficios de la Parte D cuando a usted lo admitan o le den el alta de un centro de Cuidados prolongados.

Para obtener más información

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de RMHP, consulte su Evidencia de Cobertura y demás material del plan.

Si tiene preguntas sobre RMHP, por favor, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto junto con la fecha de última actualización del formulario, aparecen en las páginas de portada y contraportada. Si tiene preguntas generales acerca de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. O, visite <http://www.medicare.gov/>

Formulario de RMHP

El formulario que comienza en la página 3 proporciona información de cobertura acerca de algunos de los medicamentos que cubre RMHP. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, vaya al Índice que comienza en la página I-1

En la primera columna de la tabla aparece el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, ALLEGRA) y los medicamentos genéricos aparecen en letra cursiva minúscula (por ejemplo, amoxicilina).

La información en la columna Requisitos/Límites le indica si RMHP tiene algún requisito parcial de cobertura de su medicamento.

La clave del formulario de RMHP para la columna de Requisitos/Límites es la siguiente:

Nivel del medicamento = 1	Medicamentos genéricos preferidos (medicamentos genéricos con el menor costo)
Nivel del medicamento = 2	Medicamentos genéricos
Nivel del medicamento = 3	Medicamentos con nombre de marca preferidos
Nivel del medicamento = 4	Medicamentos con nombre de marca no preferidos
Nivel del medicamento = 5	Medicamentos de especialidades

Ver el Resumen de beneficios o Evidencia de cobertura para determinar cuánto va a pagar por los medicamentos con receta en cada nivel. La Evidencia de cobertura le ayudará a determinar si los medicamentos que aparecen en el formulario de la Parte D pueden estar cubiertos por la Parte B.

Los medicamentos que aparecen en:

- cursiva = Los medicamentos genéricos
- Medicamentos CAPITALIZACIÓN = de marca

Las siguientes abreviaturas de Gestión de Utilización pueden ser encontrados en el cuerpo de este documento

COBERTURA DE NOTAS ABREVIATURAS

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
Restricciones de Gestión de Utilización		
PA	Restricción de Autorización Previa	Usted (o su médico) están obligados a obtener autorización previa de RMHP antes de surtir su receta para este medicamento. Sin autorización previa, RMHP puede no cubrir esta droga.
PA BvD	Restricción de Autorización Previa para Parte B vs Parte D Determinación	Este medicamento puede ser elegible para el pago bajo la Parte B de Medicare o la Parte D. Usted (o su médico) están obligados a obtener autorización previa de RMHP para determinar que este medicamento está cubierto bajo la Parte D de Medicare antes de surtir su receta para este medicamento. Sin autorización previa, RMHP puede no cubrir esta droga.
PA-HRM	Restricción de autorización previa para Medicamentos de Alto Riesgo	Este fármaco ha sido considerado por la CMS para ser potencialmente perjudiciales y, por tanto, un medicamento de alto riesgo para los beneficiarios de Medicare de 65 años o más. Los miembros mayores de 65 años o más están obligados a obtener autorización previa de RMHP antes de surtir su receta para este medicamento. Sin autorización previa, RMHP puede no cubrir esta droga.
PA NSO	Restricción de autorización previa para Sólo Nuevos Inicia	Si usted es un nuevo miembro, o si usted no ha tomado este medicamento antes, usted (o su médico) están obligados a obtener autorización previa de RMHP antes de surtir su receta para este medicamento. Sin autorización previa, RMHP puede no cubrir esta droga.
QL	Cantidad límite de restricción	RMHP limita la cantidad de este medicamento que está cubierto por receta, o dentro de un marco de tiempo específico.
ST	Terapia escalonada Restricción	Antes RMHP proporcionará cobertura para este medicamento, debe primero pruebe otro medicamento (s) para el tratamiento de su condición médica. Este medicamento sólo puede ser cubierta si el otro medicamento (s) no funciona para usted.

Las siguientes abreviaturas nota de cobertura adicionales pueden ser encontrados en el cuerpo de este documento

OTROS REQUISITOS ESPECIALES PARA LA COBERTURA

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
LA	Drogas Acceso limitado	Esta receta puede estar solo disponible en algunas farmacias. Para más información consulte su Directorio de Proveedores o llame a Servicio al Cliente al 970-244-7912 o 888 282-1.420. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711.) Estamos disponibles para llamadas telefónicas de 8:00 am a 8:00 pm, hora de la montaña, (de oct 1-feb 14, 7 días / semana y del 15 de febrero - 30 de septiembre de Lunes - Viernes).

Tabla de contenido

Analgesics	3
Anesthetics	9
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents	10
Antianxiety Agents	11
Antibacterials	12
Anticancer Agents	21
Anticholinergic Agents	31
Anticonvulsants	31
Antidementia Agents	35
Antidepressants	36
Antidiabetic Agents	39
Antifungals	44
Antihistamines	46
Anti-Infectives (Skin And Mucous Membrane)	46
Antimigraine Agents	46
Antimycobacterials	47
Antinausea Agents	48
Antiparasite Agents	49
Antiparkinsonian Agents	50
Antipsychotic Agents	51
Antivirals (Systemic)	54
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders	59
Caloric Agents	63
Cardiovascular Agents	66
Central Nervous System Agents	78
Contraceptives	80
Dental And Oral Agents	86
Dermatological Agents	87
Devices	92
Enzyme Replacement/Modifiers	93
Eye, Ear, Nose, Throat Agents	94

Gastrointestinal Agents	99
Genitourinary Agents	103
Heavy Metal Antagonists.....	103
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying	104
Immunological Agents	109
Inflammatory Bowel Disease Agents.....	117
Irrigating Solutions	117
Metabolic Bone Disease Agents.....	117
Miscellaneous Therapeutic Agents	119
Ophthalmic Agents.....	124
Replacement Preparations	125
Respiratory Tract Agents	129
Skeletal Muscle Relaxants	133
Sleep Disorder Agents.....	133
Vasodilating Agents	134
Vitamins And Minerals.....	135

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
Analgesics			
Analgesics, Miscellaneous			
<i>acetaminophen-codeine 120 mg-12 mg/5 ml solution 120-12 mg/5 ml</i>	(Acetaminophen with Codeine)	2	QL (2700 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	(Acetaminophen with Codeine)	2	QL (2700 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	(Tylenol-Codeine No.3)	2	QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	(Tylenol-Codeine No.3)	2	QL (180 per 30 days)
ALLZITAL ORAL TABLET 25-325 MG		2	
<i>ascomp with codeine oral capsule 30-50-325-40 mg</i>	(Fiorinal with Codeine #3)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)
BELBUCA BUCCAL FILM 150 MCG, 300 MCG, 450 MCG, 600 MCG, 75 MCG, 750 MCG, 900 MCG		4	ST; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml</i>	(Buprenorphine HCl)	2	
<i>butalbital compound w/codeine oral capsule 30-50-325-40 mg</i>	(Fiorinal with Codeine #3)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-300-40-30 mg, 50-325-40-30 mg</i>	(Fioricet with Codeine)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	(Tencon)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-325-40 mg</i>	(Esgic)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	(Esgic)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	(Fiorinal)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)
<i>butorphanol tartrate nasal spray, non-aerosol 10 mg/ml</i>	(Butorphanol Tartrate)	2	QL (5 per 28 days)
BUTRANS TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 10 MCG/HOUR, 15 MCG/HOUR, 20 MCG/HOUR, 5 MCG/HOUR, 7.5 MCG/HOUR		3	QL (4 per 28 days)
<i>capacet oral capsule 50-325-40 mg</i>	(Esgic)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Codeine Sulfate)	2	QL (180 per 30 days)
EMBEDA ORAL CAPSULE, ORAL ONLY, EXT. REL PELL 100-4 MG, 20-0.8 MG, 30-1.2 MG, 50-2 MG, 60-2.4 MG, 80-3.2 MG	4	QL (60 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i> (Xolox)	2	QL (360 per 30 days)
<i>endodan oral tablet 4.8355-325 mg</i> (Percodan)	2	QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i> (Actiq)	5	PA; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hour, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hour, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hour</i> (Duragesic)	2	QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml(15 ml), 2.5-167 mg/5 ml, 7.5-325 mg/15 ml</i> (Hycet)	2	QL (2700 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i> (Norco)	2	(includes Vicodin, Vicodin ES and Vicodin HP); QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i> (Norco)	2	QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 2.5-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i> (Ibudone)	2	QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml</i> (Dilaudid-HP)	2	
<i>hydromorphone (pf) injection solution 4 mg/ml</i> (Dilaudid)	2	
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i> (Hydromorphone HCl)	2	
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i> (Hydromorphone HCl)	2	
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i> (Dilaudid)	2	QL (1200 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg</i> (Dilaudid)	2	QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 8 mg</i> (Dilaudid)	2	QL (240 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
HYSINGLA ER ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.24 HR 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	3	QL (30 per 30 days)
LAZANDA NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 100 MCG/SPRAY, 300 MCG/SPRAY, 400 MCG/SPRAY	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>lorcet (hydrocodone) oral tablet 5-325 mg</i> (Norco)	2	QL (360 per 30 days)
<i>lorcet hd oral tablet 10-325 mg</i> (Norco)	2	QL (360 per 30 days)
<i>lorcet plus oral tablet 7.5-325 mg</i> (Norco)	2	QL (360 per 30 days)
<i>margestic oral capsule 50-325-40 mg</i> (Esgic)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)
<i>methadone injection solution 10 mg/ml</i> (Methadone HCl)	2	
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i> (Methadone HCl)	2	QL (1800 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Diskets)	2	QL (360 per 30 days)
<i>methadose oral tablet,soluble 40 mg</i> (Diskets)	2	QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) in 0.9 % nacl intravenous pt controlled analgesia syringe 50 mg/25 ml (2 mg/ml)</i> (Morphine Sulfate/0.9% Nacl/PF)	2	
<i>morphine 10 mg/ml carpuject 10 mg/ml</i> (Morphine Sulfate)	2	
<i>morphine 2 mg/ml carpuject 2 mg/ml</i> (Morphine Sulfate)	2	
<i>morphine 4 mg/ml carpuject 4 mg/ml</i> (Morphine Sulfate)	2	
<i>morphine 8 mg/ml syringe 8 mg/ml</i> (Morphine Sulfate)	2	
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i> (Morphine Sulfate)	2	QL (200 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral syringe 20 mg/ml</i> (Morphine Sulfate)	2	
<i>morphine in dextrose 5 % injection pt controlled analgesia syringe 100 mg/50 ml (2 mg/ml), 50 mg/25 ml (2 mg/ml)</i> (Morphine Sulfate/D5W)	2	
<i>morphine injection solution 15 mg/ml, 8 mg/ml</i> (Morphine Sulfate)	2	
<i>morphine injection syringe 10 mg/ml</i> (Morphine Sulfate)	2	
<i>morphine intramuscular pen injector 10 mg/0.7 ml</i> (Morphine Sulfate)	2	
<i>morphine intravenous cartridge 15 mg/ml</i> (Morphine Sulfate)	2	
<i>morphine intravenous solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i> (Morphine Sulfate)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i> (Morphine Sulfate)	2	
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i> (Morphine Sulfate)	2	QL (700 per 30 days)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i> (Morphine Sulfate)	2	QL (300 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	4	QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 30 mg, 60 mg</i> (MS Contin)	2	QL (120 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 200 mg</i> (MS Contin)	2	QL (180 per 30 days)
<i>morphine rectal suppository 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Morphine Sulfate)	2	
NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 100 MG, 150 MG, 200 MG, 250 MG, 50 MG	3	QL (60 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG, 75 MG	3	QL (181 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i> (Oxycodone HCl)	2	QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i> (Oxycodone HCl)	2	QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i> (Oxycodone HCl)	2	QL (1300 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Roxicodone)	2	QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet,oral only,ext.rel.12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i> (Oxycontin)	2	QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet,oral only,ext.rel.12 hr 80 mg</i> (Oxycontin)	5	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral solution 5-325 mg/5 ml</i> (Oxycodone HCl/Acetaminophen)	2	QL (1800 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i> (Xolox)	2	QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-650 mg</i> (Xolox)	2	QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-500 mg</i> (Xolox)	2	QL (240 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin oral tablet 4.8355-325 mg</i> (Percodan)	2	QL (360 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	QL (60 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 80 MG	3	QL (120 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Opana)	2	QL (180 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Opana ER)	2	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr 30 mg, 40 mg</i> (Opana ER)	2	QL (120 per 30 days)
<i>reprexain oral tablet 10-200 mg, 2.5-200 mg, 5-200 mg</i> (Ibudone)	2	QL (150 per 30 days)
<i>roxicet oral solution 5-325 mg/5 ml</i> (Oxycodone HCl/Acetaminophen)	2	QL (1800 per 30 days)
<i>tencon oral tablet 50-325 mg</i> (Tencon)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i> (Ultram)	2	QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i> (Ultracet)	2	QL (240 per 30 days)
<i>vicodin es oral tablet 7.5-300 mg</i> (Norco)	2	(includes Vicodin, Vicodin ES and Vicodin HP); QL (390 per 30 days)
<i>vicodin hp oral tablet 10-300 mg</i> (Norco)	2	(includes Vicodin, Vicodin ES and Vicodin HP); QL (390 per 30 days)
<i>vicodin oral tablet 5-300 mg</i> (Norco)	2	(includes Vicodin, Vicodin ES and Vicodin HP); QL (390 per 30 days)
XARTEMIS XR ORAL TAB,ORAL ONLY,IR - ER, BIPHASE 7.5-325 MG	3	QL (360 per 30 days)
<i>xylon 10 oral tablet 10-200 mg</i> (Ibudone)	2	QL (150 per 30 days)
<i>zebutal oral capsule 50-325-40 mg</i> (Esgic)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)
ZOHYDRO ER ORAL CAPSULE, ORAL ONLY, ER 12HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG	4	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents		
CALDOLOR INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG/4 ML (100 MG/ML)	4	
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Celebrex)	2	QL (60 per 30 days)
<i>choline,magnesium salicylate oral liquid 500 mg/5 ml</i> (Choline Sal/Mag Salicylate)	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i> (Diclofenac Potassium)	2	
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i> (Voltaren-XR)	2	
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Diclofenac Sodium)	2	
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i> (Voltaren)	2	
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i> (Solaraze)	5	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 50)	2	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i> (Diflunisal)	2	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Etodolac)	2	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i> (Etodolac)	2	
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i> (Etodolac)	2	
<i>fenoprofen oral capsule 200 mg</i> (Nalfon)	2	
<i>fenoprofen oral tablet 600 mg</i> (Fenoprofen Calcium)	2	
FLECTOR TRANSDERMAL PATCH 12 HOUR 1.3 %	3	PA
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Flurbiprofen)	2	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Ibuprofen)	2	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> (Ibuprofen)	1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg</i> (Indomethacin)	2	QL (240 per 30 days)
<i>indomethacin oral capsule 50 mg</i> (Indomethacin)	2	QL (120 per 30 days)
<i>indomethacin oral capsule, extended release 75 mg</i> (Indomethacin)	2	QL (60 per 30 days)
<i>indomethacin sodium intravenous recon soln 1 mg</i> (Indomethacin Sodium)	2	
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg, 75 mg</i> (Ketoprofen)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>ketoprofen oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	(Ketoprofen)	2	
<i>ketorolac 30 mg/ml carpject luer lock, 10's,l/f 30 mg/ml</i>	(Ketorolac Tromethamine)	2	QL (20 per 30 days)
<i>ketorolac injection cartridge 15 mg/ml</i>	(Ketorolac Tromethamine)	2	QL (40 per 30 days)
<i>ketorolac injection cartridge 30 mg/ml</i>	(Ketorolac Tromethamine)	2	QL (20 per 30 days)
<i>ketorolac injection solution 15 mg/ml</i>	(Ketorolac Tromethamine)	2	QL (40 per 30 days)
<i>ketorolac injection solution 30 mg/ml (1 ml)</i>	(Ketorolac Tromethamine)	2	QL (20 per 30 days)
<i>ketorolac injection syringe 30 mg/ml</i>	(Ketorolac Tromethamine)	2	QL (20 per 30 days)
<i>ketorolac intramuscular solution 60 mg/2 ml</i>	(Ketorolac Tromethamine)	2	QL (20 per 30 days)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	(Ketorolac Tromethamine)	2	QL (20 per 30 days)
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i>	(Ponstel)	2	
<i>meloxicam oral suspension 7.5 mg/5 ml</i>	(Mobic)	2	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	(Mobic)	1	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	(Nabumetone)	2	
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5 ml</i>	(Naprosyn)	2	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	(Naprosyn)	1	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg</i>	(Ec-Naprosyn)	2	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	(Anaprox)	1	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	(Feldene)	2	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	(Sulindac)	2	
<i>tolmetin oral capsule 400 mg</i>	(Tolmetin Sodium)	2	
<i>tolmetin oral tablet 200 mg, 600 mg</i>	(Tolmetin Sodium)	2	
VOLTAREN TOPICAL GEL 1 %		3	
Anesthetics			
Local Anesthetics			
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	(Lidocaine HCl)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	(Xylocaine-MPF)	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %)</i>	(Lidocaine HCl/PF)	2	
<i>lidocaine 2% viscous soln 2 %</i>	(Xylocaine)	2	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %)</i>	(Xylocaine)	2	
<i>lidocaine hcl mucous membrane gel 2 %</i>	(Lidocaine HCl)	2	
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %, 4 % (40 mg/ml)</i>	(Xylocaine)	2	
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	(Lidoderm)	2	PA
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	(Lidocaine)	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	(EMLA)	2	
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents			
<i>acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	(Acamprosate Calcium)	2	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	(Buprenorphine HCl)	2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	(Buprenorphine HCl/Naloxone HCl)	2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 150 mg</i>	(Zyban)	2	
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX ORAL TABLET 1 MG		3	QL (168 per 84 days)
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG		3	QL (168 per 84 days)
CHANTIX STARTING MONTH BOX ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.5 MG (11)- 1 MG (42)		3	QL (53 per 28 days)
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	(Antabuse)	2	
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	(Naloxone HCl)	2	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	(Naloxone HCl)	2	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	(Revia)	2	
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION		4	QL (4 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	4	QL (1008 per 90 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG, 8.6-2.1 MG	3	PA; QL (90 per 30 days)
Antianxiety Agents		
Benzodiazepines		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Xanax)	2	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet extended release 24 hr 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Xanax XR)	2	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i> (Xanax XR)	2	QL (90 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i> (Chlordiazepoxide HCl)	2	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Klonopin)	2	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i> (Klonopin)	2	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> (Clonazepam)	2	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i> (Clonazepam)	2	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i> (Tranxene T-Tab)	2	QL (120 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg, 7.5 mg</i> (Tranxene T-Tab)	2	QL (60 per 30 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i> (Diazepam)	2	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i> (Diazepam)	2	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i> (Diazepam)	2	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Valium)	2	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i> (Diastat)	2	
<i>estazolam oral tablet 1 mg</i> (Estazolam)	2	PA-HRM; QL (60 per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 2 mg</i> (Estazolam)	2	PA-HRM; QL (30 per 30 days)
<i>flurazepam oral capsule 15 mg</i> (Flurazepam HCl)	2	PA-HRM; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>flurazepam oral capsule 30 mg</i>	(Flurazepam HCl)	2	PA-HRM; QL (30 per 30 days)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	(Ativan)	2	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	(Ativan)	2	QL (90 per 30 days)
<i>midazolam oral syrup 2 mg/ml</i>	(Midazolam HCl)	2	QL (10 per 30 days)
ONFI ORAL SUSPENSION 2.5 MG/ML		4	PA NSO; QL (480 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg</i>	(Restoril)	2	PA-HRM; QL (30 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i>	(Restoril)	2	PA-HRM; QL (120 per 30 days)
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg</i>	(Halcion)	2	PA-HRM; QL (120 per 30 days)
<i>triazolam oral tablet 0.25 mg</i>	(Halcion)	2	PA-HRM; QL (60 per 30 days)
Antibacterials			
Aminoglycosides			
BETHKIS INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 300 MG/4 ML		5	PA BvD
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 100 mg/50 ml, 60 mg/50 ml, 70 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml, 90 mg/100 ml</i>	(Gentamicin In Nacl, Iso-Osm)	2	
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	(Gentamicin Sulfate)	2	
<i>gentamicin ped 20 mg/2 ml vial latex-free, sdv 20 mg/2 ml</i>	(Gentamicin Sulfate/PF)	2	
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 80 mg/8 ml</i>	(Gentamicin Sulfate/PF)	2	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	(Neomycin Sulfate)	2	
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	(Streptomycin Sulfate)	2	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG		5	QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	(Tobi)	5	PA BvD
<i>tobramycin in 0.9 % nacl intravenous piggyback 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml</i>	(Tobramycin/Sodium Chloride)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	(Tobramycin Sulfate)	2	
Antibacterials, Miscellaneous			
<i>baciim intramuscular recon soln 50,000 unit</i>	(Bacitracin)	2	
<i>bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit</i>	(Bacitracin)	2	
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	(Chloramphenicol Sod Succ)	2	
<i>clindamycin 75 mg/5 ml soln 75 mg/5 ml</i>	(Cleocin Palmitate)	2	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	(Cleocin HCl)	2	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	(Cleocin Phosphate In D5w)	2	
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	(Cleocin Palmitate)	2	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	(Cleocin Phosphate)	2	
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	(Cleocin Phosphate)	2	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	(Coly-Mycin M Parenteral)	5	
CUBICIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		5	
CUBICIN RF INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		5	
<i>linezolid intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml</i>	(Zyvox)	5	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	(Zyvox)	5	
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	(Zyvox)	5	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	(Hiprex)	2	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	(Metronidazole/Sodium Chloride)	2	
<i>metronidazole oral capsule 375 mg</i>	(Flagyl)	2	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	(Flagyl)	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Macrofantin/Macrobid)	2	PA-HRM; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	(Macrobid)	2	PA-HRM; QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg (75/25)</i>	(Macrobid)	2	PA-HRM; QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	(Furadantin)	2	PA-HRM; QL (2400 per 30 days)
<i>polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit</i>	(Polymyxin B Sulfate)	2	
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		5	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	(Trimethoprim)	2	
<i>vancomycin hcl 1g/200 ml bag 1 gram/200 ml</i>	(Vancomycin Hcl In Dextrose 5 %)	2	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 750 mg</i>	(Vancomycin HCl)	2	
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	(Vancomycin Hcl In Dextrose 5 %)	2	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	(Vancocin HCl)	5	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		5	PA; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		5	PA
ZYVOX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG/5 ML		5	
Cephalosporins			
<i>cefactor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	(Cefactor)	2	
<i>cefactor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	(Cefactor)	2	
<i>cefactor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	(Cefactor)	2	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	(Cefadroxil)	2	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	(Cefadroxil)	2	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	(Cefadroxil)	2	
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	(Cefazolin Sodium/Dextrose, Iso)	2	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	(Cefazolin Sodium)	2	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	(Cefdinir)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i> (Cefdinir) 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	
<i>cefditoren pivoxil oral tablet</i> 200 mg, 400 mg (Spectracef)	2	
CEFEPIME 2 GM INJECTION 2 GRAM/100 ML	4	
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML	4	
<i>cefepime injection recon soln</i> 1 gram, 2 gram (Maxipime)	2	
<i>cefixime oral suspension for reconstitution</i> (Suprax) 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	2	
<i>cefotaxime injection recon soln</i> 1 gram, 10 gram, 2 gram, 500 mg (Claforan)	2	
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback</i> 2 gram/50 ml (Cefoxitin Sodium/Dextrose, Iso)	2	
<i>cefoxitin intravenous recon soln</i> 1 gram, 10 gram, 2 gram (Cefoxitin Sodium)	2	
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution</i> 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml (Cefpodoxime Proxetil)	2	
<i>cefpodoxime oral tablet</i> 100 mg, 200 mg (Cefpodoxime Proxetil)	2	
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution</i> 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (Cefprozil)	2	
<i>cefprozil oral tablet</i> 250 mg, 500 mg (Cefprozil)	2	
<i>ceftazidime injection recon soln</i> 2 gram, 6 gram (Fortaz)	2	
<i>ceftibuten oral capsule</i> 400 mg (Cedax)	2	
<i>ceftibuten oral suspension for reconstitution</i> 180 mg/5 ml (Cedax)	2	
<i>ceftriaxone 1 gm piggyback</i> 50ml (Ceftriaxone Na/Dextrose, Iso) <i>galaxycontainer</i> 1 gram/50 ml	2	
<i>ceftriaxone 1 gm vial</i> 10's, fliptop,l/f 1 gram (Rocephin)	2	
<i>ceftriaxone 2 gm piggyback</i> 50ml (Ceftriaxone Na/Dextrose, Iso) <i>galaxycontainer</i> 2 gram/50 ml	2	
<i>ceftriaxone injection recon soln</i> 10 gram, 250 mg, 500 mg (Rocephin)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	(Ceftriaxone Na/Dextrose, Iso)	2	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	(Ceftin)	2	
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 1.5 gram, 750 mg</i>	(Zinacef)	2	
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	(Zinacef)	2	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	(Keflex)	1	
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	(Cephalexin)	1	
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	(Cephalexin)	1	
MEFOXIN IN DEXTROSE (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML		4	
SUPRAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 500 MG/5 ML		4	
SUPRAX ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 200 MG		4	
<i>tazicef injection recon soln 2 gram, 6 gram</i>	(Fortaz)	2	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG		4	
Macrolides			
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	(Zithromax)	2	
<i>azithromycin oral packet 1 gram</i>	(Zithromax)	2	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	(Zithromax)	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 600 mg</i>	(Zithromax)	2	
<i>azithromycin oral tablet 500 mg</i>	(Zithromax)	2	
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	(Biaxin)	2	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	(Biaxin)	2	
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	(Clarithromycin)	2	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG		5	QL (20 per 10 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>e.e.s. 400 oral tablet 400 mg</i>	(Erythromycin Ethylsuccinate)	2	
<i>e.e.s. granules oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i>	(Eryped 200)	2	
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 500 mg</i>	(Erythromycin Base)	2	
ERY-TAB ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 333 MG		4	
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	(Erythromycin Stearate)	2	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG, 500 MG		4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	(Erythromycin Ethylsuccinate)	2	
<i>erythromycin oral capsule, delayed release (dr/ec) 250 mg</i>	(Erythromycin Base)	2	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	(Erythromycin Base)	2	
Miscellaneous B-Lactam Antibiotics			
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram</i>	(Azactam)	2	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML		5	LA
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	(Primaxin)	2	
INVANZ INJECTION RECON SOLN 1 GRAM		4	
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	(Merrem)	2	
<i>meropenem iv 1 gm vial outer, latex-free 1 gram</i>	(Merrem)	2	
Penicillins			
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	(Amoxicillin)	1	
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	(Amoxicillin)	1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	(Amoxicillin)	1	
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	(Amoxicillin)	1	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	(Augmentin)	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	(Augmentin)	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	(Augmentin XR)	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	(Amoxicillin/Potassium Clav)	2	
<i>ampicillin 2 gm vial 10's, latex-free 2 gram</i>	(Ampicillin Sodium)	2	
<i>ampicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	(Ampicillin Trihydrate)	1	
<i>ampicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	(Ampicillin Trihydrate)	1	
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	(Ampicillin Sodium)	2	
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln 2 gram</i>	(Ampicillin Sodium)	2	
<i>ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl p/f, latex-free 1.5 gram</i>	(Unasyn)	2	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram, 3 gram</i>	(Unasyn)	2	
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram</i>	(Unasyn)	2	
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/ 2 ML(900K/300K)		4	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML		4	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	(Dicloxacillin Sodium)	2	
<i>nafcillin 2 gm vial sterile, latex-free 2 gram</i>	(Nafcillin Sodium)	2	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	(Nafcillin Sodium)	2	
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	(Nafcillin Sodium)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>oxacillin 1 gm add-vantage vl add-vantage, inner 1 gram</i>	(Oxacillin Sodium)	2	
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	(Oxacillin Sodium/Dextrose, Iso)	2	
<i>oxacillin injection recon soln 10 gram</i>	(Oxacillin Sodium)	2	
<i>oxacillin intravenous recon soln 2 gram</i>	(Oxacillin Sodium)	2	
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous piggyback 1 million unit/50 ml, 2 million unit/50 ml, 3 million unit/50 ml</i>	(Pen G Pot/Dextrose-Water)	2	
<i>penicillin g potassium injection recon soln 5 million unit</i>	(Penicillin G Potassium)	2	
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	(Penicillin G Procaine)	2	
<i>penicillin gk 20 million unit 20 million unit</i>	(Penicillin G Potassium)	2	
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	(Penicillin V Potassium)	2	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	(Penicillin V Potassium)	2	
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit</i>	(Penicillin G Potassium)	2	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	(Zosyn)	2	
<i>piperacil-tazobact 40.5 gram p/f, latex-free 40.5 gram</i>	(Zosyn)	2	
Quinolones			
<i>ciprofloxacin (mixture) oral tablet, er multiphase 24 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	(Cipro XR)	2	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	(Cipro)	1	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	(Cipro I.V.)	2	
<i>ciprofloxacin lactate intravenous solution 400 mg/40 ml</i>	(Ciprofloxacin Lactate)	2	
<i>ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	(Cipro)	2	
<i>ciprofloxacin-d5w 400 mg/200 ml p/f,latex/f, in d5w 400 mg/200 ml</i>	(Cipro I.V.)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback</i> (Levaquin) 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml		2	
<i>levofloxacin intravenous solution</i> 25 mg/ml (Levofloxacin)		2	
<i>levofloxacin oral solution</i> 250 mg/10 ml (Levaquin)		2	
<i>levofloxacin oral tablet</i> 250 mg, 500 mg, 750 mg (Levaquin)		1	
<i>moxifloxacin oral tablet</i> 400 mg (Avelox)		2	
<i>ofloxacin oral tablet</i> 400 mg (Ofloxacin)		2	
Sulfonamides			
<i>sulfadiazine oral tablet</i> 500 mg (Sulfadiazine)		2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution</i> 400-80 mg/5 ml (Sulfamethoxazole/Trimethoprim)		2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i> 200-40 mg/5 ml (Sulfamethoxazole/Trimethoprim)		2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i> 400-80 mg, 800-160 mg (Bactrim)		1	
<i>sulfasalazine oral tablet</i> 500 mg (Azulfidine)		2	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i> 500 mg (Azulfidine)		2	
<i>sulfatrim oral suspension</i> 200-40 mg/5 ml (Sulfamethoxazole/Trimethoprim)		2	
Tetracyclines			
<i>demeclocycline oral tablet</i> 150 mg, 300 mg (Demeclocycline HCl)		2	
<i>doxy 100 vial 10's, p/f</i> 100 mg (Doxycycline Hyclate)		2	
<i>doxycycline hyclate 100 mg cap</i> 100 mg (Morgidox)		2	
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab</i> 100 mg (Doryx)		2	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln</i> 100 mg (Doxycycline Hyclate)		2	
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i> 100 mg (Adoxa)		2	
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i> 50 mg (Morgidox)		2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet</i> 100 mg, 50 mg (Avidoxy)		2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet</i> 20 mg (Doryx)		2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i> 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg, 75 mg (Doryx)		2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>doxycycline mono 100 mg cap 100 mg</i> (Adoxa)	2	
<i>doxycycline mono 100 mg tablet f/c 100 mg</i> (Avidoxy)	2	
<i>doxycycline mono 50 mg tablet 50 mg</i> (Avidoxy)	2	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Adoxa)	2	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i> (Vibramycin)	2	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 75 mg</i> (Avidoxy)	2	
MINOCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Minocin)	2	
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Minocycline HCl)	2	
<i>minocycline oral tablet extended release 24 hr 135 mg, 45 mg, 90 mg</i> (Minocycline HCl)	2	
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i> (Tetracycline HCl)	2	
TYGACIL INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	
Anticancer Agents		
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	5	
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	PA NSO; QL (4 per 21 days)
<i>adriamycin intravenous recon soln 10 mg, 20 mg, 50 mg</i> (Doxorubicin HCl)	2	PA BvD
<i>adriamycin intravenous solution 10 mg/5 ml</i> (Doxorubicin HCl)	2	PA BvD
<i>adrucil 2,500 mg/50 ml vial outer, latex-free 2.5 gram/50 ml</i> (Fluorouracil)	2	PA BvD
<i>adrucil intravenous solution 500 mg/10 ml</i> (Fluorouracil)	2	PA BvD
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG, 3 MG, 5 MG	5	PA NSO; QL (112 per 28 days)
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	5	PA NSO; QL (56 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
AFINITOR ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	5	PA NSO; QL (28 per 28 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	2	
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML, 25 MG/ML (16 ML)	5	PA NSO
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	5	
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	PA NSO
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	5	PA NSO; QL (420 per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	2	
<i>bleomycin injection recon soln 30 unit</i> (Bleomycin Sulfate)	2	PA BvD
<i>bleomycin sulfate 15 unit vial latex-free 15 unit</i> (Bleomycin Sulfate)	2	PA BvD
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG	5	PA NSO; QL (140 per 365 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; QL (120 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	5	PA NSO; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	5	PA NSO; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA NSO; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i> (Carboplatin)	2	
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml</i> (Cladribine)	2	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
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; QL (112 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i> (Cyclophosphamide)	2	PA BvD
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	4	PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Cyclophosphamide)	2	PA BvD; ST
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML, 10 MG/ML (50 ML)	5	PA NSO
<i>dactinomycin intravenous recon soln 0.5 mg</i> (Dactinomycin)	2	
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; LA
DAUNOXOME INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	3	
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i> (Dacogen)	5	
<i>docetaxel 160 mg/16 ml vial mdv 160 mg/16 ml (10 mg/ml)</i> (Taxotere)	5	
<i>docetaxel intravenous solution 20 mg/2 ml (final), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i> (Taxotere)	5	
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i> (Doxil)	5	PA BvD
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG (3 MONTH)	4	QL (1 per 84 days)
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG (4 MONTH)	4	QL (1 per 112 days)
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG (6 MONTH)	4	QL (1 per 168 days)
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	3	
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	5	PA NSO
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; QL (30 per 30 days)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i> (Etoposide)	2	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	2	
FARESTON ORAL TABLET 60 MG	5	
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	5	PA NSO
FASLODEX INTRAMUSCULAR SYRINGE 250 MG/5 ML	5	
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i> (Floxuridine)	2	PA BvD
<i>fluorouracil 5,000 mg/100 ml latex-free 5 gram/100 ml</i> (Fluorouracil)	2	PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 500 mg/10 ml</i> (Fluorouracil)	2	PA BvD
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i> (Flutamide)	2	
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML	5	PA NSO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram</i> (Gemzar)	5	
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA NSO; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	4	
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 440 MG	5	PA NSO
HEXALEN ORAL CAPSULE 50 MG	5	
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	2	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	5	PA NSO; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>ifosfamide 1 gm/20 ml vial sub 1 gram/20 ml</i> (Ifex)	2	PA BvD
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i> (Ifex)	2	PA BvD
<i>ifosfamide-mesna intravenous kit 1-1 gram, 3,000-1,000 mg</i> (Ifosfamide/Mesna)	5	PA BvD
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i> (Gleevec)	5	PA NSO; QL (90 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA NSO
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	5	PA NSO; QL (4 per 365 days)
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP8 (100 MILLION) PFU/ML	5	PA NSO; QL (8 per 28 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA NSO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 500 mg/25 ml</i> (Camptosar)	2	
IXEMPRA 15 MG KIT WITH DILUENT 15 MG	5	
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN 45 MG	5	
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
KEYTRUDA INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	PA NSO
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4 ML (25 MG/ML)	5	PA NSO
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 30 MG	5	PA NSO; QL (12 per 28 days)
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG	5	PA NSO; QL (6 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1/DAY), 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), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA NSO
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	2	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	4	
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i> (Leuprolide Acetate)	2	
<i>lipodox 50 intravenous suspension 2 mg/ml</i> (Doxil)	5	PA BvD
<i>lipodox intravenous suspension 2 mg/ml</i> (Doxil)	5	PA BvD
<i>lomustine oral capsule 10 mg, 100 mg, 40 mg</i> (Lomustine)	2	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	5	PA NSO; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	5	PA NSO; QL (80 per 28 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 22.5 MG	5	QL (1 per 84 days)
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	QL (1 per 84 days)
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	QL (1 per 168 days)
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	
LYNPARZA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA NSO; QL (480 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	3	
MARQIBO INTRAVENOUS KIT 5 MG/31 ML(0.16 MG/ML) FINAL	5	PA NSO; QL (4 per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i> (Megestrol Acetate)	2	
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA NSO; QL (90 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA NSO; QL (30 per 30 days)
<i>melfhalan hcl intravenous recon soln 50 mg</i> (Alkeran)	5	
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i> (Mercaptopurine)	2	
<i>methotrexate 50 mg/2 ml vial latex-free, 5's, mdv 25 mg/ml</i> (Methotrexate Sodium)	2	PA BvD
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i> (Methotrexate Sodium/PF)	2	PA BvD
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i> (Methotrexate Sodium)	2	PA BvD
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i> (Methotrexate Sodium)	2	PA BvD; ST
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i> (Mitoxantrone HCl)	2	
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; QL (120 per 30 days)
NILANDRON ORAL TABLET 150 MG	3	
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> (Nilandron)	2	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; QL (3 per 28 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; LA
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	5	PA NSO
<i>onxol intravenous concentrate 6 mg/ml</i> (Paclitaxel)	2	
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/4 ML	5	PA NSO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml</i> (Eloxatin)	5	
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i> (Paclitaxel)	2	
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION 420 MG/14 ML (30 MG/ML)	5	PA NSO
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; QL (21 per 28 days)
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/50 ML (16 MG/ML)	5	PA NSO; QL (100 per 21 days)
PROLEUKIN INTRAVENOUS RECON SOLN 22 MILLION UNIT	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	5	
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA NSO; LA
RITUXAN INTRAVENOUS CONCENTRATE 10 MG/ML	5	PA NSO
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5 ML	4	
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA NSO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; QL (84 per 28 days)
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	5	PA NSO; QL (30 per 30 days)
SYLVANT INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 400 MG	5	PA NSO
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; QL (28 per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	3	
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA NSO; QL (120 per 30 days)
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Tamoxifen Citrate)	2	
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
TARCEVA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; QL (90 per 30 days)
TARGRETIN ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA NSO; QL (420 per 30 days)
TARGRETIN TOPICAL GEL 1 %	5	PA NSO; QL (60 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; QL (112 per 28 days)
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML)	5	PA NSO; QL (20 per 21 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA NSO; (vial only)
<i>teniposide intravenous solution 50 mg/5 ml</i> (Teniposide)	5	
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i> (Thiotepa)	5	
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i> (Etoposide)	2	
<i>topotecan hcl 4 mg/4 ml vial sub, latex-free 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i> (Hycamtin)	5	
<i>topotecan intravenous recon soln 4 mg</i> (Hycamtin)	5	
TORISEL INTRAVENOUS RECON SOLN 30 MG/3 ML (10 MG/ML) (FIRST)	5	PA BvD; QL (4 per 28 days)
TREANDA 25 MG VIAL 25 MG	5	
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	
TREANDA INTRAVENOUS SOLUTION 180 MG/2 ML, 45 MG/0.5 ML	5	
TRELSTAR 22.5 MG SYRINGE WITH MIXJECT 22.5 MG/2 ML	5	QL (1 per 168 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	5	QL (1 per 168 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SYRINGE 11.25 MG/2 ML	5	QL (1 per 84 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SYRINGE 3.75 MG/2 ML	5	
<i>tretinoin (chemotherapy) oral capsule 10 mg</i> (Tretinoin)	5	(capsule: 10mg)
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	4	PA BvD; ST
TYKERB ORAL TABLET 250 MG	5	
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	5	PA NSO
VALSTAR INTRAVESICAL SOLUTION 40 MG/ML	5	
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML (20 MG/ML)	5	PA NSO

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	4	PA NSO; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; LA
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG-100 MG	5	PA NSO; LA
<i>vinblastine intravenous solution 1 mg/ml</i> (Vinblastine Sulfate)	2	PA BvD
<i>vincasar pfs 2 mg/2 ml vial 2 mg/2 ml</i> (Vincristine Sulfate)	2	PA BvD
<i>vincasar pfs intravenous solution 1 mg/ml</i> (Vincristine Sulfate)	2	PA BvD
<i>vincristine 2 mg/2 ml vial p/f, sdv 2 mg/2 ml</i> (Vincristine Sulfate)	2	PA BvD
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml</i> (Vincristine Sulfate)	2	PA BvD
<i>vinorelbine intravenous solution 50 mg/5 ml</i> (Navelbine)	2	
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; QL (120 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; QL (120 per 30 days)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	5	PA NSO
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	5	PA NSO
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4 ML (25 MG/ML)	5	PA NSO
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; QL (240 per 30 days)
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	
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; QL (140 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; QL (120 per 30 days)
Anticholinergic Agents		
Antimuscarinics/Antispasmodics		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i> (Atropine Sulfate)	2	
<i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml, 0.1 mg/ml</i> (Atropine Sulfate)	2	
<i>propantheline oral tablet 15 mg</i> (Propantheline Bromide)	2	
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 per 28 days)
Anticonvulsants		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	4	
BANZEL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	4	
BANZEL ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	4	
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	4	QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Carbatrol)	2	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Tegretol)	2	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> (Tegretol)	2	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Tegretol XR)	2	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i> (Carbamazepine)	2	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	3	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	2	
<i>divalproex oral capsule, sprinkle 125 mg</i> (Depakote Sprinkle)	2	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> (Depakote ER)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Depakote)	2	
<i>epitol oral tablet 200 mg</i> (Tegretol)	2	
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	2	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)	2	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i> (Felbatol)	2	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	2	
<i>fosphenytoin 500 mg pe/10 ml 10's, sdv, latex-free 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)	2	
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml</i> (Cerebyx)	2	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	4	
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	4	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i> (Neurontin)	2	
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> (Neurontin)	2	
<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (Neurontin)	2	
GABITRIL ORAL TABLET 12 MG, 16 MG	3	
GRALISE 30-DAY STARTER PACK ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG (9)- 600 MG (69)	4	ST; QL (78 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG, 600 MG	4	ST; QL (90 per 30 days)
LAMICTAL ODT STARTER (BLUE) ORAL TABLET DISINTEGRATING, DOSE PK 25 MG (21) -50 MG (7)	4	
LAMICTAL ODT STARTER (GREEN) ORAL TABLET DISINTEGRATING, DOSE PK 50 MG (42) -100 MG (14)	4	
LAMICTAL ODT STARTER (ORANGE) ORAL TABLET DISINTEGRATING, DOSE PK 25 MG(14)-50 MG (14)-100 MG (7)	4	
LAMICTAL ORAL TABLET, CHEWABLE DISPERSIBLE 2 MG	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Lamictal)	2	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) -50 mg (7), 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7), 50 mg (42) -100 mg (14)</i> (Lamictal Odt (Blue))	2	
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i> (Lamictal XR)	2	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i> (Lamictal)	2	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Lamictal Odt)	2	
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack 25 mg (35)</i> (Lamictal (Blue))	2	
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i> (Levetiracetam In Nacl (Iso-Os))	2	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i> (Keppra)	2	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i> (Keppra)	2	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Keppra)	2	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> (Keppra XR)	2	
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 225 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG, 75 MG	3	QL (90 per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	QL (900 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml</i> (Trileptal)	2	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Trileptal)	2	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 300 MG, 600 MG	4	
PEGANONE ORAL TABLET 250 MG	3	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i> (Phenobarbital)	2	QL (1500 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i> (Phenobarbital)	2	QL (90 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 30 mg</i> (Phenobarbital)	2	QL (200 per 30 days)
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i> (Phenobarbital Sodium)	2	QL (2 per 30 days)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i> (Dilantin-125)	2	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i> (Dilantin)	2	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Dilantin)	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i> (Phenytoin Sodium)	2	
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i> (Phenytoin Sodium)	2	
POTIGA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	QL (90 per 30 days)
POTIGA ORAL TABLET 50 MG	4	QL (270 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i> (Mysoline)	2	
SABRIL ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5	
SABRIL ORAL TABLET 500 MG	5	
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)
TEGRETOL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 100 MG	3	
<i>tiagabine oral tablet 2 mg, 4 mg</i> (Gabitril)	2	
<i>topiragen oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Topamax)	2	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i> (Topamax)	2	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Qudexy XR)	2	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Topamax)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
TROKENDI XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG	4	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i> (Depacon)	2	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i> (Depakene)	2	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i> (Depakene)	2	
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML	4	QL (200 per 5 days)
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	4	QL (60 per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Zonegran)	2	
Antidementia Agents		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg</i> (Aricept)	2	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i> (Donepezil HCl)	2	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i> (Razadyne ER)	2	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i> (Galantamine Hbr)	2	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Razadyne)	2	QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i> (Namenda)	2	QL (360 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Namenda)	2	QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral tablets,dose pack 5-10 mg</i> (Namenda)	2	QL (49 per 28 days)
NAMENDA XR ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7-14-21-28 MG	3	QL (28 per 28 days)
NAMENDA XR ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14 MG, 21 MG, 28 MG, 7 MG	3	QL (30 per 30 days)
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 28-10 MG	3	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i> (Exelon)	2	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i> (Exelon) <i>13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hr, 9.5 mg/24 hr</i>	2	QL (30 per 30 days)
Antidepressants		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Amitriptyline HCl)	2	PA NSO-HRM
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Amoxapine)	2	
BRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	
<i>buproban oral tablet extended release 150 mg</i> (Wellbutrin SR)	2	
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i> (Wellbutrin)	2	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 100 mg, 150 mg, 200 mg</i> (Wellbutrin SR)	2	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i> (Wellbutrin XL)	2	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i> (Citalopram Hydrobromide)	2	
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Celexa)	1	QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Anafranil)	2	PA NSO-HRM
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Norpramin)	2	
DESVENLAFAXINE FUMARATE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 50 MG	3	QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Doxepin HCl)	2	PA NSO-HRM
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i> (Doxepin HCl)	2	PA NSO-HRM
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 60 mg</i> (Duloxetine)	2	(Cymbalta); QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i> (Duloxetine)	2	(Cymbalta); QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i> (Duloxetine)	2	(Irenka); QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	4	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i> (Lexapro)	2	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Lexapro)	2	
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	4	
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Prozac)	1	
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 90 mg</i> (Prozac Weekly)	2	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i> (Fluoxetine HCl)	2	
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Fluoxetine HCl)	2	
FLUOXETINE ORAL TABLET 60 MG	4	
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 100 mg, 150 mg</i> (Fluvoxamine Maleate)	2	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Fluvoxamine Maleate)	2	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Tofranil)	2	PA NSO-HRM
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i> (Tofranil-Pm)	2	PA NSO-HRM
<i>maprotiline oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Maprotiline HCl)	2	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i> (Remeron)	2	
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Remeron)	2	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nefazodone HCl)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Pamelor)	2	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i> (Nortriptyline HCl)	2	
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg</i> (Symbyax)	2	
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Paxil)	2	
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i> (Paxil CR)	2	
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5 ML	4	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i> (Perphenazine/Amitriptyline HCl)	2	PA NSO-HRM
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i> (Nardil)	2	
PRISTIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 100 MG, 25 MG, 50 MG	4	QL (30 per 30 days)
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Protriptyline HCl)	2	
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i> (Zoloft)	2	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Zoloft)	1	
SILENOR ORAL TABLET 3 MG, 6 MG	3	QL (30 per 30 days)
SURMONTIL ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG, 50 MG	4	PA NSO-HRM
<i>tranlycypromine oral tablet 10 mg</i> (Parnate)	2	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i> (Trazodone HCl)	1	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Trimipramine Maleate)	2	PA NSO-HRM
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i> (Effexor XR)	2	
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Venlafaxine HCl)	2	
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i> (Venlafaxine HCl)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 225 mg</i> (Venlafaxine HCl)	3	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	4	
VIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23), 10 MG (7)-20 MG (7)-40 MG (16)	4	
Antidiabetic Agents		
Antidiabetic Agents, Miscellaneous		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Precose)	2	QL (90 per 30 days)
ACTOPLUS MET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 15-1,000 MG, 30-1,000 MG	3	QL (60 per 30 days)
<i>alogliptin oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 6.25 mg</i> (Nesina)	4	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin oral tablet 12.5-1,000 mg, 12.5-500 mg</i> (Kazano)	4	QL (60 per 30 days)
<i>alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-15 mg, 12.5-30 mg, 12.5-45 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg</i> (Oseni)	4	QL (30 per 30 days)
CYCLOSET ORAL TABLET 0.8 MG	4	QL (180 per 30 days)
GLYSET ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (90 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	ST
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	ST
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	3	ST
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	ST
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	3	
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	
KAZANO ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG	4	QL (60 per 30 days)
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; QL (112 per 28 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i> (Glucophage)	1	QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i> (Glucophage)	1	QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i> (Glucophage)	1	QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i> (Glucophage XR)	2	QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i> (Glucophage XR)	2	QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24hr 1,000 mg</i> (Fortamet)	2	QL (60 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24hr 500 mg</i> (Fortamet)	2	QL (150 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Glyset)	2	QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i> (Starlix)	2	QL (90 per 30 days)
NESINA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 6.25 MG	4	QL (30 per 30 days)
OSENI ORAL TABLET 12.5-15 MG, 12.5-30 MG, 12.5-45 MG, 25-15 MG, 25-30 MG, 25-45 MG	4	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Actos)	2	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i> (Duetact)	2	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i> (Actoplus Met)	2	QL (90 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Prandin)	2	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide-metformin oral tablet 1-500 mg, 2-500 mg</i> (Prandimet)	2	QL (150 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	4	QL (10.8 per 28 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	4	QL (6 per 28 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	ST
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML	3	
VICTOZA 3-PAK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	3	
Insulins		
HUMALOG 100 UNITS/ML CARTRIDGE 5'S, OUTER 100 UNIT/ML	3	QL (30 per 28 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	QL (30 per 28 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (12 per 28 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (50-50)	3	QL (30 per 28 days)
HUMALOG MIX 50-50 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (50-50)	3	QL (40 per 28 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (75-25)	3	QL (30 per 28 days)
HUMALOG MIX 75-25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (75-25)	3	QL (40 per 28 days)
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (40 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (PREFILLED SYRINGE)	3	QL (30 per 28 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (30 per 28 days)
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (40 per 28 days)
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (30 per 28 days)
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	QL (40 per 28 days)
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 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)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	QL (40 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (30 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
NOVOLOG MIX 70-30 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (40 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	3	
Sulfonylureas		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Amaryl)	1	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i> (Amaryl)	1	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i> (Glucotrol)	1	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i> (Glucotrol)	1	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i> (Glucotrol XL)	2	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i> (Glucotrol XL)	2	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i> (Glipizide/Metformin HCl)	2	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i> (Glipizide/Metformin HCl)	2	QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg</i> (Glynase)	2	PA-HRM; QL (400 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 3 mg</i> (Glynase)	2	PA-HRM; QL (180 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 6 mg</i> (Glynase)	2	PA-HRM; QL (120 per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg</i> (Glyburide)	2	PA-HRM; QL (280 per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 2.5 mg</i> (Glyburide)	2	PA-HRM; QL (240 per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i> (Glyburide)	2	PA-HRM; QL (120 per 30 days)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i> (Glucovance)	2	PA-HRM; QL (240 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	(Glucovance)	2	PA-HRM; QL (120 per 30 days)
<i>tolazamide oral tablet 250 mg</i>	(Tolazamide)	2	QL (120 per 30 days)
<i>tolazamide oral tablet 500 mg</i>	(Tolazamide)	2	QL (60 per 30 days)
<i>tolbutamide oral tablet 500 mg</i>	(Tolbutamide)	2	QL (180 per 30 days)
Antifungals			
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML		5	PA BvD
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG		5	PA BvD
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	(Amphotericin B)	2	PA BvD
CANCIDAS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG, 70 MG		5	
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	(Loprox)	2	
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>	(Loprox)	2	
<i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i>	(Loprox)	2	
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	(Penlac)	2	
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	(Ciclopirox Olamine)	2	
<i>ciclopirox-ure-camph-menth-euc topical solution 8 %</i>	(Ciclodan)	2	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	(Clotrimazole)	2	
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	(Clotrimazole)	2	
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	(Clotrimazole)	2	
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	(Lotrisone)	2	
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	(Clotrimazole/Betamethasone Dip)	2	
<i>econazole topical cream 1 %</i>	(Econazole Nitrate)	2	
EXELDERM TOPICAL CREAM 1 %		4	
EXELDERM TOPICAL SOLUTION 1 %		4	
<i>fluconazole in dextrose(iso-o) intravenous piggyback 400 mg/200 ml</i>	(Fluconazole In Nacl,Iso-Osm)	2	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml</i>	(Fluconazole In Nacl,Iso-Osm)	2	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	(Diflucan)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	(Diflucan)	2	
<i>fluconazole-nacl 400 mg/200 ml 10's, latex-free, p/f 400 mg/200 ml</i>	(Fluconazole In Nacl, Iso-Osm)	2	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	(Ancobon)	5	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	(Griseofulvin, Microsize)	2	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	(Grifulvin V)	2	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	(Gris-Peg)	2	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	(Sporanox)	2	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	(Ketoconazole)	2	
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	(Ketoconazole)	2	
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	(Nizoral)	2	
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	(Miconazole Nitrate)	2	
NOXAFIL INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/16.7 ML		5	
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)		5	
NOXAFIL ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 100 MG		5	
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	(Nystatin)	2	
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	(Nystatin)	2	
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	(Nystatin)	2	
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	(Nystatin)	2	
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	(Nystatin)	2	
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	(Nystatin)	2	
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	(Nystatin/Triamcin)	2	
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	(Nystatin/Triamcin)	2	
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	(Nystatin)	2	
SPORANOX ORAL SOLUTION 10 MG/ML		4	
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	(Lamisil)	2	
<i>voriconazole intravenous solution 200 mg</i>	(Vfend IV)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	(Vfend)	5	
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	(Vfend)	5	
Antihistamines			
<i>carbinoxamine maleate oral liquid 4 mg/5 ml</i>	(Carbinoxamine Maleate)	2	
<i>carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg</i>	(Carbinoxamine Maleate)	2	
<i>clemastine oral tablet 2.68 mg</i>	(Clemastine Fumarate)	2	
<i>cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml</i>	(Cyproheptadine HCl)	2	
<i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>	(Cyproheptadine HCl)	2	
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	(Diphenhydramine HCl)	2	
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>	(Diphenhydramine HCl)	2	
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i>	(Xyzal)	2	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	(Xyzal)	2	
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	(Promethazine HCl)	2	PA-HRM
Anti-Infectives (Skin And Mucous Membrane)			
AVC VAGINAL VAGINAL CREAM 15 %		3	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	(Cleocin)	2	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	(Metrogel-Vaginal)	2	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	(Terazol 7)	2	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	(Terconazole)	2	
Antimigraine Agents			
<i>almotriptan malate oral tablet 12.5 mg, 6.25 mg</i>	(Axert)	2	QL (12 per 28 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	(D.H.E.45)	2	QL (30 per 28 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	(Migranal)	2	QL (8 per 28 days)
ERGOMAR SUBLINGUAL TABLET 2 MG		4	QL (40 per 28 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	(Amerge)	2	QL (18 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	(Maxalt)	2	QL (18 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	(Maxalt Mlt)	2	QL (18 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>sumatriptan 6 mg/0.5 ml syrng p/f,dehp/f,pvc/f 6 mg/0.5 ml</i>	(Sumatriptan Succinate)	2	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	(Imitrex)	2	QL (12 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Imitrex)	2	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i>	(Sumatriptan Succinate)	2	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	(Imitrex)	2	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	(Sumatriptan Succinate)	2	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml (auto-injector)</i>	(Sumatriptan Succinate)	2	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	(Imitrex)	2	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	(Zomig)	2	QL (12 per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	(Zomig Zmt)	2	QL (12 per 28 days)
Antimycobacterials			
CAPASTAT INJECTION RECON SOLN 1 GRAM		4	
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	(Dapsone)	2	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	(Myambutol)	2	
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	(Isoniazid)	2	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	(Isoniazid)	1	
PASER ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 4 GRAM		4	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		4	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	(Pyrazinamide)	2	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	(Mycobutin)	2	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	(Rifadin)	2	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	(Rifadin)	2	
RIFATER ORAL TABLET 50-120-300 MG		4	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG		5	PA; QL (188 per 168 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	4	
Antinausea Agents		
AKYNZEO ORAL CAPSULE 300-0.5 MG	3	PA BvD
<i>compro rectal suppository 25 mg</i> (Compazine)	2	
<i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i> (Dimenhydrinate)	2	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Marinol)	2	
EMEND INTRAVENOUS RECON SOLN 115 MG, 150 MG	4	QL (2 per 28 days)
EMEND ORAL CAPSULE 125 MG, 80 MG	4	PA BvD
EMEND ORAL CAPSULE 40 MG	4	
EMEND ORAL CAPSULE,DOSE PACK 125 MG (1)- 80 MG (2)	4	PA BvD
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)	4	PA BvD
<i>granisetron (pf) intravenous solution 100 mcg/ml</i> (Granisetron HCl/PF)	2	
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i> (Granisetron HCl)	2	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i> (Granisetron HCl)	2	PA BvD
<i>granisol oral solution 1 mg/5 ml</i> (Granisetron HCl)	2	PA BvD
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i> (Meclizine HCl)	2	
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i> (Ondansetron HCl/PF)	2	
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i> (Ondansetron HCl/PF)	2	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i> (Zofran)	2	PA BvD
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Zofran)	2	PA BvD
<i>ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg</i> (Zofran Odt)	2	PA BvD
<i>phenadoz rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i> (Phenergan)	2	PA-HRM

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	(Prochlorperazine Edisylate)	2	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	(Compazine)	1	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	(Compazine)	2	
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Promethazine HCl)	2	PA-HRM
<i>promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Phenergan)	2	PA-HRM
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Phenergan)	2	PA-HRM
TRANSDERM-SCOP TRANSDERMAL PATCH 3 DAY 1.5 MG (1 MG OVER 3 DAYS)		4	QL (10 per 30 days)
Antiparasite Agents			
ALBENZA ORAL TABLET 200 MG		4	
ALINIA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG/5 ML		4	
ALINIA ORAL TABLET 500 MG		4	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	(Mepron)	5	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	(Malarone)	2	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	(Chloroquine Phosphate)	2	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		4	
DARAPRIM ORAL TABLET 25 MG		4	
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG		2	QL (6 per 21 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	(Plaquenil)	2	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	(Stromectol)	2	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	(Mefloquine HCl)	2	
NEBUPENT INHALATION RECON SOLN 300 MG		4	PA BvD
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	(Paromomycin Sulfate)	2	
PENTAM INJECTION RECON SOLN 300 MG		4	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG		4	QL (90 per 30 days)
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	(Qualaquin)	2	PA; QL (42 per 7 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Tindamax)	2	
Antiparkinsonian Agents		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i> (Amantadine HCl)	2	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i> (Amantadine HCl)	2	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i> (Amantadine HCl)	2	
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/ML	5	QL (60 per 30 days)
AZILECT ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	3	
<i>benztropine injection solution 2 mg/2 ml</i> (Cogentin)	2	PA-HRM
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Benztropine Mesylate)	2	PA-HRM
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i> (Parlodel)	2	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i> (Parlodel)	2	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i> (Cabergoline)	2	
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i> (Lodosyn)	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i> (Sinemet CR)	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i> (Sinemet CR)	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i> (Carbidopa/Levodopa)	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i> (Stalevo 50)	2	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i> (Comtan)	2	
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	
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i> (Mirapex)	2	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i> (Requip)	2	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i> (Requip XL)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	(Eldepryl)	2	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	(Selegiline HCl)	2	
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	(Trihexyphenidyl HCl)	2	PA-HRM
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	(Trihexyphenidyl HCl)	2	PA-HRM
Antipsychotic Agents			
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG		5	
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 400 MG		5	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG		5	QL (1 per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	(Abilify)	2	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	(Abilify)	2	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 2 mg</i>	(Abilify)	2	QL (60 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	(Abilify Discmelt)	2	QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg</i>	(Abilify Discmelt)	2	QL (60 per 30 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML		5	QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML		5	QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML		5	QL (3.2 per 28 days)
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	(Chlorpromazine HCl)	2	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Chlorpromazine HCl)	2	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	(Clozaril)	2	QL (270 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i> (Clozaril)	2	QL (135 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Clozaril)	2	QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Fazaclo)	2	ST
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)- 6MG(2)	4	ST; QL (8 per 28 days)
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i> (Fluphenazine Decanoate)	2	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i> (Fluphenazine HCl)	2	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i> (Fluphenazine HCl)	2	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i> (Fluphenazine HCl)	2	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Fluphenazine HCl)	2	
GEODON INTRAMUSCULAR RECON SOLN 20 MG/ML (FINAL CONC.)	4	QL (6 per 28 days)
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml</i> (Haloperidol Decanoate)	2	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml</i> (Haldol Decanoate 50)	2	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i> (Haloperidol Lactate)	2	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i> (Haloperidol Lactate)	2	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Haloperidol)	2	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML	5	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.875 ML, 410 MG/1.315 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.625 ML	5	
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	4	
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i> (Loxapine Succinate)	2	
<i>molindone oral tablet 10 mg</i> (Molindone HCl)	2	QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i> (Molindone HCl)	2	QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i> (Molindone HCl)	2	QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 17 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i> (Zyprexa)	2	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Zyprexa)	2	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Zyprexa Zydis)	2	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 20 mg</i> (Zyprexa Zydis)	2	QL (31 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i> (Invega)	2	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i> (Invega)	2	QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Perphenazine)	2	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Orap)	2	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Seroquel)	2	QL (90 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG	5	QL (120 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG	5	QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SYRINGE 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	4	QL (4 per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i> (Risperdal)	2	QL (480 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Risperdal)	2	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Risperdal M-Tab)	2	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 3 mg, 4 mg</i> (Risperdal M-Tab)	2	QL (120 per 30 days)
SAPHRIS (BLACK CHERRY) SUBLINGUAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 300 MG, 400 MG, 50 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 200 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Thioridazine HCl)	2	PA NSO-HRM
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Thiothixene)	2	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Trifluoperazine HCl)	2	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	ST; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	4	QL (7 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Geodon)	2	QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV 405 MG VL KIT W/ DILUENT, OUTER 405 MG	5	
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	5	
Antivirals (Systemic)		
Antiretrovirals		
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i> (Ziagen)	2	
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i> (Trizivir)	5	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
APTIVUS ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	
ATRIPLA ORAL TABLET 600-200-300 MG	5	
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5	
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG	4	
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	5	
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 125 mg, 200 mg, 250 mg, 400 mg</i> (Videx EC)	2	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	
EMTRIVA ORAL CAPSULE 200 MG	3	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	4	
EPZICOM ORAL TABLET 600-300 MG	5	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	5	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	5	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	3	
INVIRASE ORAL CAPSULE 200 MG	5	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	5	
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	3	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	
ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE 100 MG, 25 MG	3	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	5	
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	3	
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	2	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i> (Epivir)	2	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i> (Combivir)	5	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	3	
LEXIVA ORAL TABLET 700 MG	5	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i> (Viramune)	2	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i> (Viramune)	2	
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg</i> (Viramune XR)	2	
NORVIR ORAL CAPSULE 100 MG	3	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	3	
NORVIR ORAL TABLET 100 MG	3	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	5	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	4	
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	3	
PREZISTA ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	5	
RESCRIPTOR ORAL TABLET 200 MG	4	
RESCRIPTOR ORAL TABLET, DISPERSIBLE 100 MG	4	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	3	
REYATAZ ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 300 MG	5	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5	
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	5	
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Zerit)	2	
<i>stavudine oral recon soln 1 mg/ml</i> (Zerit)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	
SUSTIVA ORAL CAPSULE 200 MG, 50 MG	4	
SUSTIVA ORAL TABLET 600 MG	4	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	4	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	
TRUVADA ORAL TABLET 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	5	
VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC ORAL RECON SOLN 10 MG/ML (FINAL)	3	
VIDEX 4 GM PEDIATRIC SOLN 10 MG/ML (FINAL)	3	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	4	
VIRAMUNE XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 100 MG	3	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	
VITEKTA ORAL TABLET 150 MG, 85 MG	5	
ZIAGEN ORAL SOLUTION 20 MG/ML	4	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	2	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	2	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i> (Zidovudine)	2	
Antivirals, Miscellaneous		
<i>foscarnet intravenous solution 24 mg/ml</i> (Foscavir)	2	PA BvD
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	4	
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i> (Flumadine)	2	
SYNAGIS 100 MG/1 ML VIAL 100 MG/ML	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 50 MG/0.5 ML	5	
TAMIFLU ORAL CAPSULE 30 MG, 45 MG, 75 MG	3	
TAMIFLU ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 6 MG/ML	3	
HCV Antivirals		
DAKLINZA ORAL TABLET 30 MG, 60 MG, 90 MG	5	PA; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
OLYSIO ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; QL (28 per 28 days)
SOVALDI ORAL TABLET 400 MG	5	PA; QL (28 per 28 days)
TECHNIVIE ORAL TABLET 12.5-75-50 MG	5	PA; QL (56 per 28 days)
VIEKIRA PAK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG-75 MG -50 MG/250 MG	5	PA; QL (112 per 28 days)
ZEPATIER ORAL TABLET 50-100 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
Interferons		
INTRON A 25 MILLION UNIT/2.5 ML 10 MILLION UNIT/ML	4	PA NSO
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML)	4	PA NSO
INTRON A INJECTION RECON SOLN 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	4	PA NSO
INTRON A INJECTION SOLUTION 6 MILLION UNIT/ML	4	PA NSO
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 135 MCG/0.5 ML, 180 MCG/0.5 ML	5	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	PA
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 120 MCG/0.5 ML, 150 MCG/0.5 ML, 50 MCG/0.5 ML, 80 MCG/0.5 ML	5	PA

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 200 MCG, 300 MCG, 600 MCG	5	PA NSO; QL (4 per 28 days)
Nucleosides And Nucleotides		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i> (Zovirax)	2	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i> (Zovirax)	2	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i> (Zovirax)	2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i> (Acyclovir Sodium)	2	PA BvD
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i> (Hepsera)	5	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	4	
<i>cidofovir intravenous solution 75 mg/ml</i> (Vistide)	5	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Baraclude)	5	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Famvir)	2	
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i> (Cytovene)	2	PA BvD
<i>ribasphere oral capsule 200 mg</i> (Rebetol)	2	
<i>ribasphere oral tablet 200 mg, 400 mg, 600 mg</i> (Copegus)	2	
<i>ribasphere ribapak oral tablets, dose pack 200 mg (7)- 400 mg (7), 400-400 mg (28)-mg (28), 600-400 mg (28)-mg (28), 600-600 mg (28)-mg (28)</i> (Ribatab)	5	
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i> (Rebetol)	2	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i> (Copegus)	2	
TYZEKA ORAL TABLET 600 MG	5	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i> (Valtrex)	2	
VALCYTE ORAL RECON SOLN 50 MG/ML	4	
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i> (Valcyte)	5	
VIRAZOLE INHALATION RECON SOLN 6 GRAM	5	PA BvD
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
Anticoagulants		
CEPROTIN (BLUE BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i> (Lovenox)	2	
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml</i> (Lovenox)	5	
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml</i> (Lovenox)	2	
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i> (Arixtra)	2	QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i> (Arixtra)	2	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i> (Arixtra)	2	QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i> (Arixtra)	2	QL (18 per 30 days)
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 12,500 unit/250 ml, 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i> (Heparin Sodium, Porcine/D5W)	2	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml (100 unit/ml)</i> (Heparin Sod, Pork In 0.45% NaCl)	2	
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i> (Heparin Sodium, Porcine/Ns/PF)	2	
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i> (Heparin Sodium, Porcine)	2	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i> (Heparin Sodium, Porcine/PF)	2	
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i> (Monoject Prefill Advanced)	2	
<i>heparin-0.45% nacl 25,000 units/250 ml (100 units/ml) bag latex-free, inner 25,000 unit/250 ml</i> (Heparin Sod, Pork In 0.45% NaCl)	2	
<i>heparin-d5w 25,000 units/250 ml (100 units/ml) bag excel container 25,000 unit/250 ml (100 unit/ml)</i> (Heparin Sodium, Porcine/D5W)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
IPIVASK SUBCUTANEOUS RECON SOLN 15 MG	5	PA; QL (24 per 28 days)
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i> (Coumadin)	1	
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG, 75 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
SAVAYSA ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 60 MG	4	
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i> (Coumadin)	1	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	3	
XARELTO ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	3	
Blood Formation Modifiers		
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	5	PA
EPOGEN 10,000 UNITS/ML VIAL SDV, P/F, OUTER 10,000 UNIT/ML	3	PA; QL (12 per 28 days)
EPOGEN INJECTION SOLUTION 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)
GRANIX SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	5	
MIRCERA INJECTION SYRINGE 100 MCG/0.3 ML, 200 MCG/0.3 ML, 50 MCG/0.3 ML, 75 MCG/0.3 ML	4	PA; QL (0.6 per 28 days)
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	5	
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	5	
NEUMEGA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	
NEUPOGEN INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	
PROCRIT 10,000 UNITS/ML VIAL 4'S, MDV, OUTER 20,000 UNIT/2 ML	3	PA; QL (12 per 28 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; QL (12 per 28 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML	5	PA; QL (12 per 28 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; QL (6 per 28 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	
Hematologic Agents, Miscellaneous		
<i>aminocaproic acid oral solution 250 mg/ml (25 %)</i> (Aminocaproic Acid)	2	
<i>aminocaproic acid oral tablet 1,000 mg, 500 mg</i> (Aminocaproic Acid)	2	
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i> (Agrylin)	2	
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i> (Protamine Sulfate)	2	
<i>tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)</i> (Tranexamic Acid)	2	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i> (Lysteda)	2	QL (30 per 30 days)
Platelet-Aggregation Inhibitors		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i> (Aggrenox)	2	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Pletal)	2	
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg, 75 mg</i> (Plavix)	2	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Persantine)	2	
EFFIENT ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>pentoxifylline oral tablet extended release</i> (Pentoxifylline) 400 mg	2	
Caloric Agents		
AMINO ACIDS 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	PA BvD
AMINOSYN 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA BvD
AMINOSYN 3.5 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3.5 %	4	PA BvD
AMINOSYN 7 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA BvD
AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA BvD
AMINOSYN 8.5 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	4	PA BvD
AMINOSYN 8.5 %-ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	4	PA BvD
AMINOSYN II 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA BvD
AMINOSYN II 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	PA BvD
AMINOSYN II 7 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA BvD
AMINOSYN II 8.5 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	4	PA BvD
AMINOSYN II 8.5 %-ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	4	PA BvD
AMINOSYN M 3.5 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3.5 %	4	PA BvD
AMINOSYN-HBC 7% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA BvD
AMINOSYN-PF 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA BvD
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
AMINOSYN-RF 5.2 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.2 %	4	PA BvD
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX 5%/D25W SULFITE-FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX 2.75%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	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 4.25%-D20W SULF-FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX 4.25%-D25W SULF-FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 2.75%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D25W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
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 5%/D25W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	PA BvD
<i>cysteine (l-cysteine) intravenous solution 50 mg/ml</i> (Cysteine HCl)	2	PA BvD
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i> (Dextrose 10 % in Water)	2	PA BvD
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous solution</i> (Dextrose 10 % in Water)	2	PA BvD
<i>dextrose 20 % in water (d20w) intravenous parenteral solution 20 %</i> (Dextrose 20 % in Water)	2	PA BvD
<i>dextrose 25 % in water (d25w) intravenous syringe</i> (Dextrose 25 % in Water)	2	PA BvD
<i>dextrose 40 % in water (d40w) intravenous parenteral solution 40 %</i> (Dextrose 40 % in Water)	2	PA BvD
<i>dextrose 5 % in ringers intravenous parenteral solution 5 %</i> (Dextrose 5 % In Ringers)	2	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i> (Dextrose 5 % in Water)	2	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i> (Dextrose 50 % in Water)	2	PA BvD
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i> (Dextrose 50 % in Water)	2	PA BvD
<i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i> (Dextrose 70 % in Water)	2	PA BvD
FREAMINE HBC 6.9 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6.9 %	4	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
FREAMINE III 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA BvD
HEPATAMINE 8% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8 %	4	PA BvD
HEPATASOL 8 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8 %	4	PA BvD
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	PA BvD
KABIVEN INTRAVENOUS EMULSION 3.31-9.8-3.9 %	4	PA BvD
NEPHRAMINE 5.4 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.4 %	4	PA BvD
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	4	PA BvD
PERIKABIVEN INTRAVENOUS EMULSION 2.36-6.8-3.5 %	4	PA BvD
PREMASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA BvD
PREMASOL 6 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6 %	4	PA BvD
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
TROPHAMINE 6% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6 %	4	PA BvD
Cardiovascular Agents		
Alpha-Adrenergic Agents		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i> (Catapres)	1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr</i> (Catapres-Tts 1)	2	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr</i> (Catapres-Tts 1)	2	QL (8 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>clorpres oral tablet 0.1-15 mg, 0.2-15 mg, 0.3-15 mg</i> (Clonidine HCl/Chlorthalidone)	2	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Cardura)	2	
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Tenex)	2	PA-HRM
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Midodrine HCl)	2	
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA; QL (180 per 30 days)
<i>phenylephrine hcl injection solution 10 mg/ml</i> (Vazculep)	2	
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Minipress)	2	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
BENICAR HCT ORAL TABLET 20-12.5 MG, 40-12.5 MG, 40-25 MG	3	
BENICAR ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 5 MG	3	
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Atacand)	2	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i> (Atacand HCT)	2	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	4	ST
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	4	ST
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	PA; QL (60 per 30 days)
<i>eprosartan oral tablet 600 mg</i> (Teveten)	2	
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Avapro)	2	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i> (Avalide)	2	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Cozaar)	1	
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i> (Hyzaar)	2	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Micardis)	2	
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i> (Micardis HCT)	2	
TEVETEN HCT ORAL TABLET 600-12.5 MG, 600-25 MG	3	ST

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
TRIBENZOR ORAL TABLET 20-5-12.5 MG, 40-10-12.5 MG, 40-10-25 MG, 40-5-12.5 MG, 40-5-25 MG	3	ST
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Diovan)	2	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i> (Diovan HCT)	2	
Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors		
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Lotensin)	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i> (Lotensin HCT)	2	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Captopril)	2	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i> (Captopril/Hydrochlorothiazide)	2	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Vasotec)	1	
<i>enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml</i> (Enalaprilat Dihydrate)	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i> (Vaseretic)	2	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Fosinopril Sodium)	2	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i> (Fosinopril/Hydrochlorothiazide)	2	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zestril)	1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Zestoretic)	1	
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i> (Moexipril HCl)	2	
<i>moexipril-hydrochlorothiazide oral tablet 15-12.5 mg, 15-25 mg, 7.5-12.5 mg</i> (Moexipril/Hydrochlorothiazide)	2	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Aceon)	2	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Accupril)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i> (Accuretic) 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	2	
<i>ramipril oral capsule</i> 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg (Altace)	2	
<i>trandolapril oral tablet</i> 1 mg, 2 mg, 4 mg (Mavik)	2	
Antiarrhythmic Agents		
<i>amiodarone intravenous solution</i> 50 mg/ml (Amiodarone HCl)	2	
<i>amiodarone intravenous syringe</i> 150 mg/3 ml (Amiodarone HCl)	2	
<i>amiodarone oral tablet</i> 100 mg, 200 mg, 400 mg (Cordarone)	2	
<i>disopyramide phosphate oral capsule</i> 100 mg, 150 mg (Norpace)	2	
<i>dofetilide oral capsule</i> 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg (Tikosyn)	2	
<i>flecainide oral tablet</i> 100 mg, 150 mg, 50 mg (Tambocor)	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe</i> 50 mg/5 ml (1 %) (Lidocaine HCl/PF)	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution</i> 8 mg/ml (0.8 %) (Lidocaine HCl/D5w/PF)	2	
<i>mexiletine oral capsule</i> 150 mg, 200 mg, 250 mg (Mexiletine HCl)	2	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	
<i>pacerone oral tablet</i> 100 mg, 200 mg, 400 mg (Cordarone)	2	
<i>procainamide injection solution</i> 100 mg/ml, 500 mg/ml (Procainamide HCl)	2	
<i>propafenone oral capsule, extended release</i> 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg (Rythmol SR)	2	
<i>propafenone oral tablet</i> 150 mg, 225 mg, 300 mg (Rythmol)	2	
<i>quinidine gluconate oral tablet extended release</i> 324 mg (Quinidine Gluconate)	2	
<i>quinidine sulfate oral tablet</i> 200 mg, 300 mg (Quinidine Sulfate)	2	
<i>quinidine sulfate oral tablet extended release</i> 300 mg (Quinidine Sulfate)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
TIKOSYN ORAL CAPSULE 125 MCG, 250 MCG, 500 MCG	3	
Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i> (Sectral)	2	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Tenormin)	1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i> (Tenoretic 50)	1	
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Betaxolol HCl)	2	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Zebeta)	2	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i> (Ziac)	2	
BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG	3	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> (Coreg)	1	
<i>esmolol intravenous solution 100 mg/10 ml (10 mg/ml)</i> (Brevibloc)	2	PA BvD
<i>labetalol intravenous solution 5 mg/ml</i> (Labetalol HCl)	2	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Trandate)	2	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Toprol XL)	2	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i> (Lopressor HCT)	2	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i> (Lopressor)	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Lopressor)	1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 37.5 mg, 75 mg</i> (Lopressor)	2	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Corgard)	2	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Pindolol)	2	
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i> (Propranolol HCl)	2	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Inderal LA)	2	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i> (Propranolol HCl)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	(Propranolol HCl)	2	
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	(Propranolol/Hydrochlorothiazid)	2	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	(Betapace)	2	
<i>sotalol 120 mg tablet 120 mg</i>	(Betapace)	2	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg</i>	(Betapace)	2	
<i>sotalol oral tablet 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	(Betapace)	2	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	(Timolol Maleate)	2	
Calcium-Channel Blocking Agents			
<i>cartia xt oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	(Cardizem CD)	2	
<i>diltiazem 24hr er 180 mg cap 180 mg</i>	(Cardizem CD)	2	
<i>diltiazem 24hr er 360 mg cap 360 mg</i>	(Cardizem CD)	2	
<i>diltiazem hcl intravenous recon soln 100 mg</i>	(Cardizem CD)	2	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	(Cardizem CD)	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 180 mg, 360 mg, 420 mg</i>	(Cardizem CD)	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	(Cardizem CD)	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 240 mg, 300 mg</i>	(Cardizem CD)	2	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	(Cardizem CD)	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	(Cardizem LA)	2	
<i>dilt-xr oral capsule, ext release degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	(Cardizem CD)	2	
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	(Cardizem CD)	2	
<i>taztia xt oral capsule, extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	(Cardizem CD)	2	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	(Verapamil HCl)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i> (Verelan Pm) 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i> (Verelan) 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	2	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Calan)	1	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (Calan SR)	2	
Cardiovascular Agents, Miscellaneous		
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	3	ST
DEMSER ORAL CAPSULE 250 MG	5	
<i>digitek oral tablet 125 mcg</i> (Lanoxin)	2	QL (30 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 250 mcg</i> (Lanoxin)	2	PA-HRM; QL (30 per 30 days)
<i>digox 125 mcg tablet 125 mcg</i> (Lanoxin)	2	QL (30 per 30 days)
<i>digox 250 mcg tablet 250 mcg</i> (Lanoxin)	2	PA-HRM; QL (30 per 30 days)
<i>digoxin 0.25 mg/ml syringe 250 mcg/ml</i> (Digoxin)	2	PA-HRM
<i>digoxin injection solution 250 mcg/ml</i> (Digoxin)	2	PA-HRM
DIGOXIN ORAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	PA-HRM; QL (300 per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i> (Lanoxin)	2	QL (30 per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i> (Lanoxin)	2	PA-HRM; QL (30 per 30 days)
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i> (Dobutamine HCl/D5W)	2	PA BvD
<i>dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml)</i> (Dobutamine HCl)	2	PA BvD
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i> (Dopamine HCl/D5W)	2	PA BvD
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml), 400 mg/5 ml (80 mg/ml), 800 mg/10 ml (80 mg/ml), 800 mg/5 ml (160 mg/ml)</i> (Dopamine HCl)	2	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>ephedrine sulfate injection solution 50 mg/ml</i> (Ephedrine Sulfate)	2	
<i>epinephrine hcl (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i> (Epinephrine HCl/PF)	2	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i> (AdrenaClick)	2	
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i> (Epinephrine)	2	
<i>epinephrine injection syringe 0.1 mg/ml</i> (Epinephrine)	2	
EPIPEN 2-PAK INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML	3	
EPIPEN JR 2-PAK INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.3 ML	3	
<i>ethamolin intravenous solution 5 %</i> (Ethanolamine Oleate)	2	
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/3 ML	5	
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i> (Hydralazine HCl)	2	
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Hydralazine HCl)	2	
LANOXIN ORAL TABLET 187.5 MCG	4	PA-HRM; QL (30 per 30 days)
LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG	4	QL (30 per 30 days)
<i>milrinone in 5 % dextrose intravenous piggyback 20 mg/100 ml (200 mcg/ml), 40 mg/200 ml (200 mcg/ml)</i> (Milrinone Lactate/D5W)	5	PA BvD
<i>milrinone intravenous solution 1 mg/ml</i> (Milrinone Lactate)	5	PA BvD
<i>norepinephrine bitartrate intravenous solution 1 mg/ml</i> (Levophed Bitartrate)	2	PA BvD
<i>papaverine injection solution 30 mg/ml</i> (Papaverine HCl)	2	PA
<i>papaverine oral capsule, extended release 150 mg</i> (Papaverine HCl)	2	PA
RANEXA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 1,000 MG, 500 MG	3	
Dihydropyridines		
<i>afeditab cr oral tablet extended release 30 mg, 60 mg</i> (Adalat CC)	2	
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Norvasc)	1	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> (Lotrel)	2	
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i> (Exforge)	2	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i> (Exforge HCT)	2	
AZOR ORAL TABLET 10-20 MG, 10-40 MG, 5-20 MG, 5-40 MG	3	ST
CLEVIPREX INTRAVENOUS EMULSION 50 MG/100 ML	4	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Felodipine)	2	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i> (Isradipine)	2	
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i> (Nicardipine HCl)	2	
<i>nifedical xl oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg</i> (Procardia XL)	2	
<i>nifedipine er 30 mg tablet f/c 30 mg</i> (Adalat CC)	2	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg</i> (Adalat CC)	2	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 60 mg, 90 mg</i> (Procardia XL)	2	
Diuretics		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i> (Amiloride HCl)	2	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i> (Amiloride/Hydrochlorothiazide)	2	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i> (Bumetanide)	2	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Bumetanide)	2	
<i>chlorothiazide oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Chlorothiazide)	1	
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i> (Sodium Diuril)	2	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Chlorthalidone)	1	
DYRENIUM ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	4	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i> (Furosemide)	2	
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i> (Furosemide)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i> (Furosemide)	2	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lasix)	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i> (Microzide)	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Hydrochlorothiazide)	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i> (Indapamide)	1	
<i>methyclothiazide oral tablet 5 mg</i> (Methyclothiazide)	2	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Zaroxolyn)	2	
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Demadex)	2	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg, 50-25 mg</i> (Dyazide)	2	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i> (Maxzide)	2	
Dyslipidemics		
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i> (Caduet)	2	
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lipitor)	1	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i> (Questran)	2	
<i>cholestyramine packet 4 gram</i> (Questran)	2	
<i>colestipol hcl granules packet 5 gram</i> (Colestid)	2	
<i>colestipol oral granules 5 gram</i> (Colestid)	2	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i> (Colestid)	2	
CRESTOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i> (Lofibra)	2	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i> (Tricor)	2	
<i>fenofibrate oral tablet 120 mg, 160 mg, 40 mg, 54 mg</i> (Lofibra)	2	
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg</i> (Trilipix)	2	
<i>fenofibric acid oral tablet 105 mg, 35 mg</i> (Fibricor)	2	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i> (Lescol)	2	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i> (Lopid)	2	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 5 MG, 60 MG	5	PA
KYNAMRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; QL (4 per 28 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Mevacor)	1	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Niaspan)	2	
<i>niacor oral tablet 500 mg</i> (Niacin)	2	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i> (Lovaza)	2	
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	5	PA; QL (2 per 28 days)
PRALUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/ML	5	PA; QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Pravachol)	1	
<i>prevalite oral powder 4 gram</i> (Cholestyramine/Aspartame)	2	
<i>prevalite packet outer 4 gram</i> (Cholestyramine/Aspartame)	2	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	5	PA; QL (3.5 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	5	PA; QL (3 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	5	PA; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Crestor)	2	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zocor)	1	
<i>simvastatin oral tablet 80 mg</i> (Zocor)	1	QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GRAM	3	
VYTORIN 10-10 ORAL TABLET 10-10 MG	4	
VYTORIN 10-20 ORAL TABLET 10-20 MG	4	
VYTORIN 10-40 ORAL TABLET 10-40 MG	4	
VYTORIN 10-80 ORAL TABLET 10-80 MG	4	
WELCHOL ORAL POWDER IN PACKET 3.75 GRAM	3	
WELCHOL ORAL TABLET 625 MG	3	
ZETIA ORAL TABLET 10 MG	4	
Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors		
<i>epplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Inspra)	2	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Aldactone)	2	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i> (Aldactazide)	2	
Vasodilators		
BIDIL ORAL TABLET 20-37.5 MG	3	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Isochron)	2	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet extended release 40 mg</i> (Isochron)	2	
<i>isosorbide dinitrate sublingual tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Isosorbide Dinitrate)	1	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Isosorbide Mononitrate)	2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Imdur)	2	
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> (Nitro-Dur)	2	QL (30 per 30 days)
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.4 mg/hr</i> (Nitro-Dur)	2	QL (60 per 30 days)
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i> (Minoxidil)	2	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	2	
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i> (Nitroglycerin/D5W)	2	
<i>nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i> (Nitroglycerin)	2	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> (Nitro-Dur)	2	QL (30 per 30 days)
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.4 mg/hr</i> (Nitro-Dur)	2	QL (60 per 30 days)
NITROSTAT SUBLINGUAL TABLET 0.3 MG, 0.4 MG, 0.6 MG	3	
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
Central Nervous System Agents		
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 10 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>caffeine citrated intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i> (Cafcit)	2	
<i>caffeine citrated oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i> (Cafcit)	2	
<i>caffeine-sodium benzoate injection solution 250 mg/ml (125 mg/ml caffeine)</i> (Caffeine/Sodium Benzoate)	2	
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr 0.1 mg</i> (Kapvay)	2	
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Focalin)	2	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>dextroamphetamine oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Dexedrine)	2	QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Dexedrine)	2	QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Adderall XR)	2	QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i> (Adderall XR)	2	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Adderall)	2	QL (60 per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml</i> (Romazicon)	2	
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Intuniv)	2	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Lithium Carbonate)	2	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i> (Lithobid)	2	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i> (Lithobid)	2	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i> (Lithium Citrate)	2	
<i>methylphenidate cd 20 mg cap 20 mg</i> (Metadate Cd)	2	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate cd 40 mg cap 40 mg</i> (Metadate Cd)	2	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 50 mg, 60 mg</i> (Metadate Cd)	2	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg</i> (Metadate Cd)	2	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate oral capsule, er biphasic 50-50 20 mg, 40 mg</i> (Metadate Cd)	2	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i> (Methylin)	2	QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Ritalin)	2	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i> (Methylphenidate HCl)	2	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 54 mg</i> (Concerta)	2	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>methylphenidate oral tablet extended release 24hr 36 mg</i> (Concerta)	2	QL (60 per 30 days)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	3	QL (60 per 30 days)
QUILLIVANT XR ORAL SUSPENSION,EXT REL 24HR,RECON 5 MG/ML (25 MG/5 ML)	3	
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i> (Rilutek)	2	
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	QL (60 per 30 days)
STRATTERA ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 18 MG, 25 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	3	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i> (Xenazine)	5	PA; QL (112 per 28 days)
Contraceptives		
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Amethyst)	2	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i> (Modicon)	2	
<i>amethia lo oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Seasonique)	2	QL (91 per 84 days)
<i>amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Seasonique)	2	QL (91 per 84 days)
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Desogen)	2	
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Seasonique)	2	
<i>aubra oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Amethyst)	2	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Amethyst)	2	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> (Mircette)	2	
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>bekyree (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> (Mircette)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i> (Nor-Q-D)	2	
<i>camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Seasonique)	2	QL (91 per 84 days)
<i>camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Seasonique)	2	QL (91 per 84 days)
<i>caziant (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i> (Desogen)	2	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> (Norgestrel-Ethinyl Estradiol)	2	
<i>cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i> (Modicon)	2	
<i>cyred oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Desogen)	2	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i> (Modicon)	2	
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Seasonique)	2	QL (91 per 84 days)
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i> (Nor-Q-D)	2	
<i>delyla (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Amethyst)	2	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> (Mircette)	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Desogen)	2	
<i>drosiprenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i> (Yaz)	2	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> (Norgestrel-Ethinyl Estradiol)	2	
ELLA ORAL TABLET 30 MG	4	QL (6 per 365 days)
<i>emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Desogen)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(Amethyst)	2	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(Desogen)	2	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	(Nor-Q-D)	2	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(Ortho-Cyclen)	2	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(Amethyst)	2	
<i>gianvi (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(Yaz)	2	
<i>gildagia oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	(Modicon)	2	
<i>gildess 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(Loestrin)	2	
<i>gildess 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(Loestrin)	2	
<i>gildess 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(Loestrin Fe)	2	
<i>gildess fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Loestrin Fe)	2	
<i>gildess fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Loestrin Fe)	2	
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	(Nor-Q-D)	2	
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15-30 mg-mcg</i>	(Levonorgestrel-Ethin Estradiol)	2	QL (91 per 84 days)
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	(Nor-Q-D)	2	
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15-30 mg-mcg</i>	(Levonorgestrel-Ethin Estradiol)	2	QL (91 per 84 days)
<i>jolivette oral tablet 0.35 mg</i>	(Nor-Q-D)	2	
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(Desogen)	2	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(Loestrin)	2	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(Loestrin)	2	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Loestrin Fe)	2	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Loestrin Fe)	2	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(Loestrin Fe)	2	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(Mircette)	2	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(Demulen 1-50-21)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>kimidess (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> (Mircette)	2	
<i>kurvelo oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Amethyst)	2	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Seasonique)	2	QL (91 per 84 days)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i> (Loestrin)	2	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i> (Loestrin)	2	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>leena 28 oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Amethyst)	2	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (Amethyst)	2	
<i>levonor-eth estrad 0.15-0.03 outer 0.15-0.03 mg</i> (Amethyst)	2	QL (91 per 84 days)
<i>levonorgestrel oral tablet 0.75 mg</i> (Plan B One-Step)	2	QL (12 per 365 days)
<i>levonorgestrel oral tablet 1.5 mg</i> (Plan B One-Step)	2	QL (6 per 365 days)
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Amethyst)	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15-30 mg-mcg</i> (Amethyst)	2	QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (Amethyst)	2	QL (91 per 84 days)
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Amethyst)	2	
<i>lomedica 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i> (Yaz)	2	
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> (Norgestrel-Ethinyl Estradiol)	2	
<i>lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Amethyst)	2	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i> (Nor-Q-D)	2	
<i>marlissa oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Amethyst)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i> (Loestrin)	2	
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i> (Loestrin)	2	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (Ortho-Cyclen)	2	
<i>mononessa (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (Ortho-Cyclen)	2	
<i>myzilra oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (Amethyst)	2	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>necon 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>necon 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i> (Norinyl 1+50)	2	
<i>necon 10/11 (28) oral tablet 0.5-35/1-35 mg-mcg/mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>necon 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg</i> (Modicon)	2	
<i>next choice one dose oral tablet 1.5 mg</i> (Plan B One-Step)	2	QL (6 per 365 days)
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i> (Yaz)	2	
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i> (Nor-Q-D)	2	
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i> (Nor-Q-D)	2	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i> (Loestrin)	2	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035 3x28 day regimen 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (Ortho-Cyclen)	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i> (Ortho-Cyclen)	2	
<i>norlyroc oral tablet 0.35 mg</i> (Nor-Q-D)	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i> (Modicon)	2	
NUVARING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24 HR	3	QL (1 per 28 days)
<i>ocella oral tablet 3-0.03 mg</i> (Yaz)	2	
<i>ogestrel (28) oral tablet 0.5-50 mg-mcg</i> (Norgestrel-Ethinyl Estradiol)	2	
<i>orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Amethyst)	2	
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> (Mircette)	2	
<i>pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg, 1-35 mg-mcg</i> (Modicon)	2	
<i>portia oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Amethyst)	2	
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (Ortho-Cyclen)	2	
<i>quasense oral tablets,dose pack,3 month 0.15-30 mg-mcg</i> (Levonorgestrel-Ethin Estradiol)	2	QL (91 per 84 days)
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Desogen)	2	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15-30 mg-mcg</i> (Levonorgestrel-Ethin Estradiol)	2	QL (91 per 84 days)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i> (Nor-Q-D)	2	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (Ortho-Cyclen)	2	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Amethyst)	2	
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i> (Yaz)	2	
<i>tarina fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (Ortho-Cyclen)	2	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i> (Loestrin Fe)	2	
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (Ortho-Cyclen)	2	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i> (Ortho-Cyclen)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(Ortho-Cyclen)	2	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(Ortho-Cyclen)	2	
<i>trinessa (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(Ortho-Cyclen)	2	
<i>tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(Ortho-Cyclen)	2	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(Ortho-Cyclen)	2	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(Amethyst)	2	
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	(Desogen)	2	
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(Yaz)	2	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(Amethyst)	2	
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(Mircette)	2	
<i>vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	(Modicon)	2	
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	(Modicon)	2	
<i>wymzya fe oral tablet, chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)</i>	(Femcon Fe)	2	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	(Ortho Evra)	2	QL (3 per 28 days)
<i>zarah oral tablet 3-0.03 mg</i>	(Yaz)	2	
<i>zenchent (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	(Modicon)	2	
<i>zenchent fe oral tablet, chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)</i>	(Femcon Fe)	2	
<i>zeosa oral tablet, chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)</i>	(Femcon Fe)	2	
<i>zovia 1/35e (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(Demulen 1-50-21)	2	
<i>zovia 1/50e (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(Demulen 1-50-21)	2	
Dental And Oral Agents			
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	(Evovac)	2	
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(Peridex)	2	
<i>oralone dental paste 0.1 %</i>	(Triamcinolone Acetonide)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i> (Peridex)	2	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i> (Salagen)	2	
<i>sodium fluoride oral tablet, chewable 0.25 mg fluorid (0.55 mg)</i> (Sodium Fluoride)	2	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i> (Triamcinolone Acetonide)	2	
Dermatological Agents		
Dermatological Agents, Other		
8-MOP ORAL CAPSULE 10 MG	4	
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i> (Soriatane)	5	
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i> (Zovirax)	2	QL (30 per 30 days)
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	1	
ALCOHOL PREP PADS	1	
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i> (Lac-Hydrin)	2	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i> (Lac-Hydrin)	2	
ANACAINE TOPICAL OINTMENT 10 %	4	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i> (Calcipotriene)	2	
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i> (Dovonex)	2	
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i> (Calcipotriene)	2	
<i>calcitrene topical ointment 0.005 %</i> (Calcipotriene)	2	
<i>calcitriol topical ointment 3 mcg/gram</i> (Vectical)	2	
CONDYLOX TOPICAL GEL 0.5 %	4	
COSENTYX (150 MG/ML) 300 MG DOSE-2 PENS 150 MG/ML	5	PA
COSENTYX (150 MG/ML) 300 MG DOSE-2 SYRINGES 150 MG/ML	5	PA
COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA
DENAVIR TOPICAL CREAM 1 %	4	
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %, 5 %</i> (Carac)	2	
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i> (Fluorouracil)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i> (Aldara)	2	PA NSO; QL (24 per 30 days)
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i> (Oxsoralen-Ultra)	5	
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5	
PICATO TOPICAL GEL 0.015 %	3	QL (3 per 56 days)
PICATO TOPICAL GEL 0.05 %	3	QL (2 per 56 days)
<i>podocon topical liquid 25 %</i> (Podophyllum Resin)	2	
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i> (Condylox)	2	
<i>potassium hydroxide topical solution 5 %</i> (Potassium Hydroxide)	2	
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	4	PA; QL (30 per 30 days)
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	4	
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	PA
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	5	PA
TOLAK TOPICAL CREAM 4 %	4	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5	
VEREGEN TOPICAL OINTMENT 15 %	4	
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Isotretinoin)	2	
ZOVIRAX TOPICAL CREAM 5 %	3	QL (15 per 30 days)
Dermatological Antibacterials		
<i>clindamycin phosphate topical foam 1 %</i> (Evoclin)	2	
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i> (Cleocin T)	2	
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i> (Cleocin T)	2	
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i> (Cleocin T)	2	
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i> (Cleocin T)	2	
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %, 1.2 %(1 % base) -5 %</i> (Duac)	2	
<i>ery pads topical swab 2 %</i> (Erythromycin Base/Ethanol)	2	
<i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i> (Emgel)	2	
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i> (Erythromycin Base/Ethanol)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>erythromycin with ethanol topical swab 2 %</i> (Erythromycin Base/Ethanol)	2	
<i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i> (Benzamycin)	2	
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i> (Gentamicin Sulfate)	2	
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i> (Gentamicin Sulfate)	2	
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i> (Metrocream)	2	
<i>metronidazole topical gel 0.75 %, 1 %</i> (Rosadan)	2	
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i> (Metrolotion)	2	
<i>mupirocin calcium topical cream 2 %</i> (Bactroban)	2	
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml</i> (Neosporin G.U. Irrigant)	2	
<i>neuac topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %</i> (Duac)	2	
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i> (Metrocream)	2	
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i> (Selenium Sulfide)	2	
<i>selenium sulfide topical shampoo 2.25 %</i> (Selenium Sulfide)	2	
<i>silver nitrate topical ointment 10 %</i> (Silver Nitrate)	2	
<i>silver nitrate topical solution 0.5 %, 10 %, 25 %, 50 %</i> (Silver Nitrate)	2	
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i> (Silvadene)	2	
<i>ssd topical cream 1 %</i> (Silvadene)	2	
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i> (Klaron)	2	
Dermatological Anti-Inflammatory Agents		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i> (Anusol-HC)	2	
<i>ala-scalp topical lotion 2 %</i> (Scalacort)	2	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i> (Alclometasone Dipropionate)	2	
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i> (Alclometasone Dipropionate)	2	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i> (Betamethasone Dipropionate)	2	
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i> (Betamethasone Dipropionate)	2	
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i> (Betamethasone Dipropionate)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	(Betamethasone Valerate)	2	
<i>betamethasone valerate topical foam 0.12 %</i>	(Luxiq)	2	
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	(Betamethasone Valerate)	2	
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	(Betamethasone Valerate)	2	
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	(Diprolene AF)	2	
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	(Betamethasone Dipropionate)	2	
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	(Diprolene)	2	
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	(Diprolene)	2	
<i>clobetasol 0.05% cream 0.05 %</i>	(Temovate)	2	
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	(Clobetasol Propionate)	2	
<i>clobetasol topical foam 0.05 %</i>	(Olux)	2	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	(Clobetasol Propionate)	2	
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	(Clobex)	2	
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	(Temovate)	2	
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	(Clobex)	2	
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	(Temovate)	2	
<i>clocortolone pivalate topical cream 0.1 %</i>	(Cloderm)	2	
<i>colocort rectal enema 100 mg/60 ml</i>	(Cortenema)	2	
<i>cormax scalp solution 0.05 %</i>	(Clobetasol Propionate)	2	
<i>desonide topical cream 0.05 %</i>	(Desowen)	2	
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>	(Desowen)	2	
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	(Desonide)	2	
<i>desoximetasone topical cream 0.05 %, 0.25 %</i>	(Topicort)	2	
<i>desoximetasone topical gel 0.05 %</i>	(Topicort)	2	
<i>desoximetasone topical ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	(Topicort)	2	
<i>diflorasone topical cream 0.05 %</i>	(Psorcon)	2	
<i>diflorasone topical ointment 0.05 %</i>	(Diflorasone Diacetate)	2	
ELIDEL TOPICAL CREAM 1 %		3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>fluocinonide 0.05% cream 0.05 %</i>	(Vanos)	2	
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	(Fluocinonide)	2	
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	(Fluocinonide)	2	
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	(Fluocinonide)	2	
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i>	(Vanos)	2	
<i>fluticasone topical cream 0.05 %</i>	(Cutivate)	2	
<i>fluticasone topical ointment 0.005 %</i>	(Fluticasone Propionate)	2	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	(Ultravate)	2	
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	(Ultravate)	2	
<i>hydrocortisone 1% ointment carton (otc) 1 %</i>	(Hydrocortisone)	2	
<i>hydrocortisone acet-aloe vera topical gel 2 %</i>	(Hydrocortisone Acetate/Aloe V)	2	
<i>hydrocortisone buty 0.1% cream 0.1 %</i>	(Hydrocortisone Butyrate)	2	
<i>hydrocortisone butyrate topical ointment 0.1 %</i>	(Locoid)	2	
<i>hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %</i>	(Locoid)	2	
<i>hydrocortisone butyr-emollient topical cream 0.1 %</i>	(Hydrocortisone Butyrate)	2	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	(Cortenema)	2	
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	(Anusol-HC)	2	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	(Scalacort)	2	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	(Hydrocortisone)	2	
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	(Hydrocortisone Valerate)	2	
<i>hydrocortisone valerate topical ointment 0.2 %</i>	(Westcort)	2	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	(Elocon)	2	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	(Elocon)	2	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	(Elocon)	2	
ONFI ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>prednicarbate topical cream 0.1 %</i>	(Dermatop)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>prednicarbate topical ointment 0.1 %</i>	(Dermatop)	2	
<i>procto-med hc rectal cream 2.5 %</i>	(Hydrocortisone)	2	
<i>procto-pak rectal cream 1 %</i>	(Anusol-HC)	2	
<i>proctosol hc rectal cream 2.5 %</i>	(Hydrocortisone)	2	
<i>proctozone-hc rectal cream 2.5 %</i>	(Hydrocortisone)	2	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	(Protopic)	2	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	(Triamcinolone Acetonide)	2	
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	(Triamcinolone Acetonide)	2	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	(Triamcinolone Acetonide)	2	
<i>trianex topical ointment 0.05 %</i>	(Triamcinolone Acetonide)	2	
<i>u-cort topical cream 1-10 %</i>	(Hydrocortisone Acetate/Urea)	2	
Dermatological Retinoids			
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i>	(Differin)	2	
<i>adapalene topical gel 0.1 %</i>	(Differin)	2	
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %, 0.1 %		4	
<i>tretinoin gel micro 0.04% tube 0.04 %</i>	(Retin-A Micro)	2	PA
<i>tretinoin gel micro 0.1% tube 0.1 %</i>	(Retin-A Micro)	2	PA
<i>tretinoin microspheres topical gel with pump 0.04 %, 0.1 %</i>	(Retin-A Micro)	2	PA
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	(Retin-A)	2	PA
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	(Retin-A)	2	PA
Scabicides And Pediculicides			
EURAX TOPICAL CREAM 10 %		3	
EURAX TOPICAL LOTION 10 %		3	
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	(Ovide)	2	
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	(Elimite)	2	
<i>spinosad topical suspension 0.9 %</i>	(Natroba)	2	
Devices			
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
BD INSULIN SYR 0.3 ML 31GX5/16 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16	2	
BD INSULIN SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16	2	
BD INSULIN SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	
BD ULTRA-FINE PEN NDL 8MMX31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	2	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	2	
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	2	
VGO 40 DISPOSABLE DEVICE	2	
Enzyme Replacement/Modifiers		
ADAGEN INTRAMUSCULAR SOLUTION 250 UNIT/ML	5	
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	5	
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	
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	
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	5	
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG	5	
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	5	
KUVAN ORAL TABLET, SOLUBLE 100 MG	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
MYOZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	5	
ORFADIN ORAL CAPSULE 10 MG, 2 MG, 5 MG	5	
<i>pancrelipase 5000 oral capsule, delayed release(dr/ec) 5,000-17,000 -27,000 unit</i> (Lipase/Protease/Amylase)	2	
PERTZYE ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 16,000-57,500-60,500 UNIT, 8,000-28,750- 30,250 UNIT	4	
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	PA BvD
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MG/ML, 40 MG/ML	5	PA; LA
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	5	PA
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	
ZAVESCA ORAL CAPSULE 100 MG	5	QL (90 per 30 days)
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-34,000 - 55,000 UNIT, 15,000-51,000 -82,000 UNIT, 20,000-68,000 -109,000 UNIT, 25,000-85,000- 136,000 UNIT, 3,000-10,000- 16,000 UNIT, 40,000-136,000-218,000 UNIT, 5,000-17,000 -27,000 UNIT	3	
Eye, Ear, Nose, Throat Agents		
Eye, Ear, Nose, Throat Agents, Miscellaneous		
AKTEN (PF) OPHTHALMIC GEL 3.5 %	4	
<i>alcaine ophthalmic drops 0.5 %</i> (Proparacaine HCl)	2	
<i>altacaine ophthalmic drops 0.5 %</i> (Tetravisc)	2	
<i>apraclonidine ophthalmic drops 0.5 %</i> (Iopidine)	2	
<i>atropine ophthalmic drops 1 %</i> (Isopto Atropine)	2	
<i>atropine ophthalmic ointment 1 %</i> (Atropine Sulfate)	2	
<i>atropine-care ophthalmic drops 1 %</i> (Isopto Atropine)	2	
<i>azelastine nasal aerosol, spray 137 mcg (0.1 %)</i> (Astepro)	2	QL (30 per 25 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 0.15 %</i> (Astepro) (205.5 mcg)	2	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic drops 0.05 %</i> (Azelastine HCl)	2	
BEPREVE OPHTHALMIC DROPS 1.5 %	4	ST
<i>carteolol ophthalmic drops 1 %</i> (Carteolol HCl)	2	
<i>cromolyn ophthalmic drops 4 %</i> (Cromolyn Sodium)	2	
<i>cyclopentolate ophthalmic drops 0.5 %, 1 %, 2 %</i> (Cyclogyl)	2	
CYSTARAN OPHTHALMIC DROPS 0.44 %	5	
<i>epinastine ophthalmic drops 0.05 %</i> (Elestat)	2	
<i>flucaïne ophthalmic drops 0.25-0.5 %</i> (Proparacaine/Fluorescein Sod)	2	
<i>homatropine ophthalmic drops 5 %</i> (Isopto Homatropine)	2	
<i>homatropine hbr ophthalmic drops 5 %</i> (Isopto Homatropine)	2	
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 0.03 %</i> (Atrovent)	2	QL (30 per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 0.06 %</i> (Atrovent)	2	QL (15 per 10 days)
LACRISERT OPHTHALMIC INSERT 5 MG	3	
<i>naphazoline ophthalmic drops 0.1 %</i> (Naphazoline HCl)	1	
<i>olopatadine nasal spray, non-aerosol 0.6 %</i> (Patanase)	2	QL (30.5 per 30 days)
<i>olopatadine ophthalmic drops 0.1 %</i> (Patanol)	2	
PATADAY OPHTHALMIC DROPS 0.2 %	4	ST
<i>phenylephrine hcl ophthalmic drops 10 %, 2.5 %</i> (Mydfrin)	2	
<i>proparacaine ophthalmic drops 0.5 %</i> (Proparacaine HCl)	2	
<i>tetracaine hcl (pf) ophthalmic drops 0.5 %</i> (Tetracaine HCl/PF)	2	
TYZINE NASAL DROPS 0.1 %	4	
TYZINE NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 0.1 %	4	
Eye, Ear, Nose, Throat Anti-Infectives Agents		
<i>acetazol hc otic drops 1-2 %</i> (Vosol HC)	2	
<i>acetic acid otic solution 2 %</i> (Acetic Acid)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gram</i>	(Bacitracin)	2	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10,000 unit/gram</i>	(Bacitracin/Polymyxin B Sulfate)	2	
<i>bleph-10 ophthalmic drops 10 %</i>	(Sulfacetamide Sodium)	2	
BLEPHAMIDE OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 10-0.2 %		3	
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %		2	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %		4	
CIPRODEX OTIC DROPS,SUSPENSION 0.3-0.1 %		3	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic drops 0.3 %</i>	(Ciloxan)	2	
<i>ciprofloxacin hcl otic dropperette 0.2 %</i>	(Cetraxal)	2	
COLY-MYCIN S OTIC DROPS,SUSPENSION 3.3-3-10-0.5 MG/ML		4	
CORTISPORIN-TC OTIC DROPS,SUSPENSION 3.3-3-10-0.5 MG/ML		3	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	(Ilotycin)	2	
<i>gatifloxacin ophthalmic drops 0.5 %</i>	(Zymaxid)	2	
<i>gentak ophthalmic ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	(Garamycin)	2	
<i>gentamicin ophthalmic drops 0.3 %</i>	(Garamycin)	2	
<i>gentamicin ophthalmic ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	(Garamycin)	2	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic drops 1-2 %</i>	(Vosol HC)	2	
<i>levofloxacin ophthalmic drops 0.5 %</i>	(Levofloxacin)	2	
MOXEZA OPHTHALMIC DROPS, VISCOUS 0.5 %		3	
NATACYN OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 5 %		3	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	(Neomycin Su/Baci Zn/Poly/HC)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	(Neomycin Su/Bacitra/Polymyxin)	2	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	(Maxitrol)	2	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	(Maxitrol)	2	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	(Neosporin)	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	(Neomycin/Polymyxin B Sulf/HC)	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	(Neomycin/Polymyxin B Sulf/HC)	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	(Cortisporin)	2	
<i>neo-polycin hc ophthalmic ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	(Neomycin Su/Baci Zn/Poly/HC)	2	
<i>neo-polycin ophthalmic ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	(Neomycin Su/Bacitra/Polymyxin)	2	
<i>ofloxacin ophthalmic drops 0.3 %</i>	(Ocuflox)	2	
<i>ofloxacin otic drops 0.3 %</i>	(Ocuflox)	2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	(Polytrim)	2	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic drops 10 %</i>	(Sulfacetamide Sodium)	2	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>	(Sulfacetamide Sodium)	2	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	(Sulfacetamide/Prednisolone Sp)	2	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %		4	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.3-0.05 %		3	
<i>tobramycin ophthalmic drops 0.3 %</i>	(Tobrex)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic drops,suspension 0.3-0.1 %</i> (Tobradex)	2	
<i>trifluridine ophthalmic drops 1 %</i> (Viroptic)	2	
VIGAMOX OPHTHALMIC DROPS 0.5 %	3	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	4	
ZYLET OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	3	
Eye, Ear, Nose, Throat Anti-Inflammatory Agents		
ALREX OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.2 %	3	ST
<i>bromfenac ophthalmic drops 0.09 %</i> (Bromfenac Sodium)	2	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic drops 0.1 %</i> (Dexasol)	2	
<i>diclofenac sodium ophthalmic drops 0.1 %</i> (Diclofenac Sodium)	2	
DUREZOL OPHTHALMIC DROPS 0.05 %	3	
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i> (Flunisolide)	2	QL (50 per 25 days)
<i>fluocinolone acetone oil otic drops 0.01 %</i> (Dermotic)	2	
<i>fluorometholone ophthalmic drops,suspension 0.1 %</i> (FML)	2	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic drops 0.03 %</i> (Ocufen)	2	
<i>fluticasone nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i> (Fluticasone Propionate)	1	
ILEVRO OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.3 %	3	
<i>ketorolac ophthalmic drops 0.4 %, 0.5 %</i> (Acular)	2	
LOTEMAX OPHTHALMIC DROPS,GEL 0.5 %	3	
LOTEMAX OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.5 %	3	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	3	
NEVANAC OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.1 %	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>prednisolone acetate ophthalmic drops,suspension 1 %</i>	(Omnipred)	2	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic drops 1 %</i>	(Prednisolone Sod Phosphate)	2	
PROLENSA OPHTHALMIC DROPS 0.07 %		3	
RESTASIS OPHTHALMIC DROPPERETTE 0.05 %		3	QL (60 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide nasal aerosol,spray 55 mcg</i>	(Triamcinolone Acetonide)	2	QL (16.5 per 30 days)
Gastrointestinal Agents			
Antiulcer Agents And Acid Suppressants			
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg</i>	(Prevpac)	2	
CARAFATE ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		3	
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	(Cimetidine HCl)	2	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	(Cimetidine)	2	(Rx Product Only)
DEXILANT ORAL CAPSULE,BIPHASE DELAYED RELEAS 30 MG, 60 MG		3	ST
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg, 40 mg</i>	(Nexium I.V.)	2	
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	(Famotidine)	2	
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	(Famotidine In Nacl,Iso-Osm/PF)	2	
<i>famotidine 40 mg/4 ml vial 25's,outer 10 mg/ml</i>	(Famotidine)	2	
<i>famotidine oral suspension 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	(Pepcid)	2	(Rx Product Only)
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	(Pepcid)	1	(Rx Product Only)
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>	(Prevacid)	2	(Rx Product Only)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	(Cytotec)	2	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	(Nizatidine)	2	
<i>nizatidine oral solution 150 mg/10 ml</i>	(Nizatidine)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Prilosec)	2	
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i> (Protonix)	2	
<i>ranitidine hcl 50 mg/2 ml vial sdv 50 mg/2 ml (25 mg/ml)</i> (Zantac)	2	(Rx Product Only)
<i>ranitidine hcl injection solution 25 mg/ml</i> (Zantac)	2	(Rx Product Only)
<i>ranitidine hcl oral capsule 150 mg, 300 mg</i> (Ranitidine HCl)	2	(Rx Product Only)
<i>ranitidine hcl oral syrup 15 mg/ml</i> (Ranitidine HCl)	2	(Rx Product Only)
<i>ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Zantac)	1	(Rx Product Only)
<i>sucralfate oral suspension 100 mg/ml</i> (Sucralfate)	2	
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i> (Carafate)	2	
Gastrointestinal Agents, Other		
AMITIZA ORAL CAPSULE 24 MCG, 8 MCG	3	QL (60 per 30 days)
BUPHENYL ORAL TABLET 500 MG	5	
CARBAGLU ORAL TABLET, DISPERSIBLE 200 MG	5	
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (Lactulose)	2	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i> (Gastrocrom)	5	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i> (Bentyl)	2	
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i> (Dicyclomine HCl)	2	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i> (Bentyl)	2	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i> (Diphenoxylate HCl/Atropine)	2	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i> (Lomotil)	2	
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (Lactulose)	2	
GATTEX 5 MG 30-VIAL KIT 5 MG	5	PA
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i> (Lactulose)	2	
<i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i> (Robinul)	2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Robinul)	2	
<i>kionex 15 gm/60 ml suspension 15 gram/60 ml</i> (Sodium Polystyrene Sulfonate)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>kionex oral powder</i>	(Sodium Polystyrene Sulfonate)	2	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	(Lactulose)	2	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG		3	QL (30 per 30 days)
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	(Loperamide HCl)	2	
LOTRONEX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG		5	
<i>methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	(Methscopolamine Bromide)	2	
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	(Metoclopramide HCl)	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	(Metoclopramide HCl)	2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	(Reglan)	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		3	
NUTRESTORE ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM		4	
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		5	PA; QL (30 per 30 days)
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML		5	PA
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML		4	PA; QL (28 per 28 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML, 8 MG/0.4 ML		4	PA; QL (28 per 28 days)
<i>sodium polystyrene (sorb free) oral suspension 15 gram/60 ml</i>	(Sodium Polystyrene Sulfonate)	2	
<i>sodium polystyrene sulfonate rectal enema 30 gram/120 ml</i>	(Sodium Polystyrene Sulfonate)	2	
<i>sps 15 gm/60 ml suspension 15 gram/60 ml</i>	(Sodium Polystyrene Sulfonate)	2	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	(Actigall)	2	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	(Urso)	2	
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG		4	
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG		5	ST; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
Laxatives		
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i> (Golytely)	2	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i> (Golytely)	2	
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i> (Nulytely with Flavor Packs)	2	
MOVIPREP ORAL POWDER IN PACKET 100-7.5-2.691 GRAM	3	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram, 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i> (Golytely)	2	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i> (Nulytely with Flavor Packs)	2	
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gram/dose</i> (Gavilyte-N)	2	
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder in packet 17 gram</i> (Polyethylene Glycol 3350)	2	
PREPOPIK ORAL POWDER IN PACKET 10 MG-3.5 GRAM-12 GRAM	4	
<i>trilyte with flavor packets oral recon soln 420 gram</i> (Nulytely with Flavor Packs)	2	
Phosphate Binders		
AURYXIA ORAL TABLET 210 MG IRON	4	
<i>calcium acetate oral capsule 667 mg</i> (Phoslo)	2	
<i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i> (Calcium Acetate)	2	
<i>eliphos oral tablet 667 mg</i> (Calcium Acetate)	2	
FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 1,000 MG, 750 MG	4	
FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 1,000 MG, 500 MG, 750 MG	4	
<i>magnebind 400 oral tablet 400-200-1 mg</i> (Calcium Carbonate/Mag Carb/Fa)	2	
PHOSLYRA ORAL SOLUTION 667 MG (169 MG CALCIUM)/5 ML	4	
RENAGEL ORAL TABLET 400 MG, 800 MG	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
REVELA ORAL POWDER IN PACKET 0.8 GRAM, 2.4 GRAM	3	
REVELA ORAL TABLET 800 MG	3	
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i> (Flavoxate HCl)	2	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	3	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i> (Oxybutynin Chloride)	2	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i> (Oxybutynin Chloride)	2	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Ditropan XL)	2	
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i> (Detrol LA)	2	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Detrol)	2	
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 4 MG, 8 MG	3	
<i>tropium oral capsule, extended release 24hr 60 mg</i> (Tropium Chloride)	2	
<i>tropium oral tablet 20 mg</i> (Tropium Chloride)	2	
VESICARE ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	
Genitourinary Agents, Miscellaneous		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i> (Uroxatral)	2	
<i>tamsulosin oral capsule, extended release 24hr 0.4 mg</i> (Flomax)	2	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Terazosin HCl)	1	
Heavy Metal Antagonists		
<i>deferoxamine injection recon soln 2 gram, 500 mg</i> (Desferal)	2	PA BvD
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET 250 MG	5	
EXJADE ORAL TABLET, DISPERSIBLE 125 MG	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
EXJADE ORAL TABLET, DISPERSIBLE 250 MG, 500 MG	5	
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	
FERRIPROX ORAL TABLET 500 MG	5	
<i>sodium thiosulfate intravenous solution 1 gram/10 ml (100 mg/ml), 12.5 gram/50 ml (250 mg/ml)</i> (Sodium Thiosulfate)	2	
SYPRINE ORAL CAPSULE 250 MG	5	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying		
Androgens		
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HR	3	PA; QL (30 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN METERED-DOSE PUMP 20.25 MG/1.25 GRAM (1.62 %)	3	PA; QL (150 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (20.25 MG/1.25 GRAM), 1.62 % (40.5 MG/2.5 GRAM)	3	PA; QL (150 per 30 days)
<i>androxy oral tablet 10 mg</i> (Fluoxymesterone)	2	
AXIRON TRANSDERMAL SOLUTION IN METERED PUMP W/APP 30 MG/ACTUATION (1.5 ML)	3	PA; QL (180 per 28 days)
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Danazol)	2	
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i> (Oxandrin)	2	
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i> (Depo-Testosterone)	2	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i> (Testosterone Enanthate)	2	PA; QL (5 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)</i> (Testim)	2	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 1.25 gram/ actuation (1 %)</i> (Vogelxo)	2	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram)</i> (Androgel)	2	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (50 mg/5 gram)</i> (Testim)	2	PA; QL (300 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
Estrogens And Antiestrogens		
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.05-0.14 MG/24 HR, 0.05-0.25 MG/24 HR	3	PA-HRM; QL (8 per 28 days)
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	3	PA-HRM
ESTRACE VAGINAL CREAM 0.01 % (0.1 MG/GRAM)	3	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Estrace)	2	PA-HRM
<i>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</i> (Vivelle-Dot)	2	PA-HRM; QL (8 per 28 days)
<i>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</i> (Climara)	2	PA-HRM; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i> (Delestrogen)	2	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i> (Activella)	2	PA-HRM
ESTRING VAGINAL RING 2 MG	4	QL (1 per 84 days)
<i>estropipate oral tablet 0.75 mg, 1.5 mg, 3 mg</i> (Estropipate)	2	PA-HRM
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	4	QL (1 per 84 days)
<i>fyavolv oral tablet 1-5 mg-mcg</i> (Femhrt)	2	PA-HRM
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i> (Femhrt)	2	PA-HRM
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG	4	PA-HRM
<i>mimvey lo oral tablet 0.5-0.1 mg</i> (Activella)	2	PA-HRM
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i> (Activella)	2	PA-HRM
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-5 mg-mcg</i> (Femhrt)	2	PA-HRM
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG	3	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	PA-HRM
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	3	PA-HRM
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
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i> (Evista)	2	
VAGIFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	3	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoids/Mineralocorticoids		
<i>a-hydrocort injection recon soln 100 mg</i> (Hydrocortisone Sod Succinate)	2	
<i>betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml</i> (Celestone)	2	
<i>cortisone oral tablet 25 mg</i> (Cortisone Acetate)	2	PA BvD
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i> (Dexamethasone)	2	PA BvD
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i> (Dexamethasone)	1	PA BvD
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i> (Dexamethasone Sod Phosphate)	2	
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i> (Fludrocortisone Acetate)	2	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Cortef)	2	PA BvD
<i>methylprednisolone 125 mg vial 2ml sdv, 25's,l/f 125 mg</i> (Solu-Medrol)	2	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	2	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Medrol)	2	PA BvD
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i> (Medrol)	2	PA BvD
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i> (Solu-Medrol)	2	
<i>methylprednisolone ss 1 gm vl mdv,latex-free 1,000 mg</i> (Solu-Medrol)	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> (Pediapred)	2	PA BvD
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	3	PA BvD
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i> (Prednisone)	2	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i> (Prednisone)	1	PA BvD
<i>prednisone oral tablet 10 mg</i> (Prednisone)	1	PA BvD
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 5 mg</i> (Prednisone)	2	PA BvD
SOLU-CORTEF (PF) INJECTION RECON SOLN 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML	4	
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 10 mg/ml, 40 mg/ml</i> (Triamcinolone Acetonide)	2	
Pituitary		
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i> (Desmopressin Acetate)	2	
<i>desmopressin nasal solution 0.1 mg/ml (refrigerate)</i> (DDAVP)	2	QL (15 per 30 days)
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i> (Desmopressin Acetate)	2	QL (15 per 30 days)
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> (DDAVP)	2	
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML	4	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	5	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG/ML (36 UNIT/ML), 5 MG/ML (15 UNIT/ML)	5	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	QL (1 per 84 days)
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG (PED)	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA
<i>octreotide acet 50 mcg/ml syr outer, single-</i> <i>dose, 10 50 mcg/ml (1 ml)</i> (Octreotide Acetate)	2	
<i>octreotide acetate injection solution 1,000</i> <i>mcg/ml</i> (Sandostatin)	5	
<i>octreotide acetate injection solution 100</i> <i>mcg/ml, 200 mcg/ml, 500 mcg/ml</i> (Sandostatin)	2	
<i>octreotide acetate injection solution 50</i> <i>mcg/ml</i> (Octreotide Acetate)	2	
SAIZEN CLICK.EASY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 8.8 MG/1.5 ML (FNL)	5	PA
SAIZEN SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG, 8.8 MG	5	PA
SANDOSTATIN LAR 10 MG KIT 10 MG	5	
SANDOSTATIN LAR 20 MG KIT 20 MG	5	
SANDOSTATIN LAR 30 MG KIT 30 MG	5	
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	5	
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	5	PA
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	5	QL (1 per 28 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	
STIMATE NASAL SPRAY, NON- AEROSOL 150 MCG/SPRAY (0.1 ML)	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites	
SUPPRELIN LA IMPLANT KIT 50 MG (65 MCG/DAY)	5	QL (1 per 360 days)	
Progestins			
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SOLUTION 400 MG/ML	4	QL (10 per 28 days)	
<i>hydroxyprogesterone caproate intramuscular oil 250 mg/ml</i>	(Hydroxyprogesterone Caproate)	2	PA NSO
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	(Depo-Provera)	2	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	(Medroxyprogesterone Acetate)	2	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	(Provera)	2	
MEGACE ES ORAL SUSPENSION 625 MG/5 ML		5	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml</i>	(Megace Es)	2	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	(Aygestin)	2	
<i>progesterone in oil intramuscular oil 50 mg/ml</i>	(Progesterone)	2	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	(Prometrium)	2	
Thyroid And Antithyroid Agents			
<i>levothyroxine intravenous recon soln 100 mcg, 200 mcg, 500 mcg</i>	(Levothyroxine Sodium)	2	
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	(Levoxyl)	1	
<i>liothyronine intravenous solution 10 mcg/ml</i>	(Triostat)	2	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	(Cytomel)	2	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	(Tapazole)	2	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	(Propylthiouracil)	2	
Immunological Agents			
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG		5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	4	PA BvD
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; QL (28 per 28 days)
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	2	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i> (Azathioprine Sodium)	2	PA BvD
CARIMUNE NF NANOFILTERED INTRAVENOUS RECON SOLN 6 GRAM	5	PA BvD
CELLCEPT INTRAVENOUS INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	PA BvD
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	5	PA
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i> (Sandimmune)	2	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Neoral)	2	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i> (Neoral)	2	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Sandimmune)	2	PA BvD
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	5	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5ML (0.51), 50 MG/ML (0.98 ML)	5	PA
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (0.98 ML)	5	PA
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	4	PA BvD
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
GAMASTAN S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	3	PA BvD
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	5	PA BvD
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	5	PA BvD
GAMUNEX-C 20 GRAM/200 ML VIAL P/F,LTX-FR,SUV, OUTER 20 GRAM/200 ML (10 %)	5	PA BvD
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	5	PA BvD
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Neoral)	2	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i> (Neoral)	2	PA BvD
HUMIRA PEN CROHN'S-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA
HYPERRAB S/D (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 150 UNIT/ML, 150 UNIT/ML (10 ML)	4	
HYQVIA IG COMPONENT SUBCUTANEOUS SOLUTION 2.5 GRAM/25 ML (10 %)	5	PA BvD
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
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA
IMOGAM RABIES-HT (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 150 UNIT/ML	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (18.76 per 28 days)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	2	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i> (Cellcept)	2	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i> (Cellcept)	5	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> (Cellcept)	2	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i> (Myfortic)	2	PA BvD
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA BvD
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA BvD
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	5	PA BvD
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	4	PA BvD
RAPAMUNE ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA BvD
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	5	
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Rapamune)	2	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i> (Rapamune)	5	PA BvD
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Hecoria)	2	PA BvD
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	5	PA; LA; QL (15 per 28 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 0.25 MG	4	PA BvD; QL (120 per 30 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 0.5 MG, 0.75 MG	5	PA BvD; QL (120 per 30 days)
Vaccines		
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
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 (TICE STRAIN) VIAL LATEX-FREE, OUTER 50 MG	3	PA BvD
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	PA BvD
BEXSERO (PF) 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	
CERVARIX VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20-20 MCG/0.5 ML	3	
COMVAX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-7.5-125 MCG/0.5 ML	3	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	PA BvD; QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B 20 MCG/ML VIAL 10'S,ADULT,P/F,OUTER 20 MCG/ML	3	PA BvD; QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/0.5 ML	3	PA BvD; QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	PA BvD; QL (3 per 365 days)
GARDASIL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20-40-40-20 MCG/0.5 ML	3	(Restricted to ages 9-26); QL (1.5 per 365 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
GARDASIL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20-40-40-20 MCG/0.5 ML	3	(Restricted to ages 9-26); QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	(Restricted to ages 9-26); QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	(Restricted to ages 9-26); QL (1.5 per 365 days)
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1,440 ELISA UNIT/ML	3	
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
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	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	
IPOL INJECTION SYRINGE 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	3	
MENHIBRIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 5-2.5 MCG/0.5 ML	3	
MENOMUNE - A/C/Y/W-135 (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 50 MCG	3	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
MENVEO MENA COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG /0.5 ML (FINAL)	3	
MENVEO MENCYW-135 COMPNT (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 5 MCG X 3/ 0.5 ML (FINAL)	3	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	3	QL (2 per 365 days)
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	3	
PENTACEL ACTHIB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	3	QL (2 per 365 days)
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML	3	PA BvD; QL (3 per 365 days)
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BvD; QL (3 per 365 days)
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	3	
ROTATEQ VACCINE ORAL SUSPENSION 2 ML	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	
TETANUS TOXOID, ADSORBED (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT/0.5 ML	3	PA BvD
TETANUS, DIPHTHERIA TOX PED (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	3	
<i>tetanus-diphtheria toxoids-td intramuscular suspension 2-2 lf unit/0.5 ml</i>	(Tetanus, Diphtheria Tox, Adult)	3
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 720 ELISA UNIT -20 MCG/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	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	
VAQTA 25 UNITS/0.5 ML VIAL SDV, OUTER 25 UNIT/0.5 ML	3	
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	3	
ZOSTAVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 19,400 UNIT/0.65 ML	3	QL (1 per 365 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>alose tron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Alosetron HCl)	5	
APRISO ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 0.375 GRAM	3	
ASACOL HD ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 800 MG	3	
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	2	
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i> (Entocort EC)	5	
DELZICOL DR 400 MG CAPSULE 400 MG	3	
DELZICOL ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 400 MG	3	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	4	ST
Irrigating Solutions		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i> (Acetic Acid)	2	
LACTATED RINGERS IRRIGATION SOLUTION	3	
<i>ringers irrigation solution</i> (Ringers Solution)	2	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i> (Sodium Chloride Irrig Solution)	2	
<i>sorbitol irrigation solution 3 %, 3.3 %</i> (Sorbitol Solution)	2	
<i>sorbitol-mannitol urethral solution 2.7-0.54 g/100 ml</i> (Mannitol/Sorbitol Solution)	2	
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i> (Water For Irrigation, Sterile)	2	
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i> (Alendronate Sodium)	2	QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Fosamax)	1	
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i> (Fosamax)	1	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i> (Miacalcin)	2	QL (3.7 per 28 days)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i> (Calcitriol)	2	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i> (Rocaltrol)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	(Rocaltrol)	2	
<i>doxercalciferol intravenous solution 4 mcg/2 ml</i>	(Doxercalciferol)	2	
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	(Hectorol)	2	
<i>etidronate disodium oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	(Etidronate Disodium)	2	
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE - 600 MCG/2.4 ML		4	QL (2.4 per 28 days)
FORTICAL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 200 UNIT/ACTUATION		4	QL (3.7 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	(Ibandronate Sodium)	2	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	(Boniva)	2	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	(Boniva)	2	QL (1 per 28 days)
MIACALCIN INJECTION SOLUTION 200 UNIT/ML		3	
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE		5	PA; QL (2 per 28 days)
<i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i>	(Pamidronate Disodium)	2	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	(Zemplar)	2	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML		3	QL (1 per 180 days)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	(Actonel)	2	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	(Actonel)	2	QL (30 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	(Actonel)	2	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab f/c, once-a-week 35 mg</i>	(Actonel)	2	QL (4 per 28 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)		5	PA

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
ZEMPLAR INTRAVENOUS SOLUTION 2 MCG/ML, 5 MCG/ML	3	
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i> (Zometa)	2	
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i> (Zoledronic Acid/Mannitol and Water)	2	
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous solution 5 mg/100 ml</i> (Reclast)	2	QL (100 per 300 days)
ZOMETA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/100 ML	5	
Miscellaneous Therapeutic Agents		
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	5	PA
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5	PA
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i> (Zyloprim)	2	
<i>allopurinol sodium intravenous recon soln 500 mg</i> (Allopurinol Sodium)	2	
<i>amifostine crystalline intravenous recon soln 500 mg</i> (Amifostine Crystalline)	2	
<i>ammonium chloride intravenous solution 5 meq/ml</i> (Ammonium Chloride)	2	
<i>anticoag citrate phos dextrose solution 2.63-222 gram-mg/100ml</i> (Citrate Phosphate Dextros Soln)	2	
AVONEX (WITH ALBUMIN) INTRAMUSCULAR KIT 30 MCG	5	ST
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	5	ST
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	ST
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	5	PA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	ST

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i> (Urecholine)	2	
BOTOX INJECTION RECON SOLN 100 UNIT	3	PA; QL (4 per 90 days)
BOTOX INJECTION RECON SOLN 200 UNIT	3	PA; QL (1 per 90 days)
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Buspirone HCl)	2	
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	5	PA
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> (Colcrys)	2	
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i> (Colchicine/Probenecid)	2	
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	5	
CYSTADANE ORAL POWDER 1 GRAM/1.7 ML	5	
<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg</i> (Totect)	2	
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i> (Droperidol)	2	
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i> (Avodart)	2	
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i> (Jalyn)	2	QL (30 per 30 days)
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i> (Ergoloid Mesylates)	2	
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	ST
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i> (Proscar)	2	
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i> (Fomepizole)	5	
FUSILEV INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	1	
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5	QL (28 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (Copaxone)	5	
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION RECON SOLN 1 MG	3	
GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN) INJECTION KIT 1 MG	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>guanidine oral tablet 125 mg</i>	(Guanidine HCl)	2	
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	(Hydroxyzine HCl)	2	PA-HRM
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	(Hydroxyzine HCl)	2	PA-HRM
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Hydroxyzine HCl)	2	PA-HRM
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Vistaril)	2	PA-HRM
KEVEYIS ORAL TABLET 50 MG		5	PA NSO; QL (120 per 30 days)
LEMTRADA INTRAVENOUS SOLUTION 12 MG/1.2 ML		5	PA
<i>leucovorin calcium 200 mg vial sdv, p/f, latex-free 200 mg</i>	(Leucovorin Calcium)	2	
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 350 mg</i>	(Leucovorin Calcium)	2	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	(Leucovorin Calcium)	2	
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i>	(Levocarnitine (With Sugar))	2	
<i>levocarnitine intravenous solution 200 mg/ml</i>	(Carnitor)	2	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	(Carnitor)	2	
<i>mesna intravenous solution 100 mg/ml</i>	(Mesnex)	2	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG		5	
MESTINON ORAL SYRUP 60 MG/5 ML		4	
MESTINON TIMESPAN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 180 MG		4	
<i>methylergonovine injection solution 0.2 mg/ml (1 ml)</i>	(Methylergonovine Maleate)	2	
<i>methylergonovine oral tablet 0.2 mg</i>	(Methergine)	2	
<i>morrhuate sodium intravenous solution 5 %</i>	(Sodium Morrhuate)	2	
MYOBLOC INTRAMUSCULAR SOLUTION 10,000 UNIT/2 ML, 2,500 UNIT/0.5 ML, 5,000 UNIT/ML		4	QL (1 per 90 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
NPLATE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 250 MCG, 500 MCG	5	PA; QL (8 per 28 days)
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	5	PA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	5	PA; QL (60 per 30 days)
OTREXUP (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.4 ML, 12.5 MG/0.4 ML, 15 MG/0.4 ML, 17.5 MG/0.4 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.4 ML, 25 MG/0.4 ML, 7.5 MG/0.4 ML	3	
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML, 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	ST
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML, 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	ST
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i> (Probenecid)	2	
PROCYSBI ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 25 MG, 75 MG	5	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i> (Mestinon)	2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i> (Mestinon)	2	
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, 27.5 MG/0.55 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	3	
REBIF (WITH ALBUMIN) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	5	
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SYRINGE 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	5	
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG	3	
SENSIPAR ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	5	
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5	QL (60 per 30 days)
SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	5	PA
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	5	PA
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	5	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	5	PA
STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	1	
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	5	
TECFIDERA ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG	5	QL (14 per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46), 240 MG	5	QL (60 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; QL (60 per 30 days)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	4	QL (30 per 30 days)
ULORIC ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	QL (30 per 30 days)
XELJANZ ORAL TABLET 5 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ZINBRYTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	ST
Ophthalmic Agents		
Antiglaucoma Agents		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i> (Diamox Sequels)	2	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i> (Acetazolamide)	2	
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i> (Acetazolamide Sodium)	2	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC DROPS 0.1 %	3	
AZOPT OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 1 %	3	
<i>betaxolol ophthalmic drops 0.5 %</i> (Betaxolol HCl)	2	
BETOPTIC S OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.25 %	4	
<i>bimatoprost ophthalmic drops 0.03 %</i> (Bimatoprost)	2	
<i>brimonidine ophthalmic drops 0.15 %, 0.2 %</i> (Alphagan P)	2	(drops: 0.15%, 0.20%)
COMBIGAN OPHTHALMIC DROPS 0.2-0.5 %	3	
<i>dorzolamide ophthalmic drops 2 %</i> (Trusopt)	2	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic drops 22.3-6.8 mg/ml</i> (Cosopt)	2	
<i>latanoprost ophthalmic drops 0.005 %</i> (Xalatan)	2	
<i>levobunolol ophthalmic drops 0.25 %, 0.5 %</i> (Betagan)	2	
LUMIGAN OPHTHALMIC DROPS 0.01 %	3	QL (2.5 per 25 days)
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Neptazane)	2	
<i>metipranolol ophthalmic drops 0.3 %</i> (Metipranolol)	2	
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC DROPS 0.125 %	3	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic drops 1 %, 2 %, 4 %</i> (Isopto Carpine)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
SIMBRINZA OPTHALMIC DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	3	
<i>timolol maleate ophthalmic drops 0.25 %, 0.5 %</i> (Timoptic)	2	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i> (Timoptic-Xe)	2	
TRAVATAN Z OPTHALMIC DROPS 0.004 %	3	QL (2.5 per 25 days)
<i>travoprost (benzalkonium) ophthalmic drops 0.004 %</i> (Travoprost (Benzalkonium))	2	QL (2.5 per 25 days)
ZIOPTAN (PF) OPTHALMIC DROPPERETTE 0.0015 %	4	QL (30 per 30 days)
Replacement Preparations		
<i>calcium chloride intravenous solution 100 mg/ml (10 %)</i> (Calcium Chloride)	2	
<i>calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)</i> (Calcium Chloride)	2	
<i>calcium gluconate intravenous solution 100 mg/ml (10%)</i> (Calcium Gluconate)	2	
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i> (Dextrose 10 % and 0.45 % NaCl)	2	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i> (Dextrose 2.5 % and 0.45 % NaCl)	2	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i> (Dextrose 5 % and 0.9 % NaCl)	2	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i> (Dextrose 5 %-0.45 % NaCl)	2	
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i> (Dextrose 10 % and 0.2 % NaCl)	2	
<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i> (Dextrose 5%-Lactated Ringers)	2	
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i> (Dextrose 5 %-0.2 % NaCl)	2	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i> (Dextrose 5 % and 0.3 % NaCl)	2	
<i>dextrose with sodium chloride intravenous parenteral solution 5-0.2 %</i> (Dextrose 5 %-0.2 % NaCl)	2	
<i>dextrose-kcl-nacl intravenous solution 5-0.224-0.225 %</i> (Potassium Chloride/D5-0.2%NaCl)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	(Klor-Con-Ef)	2	
<i>electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution</i>	(Electrolyte-48 Solution/D5W)	2	
HYPERLYTE CR INTRAVENOUS SOLUTION 25-20-5-5-30-30 MEQ/20 ML		4	
IONOSOL-B IN D5W INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %		4	
IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %		4	
ISOLYTE M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		4	
ISOLYTE-H IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %		4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %		4	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		4	
<i>k-effervescent oral tablet, effervescent 25 meq</i>	(Klor-Con-Ef)	2	
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	(Potassium Chloride)	2	
<i>klor-con m10 tablet 10 meq</i>	(Potassium Chloride)	2	
<i>klor-con m15 oral tablet, er particles/crystals 15 meq</i>	(Potassium Chloride)	2	
<i>klor-con m20 oral tablet, er particles/crystals 20 meq</i>	(Potassium Chloride)	2	
<i>klor-con sprinkle oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	(Potassium Chloride)	2	
<i>magnesium chloride injection solution 200 mg/ml (20 %)</i>	(Magnesium Chloride)	2	
<i>magnesium sulf in 0.45% nacl intravenous solution 20 gram/500 ml (40 mg/ml)</i>	(Magnesium Sulf In 0.45% NaCl)	2	
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml, 4 gram/100 ml</i>	(Magnesium Sulfate/D5W)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i>	(Magnesium Sulfate in Water)	2	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	(Magnesium Sulfate in Water)	2	
<i>magnesium sulfate injection solution 4 meq/ml (50 %)</i>	(Magnesium Sulfate)	2	
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</i>	(Magnesium Sulfate)	2	
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		4	
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		4	
NUTRILYTE II INTRAVENOUS SOLUTION 35-20-5 MEQ/20 ML		4	
NUTRILYTE INTRAVENOUS SOLUTION 25-40.6-5 MEQ/20 ML		4	
<i>phospha 250 neutral oral tablet 250 mg</i>	(K-Phos Neutral)	2	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		4	
PLASMA-LYTE-56 IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %		4	
<i>potassium acetate intravenous solution 2 meq/ml, 4 meq/ml</i>	(Potassium Acetate)	2	
<i>potassium bicarb and chloride oral tablet, effervescent 25 meq</i>	(Pot Chloride/Pot Bicarb/Cit Ac)	2	
<i>potassium bicarb-citric acid oral tablet, effervescent 25 meq</i>	(Klor-Con-Ef)	2	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	(Potassium Chloride/D5-0.45nacl)	2	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	(Potassium Chloride In 0.9%NaCl)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	(Potassium Chloride In D5w)	2
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	(Potassium Chloride In Lr-D5)	2
<i>potassium chloride intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 20 meq/100 ml, 30 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	(Potassium Chloride)	2
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	(Potassium Chloride)	2
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	(Potassium Chloride)	2
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	(Potassium Chloride)	2
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	(Klor-Con)	2
<i>potassium chloride oral tablet extended release 8 meq</i>	(K-Tab ER)	2
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	(K-Tab ER)	2
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	(Potassium Chloride)	2
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	(Potassium Chloride-0.45% NaCl)	2
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	(Potassium Chloride/D5-0.2%NaCl)	2
<i>potassium chloride-d5-0.3%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	(Potassium Chloride/D5-0.3%NaCl)	2
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	(Potassium Chloride/D5-0.9%NaCl)	2
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	(Urocit-K)	2
<i>potassium citrate-citric acid oral packet 3,300-1,002 mg</i>	(Potassium Citrate/Citric Acid)	2
<i>potassium cl 10 meq/50 ml sol 10 meq/50 ml</i>	(Potassium Chloride)	2

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>potassium cl 20 meq/50 ml sol 20 meq/50 ml</i> (Potassium Chloride)	2	
<i>potassium cl er 10 meq tablet f/c 10 meq</i> (K-Tab ER)	2	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i> (Potassium Phos,M-Basic-D-Basic)	2	
<i>ringers intravenous parenteral solution</i> (Ringers Solution)	2	
<i>sodium acetate intravenous solution 2 meq/ml, 4 meq/ml</i> (Sodium Acetate)	2	
<i>sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %)</i> (Sodium Bicarbonate)	2	
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 4.2 % (0.5 meq/ml), 7.5 % (0.9 meq/ml), 8.4 % (1 meq/ml)</i> (Sodium Bicarbonate)	2	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i> (Sodium Chloride 0.45 %)	2	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution 0.9 %</i> (0.9 % Sodium Chloride)	2	
<i>sodium chloride 3 % intravenous parenteral solution 3 %</i> (Sodium Chloride 3 %)	2	
<i>sodium chloride 5 % intravenous parenteral solution 5 %</i> (Sodium Chloride 5 %)	2	
<i>sodium chloride intravenous parenteral solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml</i> (Sodium Chloride)	2	
<i>sodium lactate intravenous parenteral solution 167 meq/l</i> (Sodium Lactate)	2	
<i>sodium lactate intravenous solution 5 meq/ml</i> (Sodium Lactate)	2	
<i>sodium phosphate intravenous solution 3 mmol/ml</i> (Sodium Phos,M-Basic-D-Basic)	2	
TPN ELECTROLYTES II IV SOLN 25'S,20ML/50ML FTV 18-18-5-4.5-35 MEQ/20 ML	4	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 35-20-5 MEQ/20 ML	4	
<i>virt-phos 250 neutral oral tablet 250 mg</i> (K-Phos Neutral)	2	
Respiratory Tract Agents		
Anti-Inflammatories, Inhaled Corticosteroids		

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
ADVAIR DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500- 50 MCG/DOSE	3	QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	3	QL (12 per 28 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	3	QL (60 per 30 days)
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100-5 MCG/ACTUATION, 200-5 MCG/ACTUATION	3	QL (13 per 28 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	3	QL (12 per 28 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	3	QL (24 per 28 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	3	QL (21.2 per 28 days)
QVAR INHALATION AEROSOL 40 MCG/ACTUATION, 80 MCG/ACTUATION	3	QL (17.4 per 25 days)
Antileukotrienes		
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i> (Singulair)	2	
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i> (Singulair)	2	
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i> (Singulair)	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento		Nivel de drogas	Requisitos / Límites
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	(Accolate)	2	
Bronchodilators			
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 5 mg/ml</i>	(Albuterol Sulfate)	2	PA BvD
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	(Albuterol Sulfate)	2	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	(Albuterol Sulfate)	2	
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>	(Vospire ER)	2	
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION		3	QL (25.8 per 28 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION		3	QL (8 per 30 days)
<i>elixophyllin oral elixir 80 mg/15 ml</i>	(Theophylline Anhydrous)	2	
FORADIL AEROLIZER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 12 MCG		3	
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	(Ipratropium Bromide)	2	PA BvD
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	(Ipratropium/Albuterol Sulfate)	2	PA BvD
<i>metaproterenol oral syrup 10 mg/5 ml</i>	(Metaproterenol Sulfate)	2	
<i>metaproterenol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	(Metaproterenol Sulfate)	2	
PROAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION		3	
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION		3	
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE		3	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION		3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	3	
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	3	
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Terbutaline Sulfate)	2	
<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i> (Terbutaline Sulfate)	2	
<i>theochron oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Theophylline Anhydrous)	2	
<i>theophylline in dextrose 5 % intravenous parenteral solution 200 mg/100 ml, 200 mg/50 ml, 400 mg/250 ml, 400 mg/500 ml, 800 mg/250 ml</i> (Theophylline/D5W)	2	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i> (Theophylline Anhydrous)	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i> (Theophylline Anhydrous)	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 400 mg, 600 mg</i> (Theophylline Anhydrous)	2	
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 400 MCG/ACTUATION, 400 MCG/ACTUATION (30 ACTUAT)	3	QL (2 per 28 days)
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	3	
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20 %)</i> (Acetadote)	2	PA BvD
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i> (Acetadote)	2	PA BvD
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i> (Cromolyn Sodium)	2	PA BvD
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG	3	QL (30 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5	PA; QL (270 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 50 MG, 75 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; LA; QL (1 per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA
ORKAMBI ORAL TABLET 200-125 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	5	
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Baclofen)	2	
<i>carisoprodol oral tablet 250 mg, 350 mg</i> (Soma)	2	PA-HRM; QL (120 per 30 days)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i> (Parafon Forte DSC)	2	PA-HRM
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Fexmid)	2	PA-HRM
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Dantrium)	2	
<i>metaxall oral tablet 800 mg</i> (Skelaxin)	2	PA-HRM
<i>metaxalone oral tablet 400 mg, 800 mg</i> (Skelaxin)	2	PA-HRM
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i> (Robaxin)	2	PA-HRM
<i>revonto intravenous recon soln 20 mg</i> (Dantrium)	2	
<i>tizanidine oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg</i> (Zanaflex)	2	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i> (Zanaflex)	2	
Sleep Disorder Agents		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nuvigil)	2	PA
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Lunesta)	2	PA-HRM; QL (30 per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
NUVIGIL ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG, 50 MG	3	PA
ROZEREM ORAL TABLET 8 MG	3	
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	LA
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i> (Sonata)	2	PA-HRM; QL (60 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	2	PA-HRM; QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet, ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i> (Ambien CR)	2	PA-HRM; QL (30 per 30 days)
Vasodilating Agents		
ADCIRCA ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)
CIALIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 0.5 mg</i> (Flolan)	2	PA BvD
<i>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 1.5 mg</i> (Flolan)	5	PA BvD
LETAIRIS ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	3	PA
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG	5	PA
REMODULIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2.5 MG/ML, 5 MG/ML	5	PA BvD
<i>sildenafil intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i> (Revatio)	5	PA; QL (37.5 per 1 day)
<i>sildenafil oral tablet 20 mg</i> (Revatio)	2	PA; QL (90 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)	5	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Nombre del medicamento	Nivel de drogas	Requisitos / Límites
TYVASO REFILL KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)	5	PA BvD
TYVASO STARTER KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML	5	PA BvD
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	5	PA; QL (240 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	5	PA; QL (200 per 365 days)
Vitamins And Minerals		
<i>multivit-fluor 0.5 mg tab chew chewable, d/f, s/f 0.5 mg</i>	(Pedi M.Vit No.17 with Fluoride)	2
<i>pnv prenatal plus multivit tab s/f, gluten-free 27 mg iron- 1 mg</i>	(Pnv with Ca,No.72/Iron/Fa)	3
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	(Pnv with Ca,No.72/Iron/Fa)	3
<i>sodium fluoride oral tablet 1 mg fluoride (2.2 mg)</i>	(Pedi M.Vit No.17 with Fluoride)	2
VITAFOL FE+ (WITH DOCUSATE) ORAL CAPSULE 90 MG IRON-1 MG - 50 MG-200 MG		3

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a las páginas de introducción de este documento

Índice

8		
8-MOP	87	
A		
abacavir	54	
abacavir-lamivudine-zidovudine	54	
ABELCET	44	
ABILIFY MAINTENA.....	51	
ABRAXANE.....	21	
acamprosate.....	10	
acarbose.....	39	
acebutolol	70	
acetaminophen-codeine.....	3	
acetazol hc	95	
acetazolamide.....	124	
acetazolamide sodium	124	
acetic acid.....	95, 117	
acetylcysteine	132	
acitretin.....	87	
ACTEMRA	119	
ACTHIB (PF).....	112	
ACTIMMUNE	119	
ACTOPLUS MET XR	39	
acyclovir.....	59, 87	
acyclovir sodium	59	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	113	
ADAGEN	93	
adapalene.....	92	
ADCETRIS	21	
ADCIRCA.....	134	
adefovir.....	59	
ADEMPAS.....	134	
adriamycin.....	21	
adrucil.....	21	
ADVAIR DISKUS.....	129, 130	
ADVAIR HFA	130	
afeditab cr.....	73	
AFINITOR.....	21, 22	
AFINITOR DISPERZ	21	
a-hydrocort.....	106	
AKTEN (PF)	94	
AKYNZEO	48	
ala-cort.....	89	
ala-scalp.....	89	
ALBENZA.....	49	
albuterol sulfate	131	
alcaine.....	94	
alclometasone	89	
ALCOHOL PADS.....	87	
ALCOHOL PREP PADS	87	
ALDURAZYME	93	
ALECENSA	22	
alendronate.....	117	
alfuzosin.....	103	
ALIMTA.....	22	
ALINIA	49	
allopurinol.....	119	
allopurinol sodium.....	119	
ALLZITAL.....	3	
almotriptan malate	46	
alogliptin.....	39	
alogliptin-metformin.....	39	
alogliptin-pioglitazone.....	39	
alosetron.....	117	
ALPHAGAN P	124	
alprazolam	11	
ALREX.....	98	
altacaine.....	94	
altavera (28).....	80	
ALTOPREV	75	
alyacen 1/35 (28).....	80	
alyacen 7/7/7 (28).....	80	
amantadine hcl.....	50	
AMBISOME.....	44	
amethia.....	80	
amethia lo.....	80	
amifostine crystalline	119	
amiloride	74	
amiloride-hydrochlorothiazide	74	
AMINO ACIDS 15 %.....	63	
aminocaproic acid	62	
AMINOSYN 10 %.....	63	
AMINOSYN 3.5 %.....	63	
AMINOSYN 7 %.....	63	
AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES	63	
AMINOSYN 8.5 %.....	63	
AMINOSYN 8.5 %- ELECTROLYTES	63	
AMINOSYN II 10 %.....	63	
AMINOSYN II 15 %.....	63	
AMINOSYN II 7 %.....	63	
AMINOSYN II 8.5 %.....	63	
AMINOSYN II 8.5 %- ELECTROLYTES	63	
AMINOSYN M 3.5 %.....	63	
AMINOSYN-HBC 7%.....	63	
AMINOSYN-PF 10 %.....	63	
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE).....	63	
AMINOSYN-RF 5.2 %	64	
amiodarone.....	69	
AMITIZA.....	100	
amitriptyline.....	36	
amlodipine.....	73	
amlodipine-atorvastatin.....	75	
amlodipine-benzepiril.....	74	
amlodipine-valsartan.....	74	
amlodipine-valsartan-hcthiiazid	74	
ammonium chloride	119	
ammonium lactate.....	87	

amoxapine	36	atropine	31, 94	benazepril-hydrochlorothiazide	
amoxicil-clarithromy-lansopraz		atropine-care	94	.....	68
.....	99	ATROVENT HFA.....	131	BENDEKA	22
amoxicillin.....	17	AUBAGIO.....	110	BENICAR.....	67
amoxicillin-pot clavulanate	18	aubra	80	BENICAR HCT	67
amphotericin b.....	44	AURYXIA.....	102	BENLYSTA.....	119
ampicillin.....	18	AVASTIN.....	22	benztropine.....	50
ampicillin sodium.....	18	AVC VAGINAL.....	46	BEPREVE.....	95
ampicillin-sulbactam	18	aviane.....	80	betamethasone acet,sod phos	106
AMPYRA.....	78	AVONEX	119	betamethasone dipropionate...	89
ANACAINE.....	87	AVONEX (WITH ALBUMIN)		betamethasone valerate	90
anagrelide	62	.....	119	betamethasone, augmented ...	90
anastrozole.....	22	AXIRON.....	104	BETASERON.....	119
ANDRODERM	104	azacitidine.....	22	betaxolol.....	70, 124
ANDROGEL.....	104	azathioprine	110	bethanechol chloride.....	120
androxy.....	104	azathioprine sodium.....	110	BETHKIS.....	12
anticoag citrate phos dextrose		azelastine	94, 95	BETOPTIC S	124
.....	119	AZILECT.....	50	bexarotene.....	22
APOKYN	50	azithromycin	16	BEXSERO (PF)	113
apraclonidine	94	AZOPT	124	bicalutamide	22
apri.....	80	AZOR	74	BICILLIN C-R.....	18
APRISO.....	117	aztreonam.....	17	BICILLIN L-A.....	18
APTIOM.....	31	azurette (28).....	80	BIDIL.....	77
APTIVUS.....	54, 55	B		bimatoprost	124
aranelle (28).....	80	baciim	13	bisoprolol fumarate.....	70
ARCALYST.....	109	bacitracin	13, 96	bisoprolol-hydrochlorothiazide	
aripiprazole.....	51	bacitracin-polymyxin b.....	96	.....	70
ARISTADA.....	51	baclofen	133	bleomycin.....	22
armodafinil	133	balsalazide	117	bleph-10	96
ASACOL HD	117	balziva (28).....	80	BLEPHAMIDE.....	96
ascomp with codeine	3	BANZEL	31	BLEPHAMIDE S.O.P.	96
ashlyna.....	80	BARACLUDGE.....	59	BLINCYTO	22
aspirin-dipyridamole	62	BCG VACCINE, LIVE (PF)	113	blisovi 24 fe.....	81
ASSURE ID INSULIN		BD INSULIN PEN NEEDLE		blisovi fe 1.5/30 (28).....	81
SAFETY.....	92	UF SHORT	93	blisovi fe 1/20 (28).....	81
ASTAGRAF XL	110	BD INSULIN SYRINGE		BOOSTRIX TDAP.....	113
atenolol.....	70	ULTRA-FINE.....	93	BOSULIF	22
atenolol-chlorthalidone.....	70	bekyree (28).....	80	BOTOX.....	120
atorvastatin	75	BELBUCA.....	3	BREO ELLIPTA.....	130
atovaquone	49	BELEODAQ.....	22	brillyn	81
atovaquone-proguanil.....	49	BELSOMRA	133	BRILINTA	62
ATRIPLA.....	55	benazepril.....	68	brimonidine.....	124

BRINTELLIX	36	capacet	3	ceftriaxone in dextrose,iso-os	15
BRIVIACT	31	CAPASTAT	47	cefuroxime axetil	16
bromfenac	98	CAPRELSA	22	cefuroxime sodium.....	16
bromocriptine	50	captopril	68	celecoxib	8
budesonide.....	117	captopril-hydrochlorothiazide	68	CELLCEPT INTRAVENOUS	
bumetanide	74	CARAFATE	99	.....	110
BUPHENYL.....	100	CARBAGLU	100	CELONTIN.....	31
buprenorphine hcl.....	3, 10	carbamazepine	31	cephalexin	16
buprenorphine-naloxone.....	10	carbidopa	50	CEPROTIN (BLUE BAR)....	59
buproban.....	36	carbidopa-levodopa	50	CERDELGA	120
bupropion hcl.....	36	carbidopa-levodopa-entacapone		CEREZYME	93
bupropion hcl (smoking deter)		.....	50	CERVARIX VACCINE (PF)	
.....	10	carbinoxamine maleate	46	.....	113
buspiron	120	carboplatin	22	cevimeline	86
butalbital compound w/codeine	3	CARIMUNE NF		CHANTIX.....	10
butalbital-acetaminop-caf-cod..	3	NANOFILTERED.....	110	CHANTIX CONTINUING	
butalbital-acetaminophen	3	carisoprodol	133	MONTH BOX	10
butalbital-acetaminophen-caff..	3	carteolol	95	CHANTIX STARTING	
butalbital-aspirin-caffeine	3	cartia xt	71	MONTH BOX	10
butorphanol tartrate	3	carvedilol	70	chloramphenicol sod succinate	
BUTRANS	3	CAYSTON	17	.....	13
BYSTOLIC	70	caziant (28)	81	chlordiazepoxide hcl	11
C		cefaclor	14	chlorhexidine gluconate	86
cabergoline	50	cefadroxil	14	chloroquine phosphate	49
CABOMETYX.....	22	cefazolin.....	14	chlorothiazide.....	74
caffeine citrated.....	78	cefazolin in dextrose (iso-os).	14	chlorothiazide sodium.....	74
caffeine-sodium benzoate.....	78	cefdinir.....	14, 15	chlorpromazine	51
calcipotriene	87	cefditoren pivoxil.....	15	chlorthalidone	74
calcitonin (salmon).....	117	cefepime.....	15	chlorzoxazone	133
calcitrene	87	CEFEPIME IN DEXTROSE 5		cholestyramine (with sugar)...	75
calcitriol.....	87, 117, 118	%.....	15	cholestyramine light.....	75
calcium acetate	102	CEFEPIME IN		choline,magnesium salicylate ..	8
calcium chloride	125	DEXTROSE,ISO-OSM.....	15	CIALIS.....	134
calcium gluconate.....	125	cefixime	15	ciclopirox	44
CALDOLOR	8	cefotaxime	15	ciclopirox-ure-camph-menth-	
camila	81	cefoxitin.....	15	euc.....	44
camrese.....	81	cefoxitin in dextrose, iso-osm	15	cidofovir	59
camrese lo.....	81	cefpodoxime	15	cilostazol	62
CANCIDAS	44	cefprozil.....	15	CILOXAN.....	96
candesartan	67	ceftazidime.....	15	cimetidine.....	99
candesartan-hydrochlorothiazid		ceftibuten	15	cimetidine hcl.....	99
.....	67	ceftriaxone	15, 16	CIMZIA	110

CIMZIA POWDER FOR RECONST.....	110	CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE.....	64	COMVAX (PF).....	113
CINQAIR.....	132	CLINIMIX E 4.25%/D10W SULF FREE.....	64	CONDYLOX.....	87
CINRYZE.....	61	CLINIMIX E 4.25%/D25W SULF FREE.....	64	constulose.....	100
CIPRODEX.....	96	CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE.....	65	COPAXONE.....	120
ciprofloxacin.....	19	CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE.....	65	CORLANOR.....	72
ciprofloxacin (mixture).....	19	CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE.....	65	cormax.....	90
ciprofloxacin hcl.....	19, 96	CLINIMIX E 5%/D25W SULFIT FREE.....	65	cortisone.....	106
ciprofloxacin in 5 % dextrose.....	19	CLINISOL SF 15 %.....	65	CORTISPORIN-TC.....	96
ciprofloxacin lactate.....	19	clobetazol.....	90	COSENTYX.....	87
citalopram.....	36	clobetazol-emollient.....	90	COSENTYX (2 SYRINGES).....	87
cladribine.....	22	clocortolone pivalate.....	90	COSENTYX PEN.....	87
clarithromycin.....	16	clomipramine.....	36	COSENTYX PEN (2 PENS).....	87
clemastine.....	46	clonazepam.....	11	COTELLIC.....	23
CLEVIPREX.....	74	clonidine.....	66	CREON.....	93
clindamycin hcl.....	13	clonidine hcl.....	66, 78	CRESTOR.....	75
clindamycin in 5 % dextrose.....	13	clopidogrel.....	62	CRIXIVAN.....	55
clindamycin palmitate hcl.....	13	clorazepate dipotassium.....	11	cromolyn.....	95, 100, 132
clindamycin pediatric.....	13	clorpres.....	67	cryselle (28).....	81
clindamycin phosphate.....	13, 46, 88	clotrimazole.....	44	CUBICIN.....	13
clindamycin-benzoyl peroxide.....	88	clotrimazole-betamethasone.....	44	CUBICIN RF.....	13
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE.....	64	clozapine.....	51, 52	cyclafem 1/35 (28).....	81
CLINIMIX 5%/D25W SULFITE-FREE.....	64	COARTEM.....	49	cyclafem 7/7/7 (28).....	81
CLINIMIX 2.75%/D5W SULFIT FREE.....	64	codeine sulfate.....	4	cyclobenzaprine.....	133
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE.....	64	colchicine.....	120	cyclopentolate.....	95
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....	64	colchicine-probenecid.....	120	cyclophosphamide.....	23
CLINIMIX 4.25%-D20W SULF-FREE.....	64	colestipol.....	75	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	23
CLINIMIX 4.25%-D25W SULF-FREE.....	64	colistin (colistimethate na).....	13	CYCLOSET.....	39
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE).....	64	colocort.....	90	cyclosporine.....	110
CLINIMIX E 2.75%/D10W SUL FREE.....	64	COLY-MYCIN S.....	96	cyclosporine modified.....	110
		COMBIGAN.....	124	cyproheptadine.....	46
		COMBIPATCH.....	105	CYRAMZA.....	23
		COMBIVENT RESPIMAT.....	131	cyred.....	81
		COMETRIQ.....	23	CYSTADANE.....	120
		COMPLERA.....	55	CYSTARAN.....	95
		compro.....	48	cysteine (l-cysteine).....	65
				D	
				d10 %-0.45 % sodium chloride.....	125
				d2.5 %-0.45 % sodium chloride.....	125
				d5 % and 0.9 % sodium chloride.....	125

d5 %-0.45 % sodium chloride	dextroamphetamine-	dihydroergotamine	46
..... 125	amphetamine..... 79	DILANTIN	31
dactinomycin	dextrose 10 % and 0.2 % nacl	diltiazem hcl..... 71	
23	..... 125	dilt-xr..... 71	
DAKLINZA	dextrose 10 % in water (d10w)	dimenhydrinate	48
58	..... 65	DIPENTUM..... 117	
DALIRESP..... 132	dextrose 20 % in water (d20w)	diphenhydramine hcl..... 46	
danazol .....	..... 65	diphenoxylate-atropine	100
104	dextrose 25 % in water (d25w)	dipyridamole	62
dantrolene..... 133	..... 65	disopyramide phosphate..... 69	
dapsone..... 47	dextrose 40 % in water (d40w)	disulfiram	10
DAPTACEL (DTAP	..... 65	divalproex	31, 32
PEDIATRIC) (PF)..... 113	dextrose 5 % in ringers	dobutamine..... 72	
DARAPRIM..... 49	..... 65	dobutamine in d5w..... 72	
DARZALEX	dextrose 5 % in water (d5w).. 65	docetaxel	23
23	dextrose 5 %-lactated ringers	dofetilide	69
dasetta 1/35 (28)..... 81	..... 125	donepezil	35
dasetta 7/7/7 (28)..... 81	dextrose 5%-0.2 % sod chloride	dopamine..... 72	
DAUNOXOME..... 23	..... 125	dopamine in 5 % dextrose..... 72	
daysee..... 81	dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	dorzolamide..... 124	
deblitane .....	..... 125	dorzolamide-timolol..... 124	
81	dextrose 50 % in water (d50w)	doxazosin	67
decitabine .....	..... 65	doxepin..... 36	
23	dextrose 70 % in water (d70w)	doxercalciferol	118
deferoxamine..... 103	..... 65	doxorubicin, peg-liposomal ... 23	
delyla (28)	dextrose with sodium chloride	doxy-100	20
81	..... 125	doxycycline hyclate	20
DELZICOL	dextrose-kcl-nacl	doxycycline monohydrate..... 21	
117	..... 125	dronabinol	48
demeclocycline..... 20	diazepam..... 11	droperidol..... 120	
DEM SER..... 72	diazepam intensol	drosiprenone-ethinyl estradiol 81	
DENAVIR..... 87	..... 11	DROXIA	23
DEPEN TITRATABS	diclofenac potassium	DUAVEE	105
103	..... 8, 98	DULERA	130
DEPO-PROVERA	diclofenac sodium..... 8, 98	duloxetine..... 36	
109	diclofenac-misoprostol	DUREZOL..... 98	
DESCOVY .....	..... 8	dutasteride	120
55	dicloxacillin	dutasteride-tamsulosin	120
desipramine .....	..... 18	DYRENIUM..... 74	
36	dicyclomine	E	
desmopressin .....	..... 100	e.e.s. 400	17
107	didanosine..... 55	e.e.s. granules..... 17	
desog-e.estradiol/e.estradiol... 81	DIFICID..... 16		
desogestrel-ethinyl estradiol... 81	diflorasone		
desonide..... 90	..... 90		
desoximetasone	diflunisal		
90	..... 8		
DESVENLAFAXINE	digitek		
FUMARATE..... 36	..... 72		
dexamethasone	digox		
106	..... 72		
dexamethasone sodium	digoxin..... 72		
phosphate..... 98, 106	DIGOXIN		
DEXILANT..... 99	..... 72		
dexmethylphenidate			
78			
dexrazoxane hcl..... 120			
dextroamphetamine			
79			

econazole.....	44	ENVARBUS XR.....	110	ethambutol.....	47
EDARBI.....	67	EPCLUSA.....	58	ethamolin.....	73
EDARBYCLOR.....	67	ephedrine sulfate.....	73	ethosuximide.....	32
EDURANT.....	55	epinastine.....	95	etidronate disodium.....	118
effer-k.....	126	epinephrine.....	73	etodolac.....	8
EFFIENT.....	62	epinephrine hcl (pf).....	73	ETOPOPHOS.....	24
ELAPRASE.....	93	EPIPEN 2-PAK.....	73	etoposide.....	24
electrolyte-48 in d5w.....	126	EPIPEN JR 2-PAK.....	73	EURAX.....	92
ELIDEL.....	90	epitol.....	32	EVOTAZ.....	55
ELIGARD.....	23	EPIVIR HBV.....	55	EXELDERM.....	44
elinest.....	81	eplerenone.....	77	exemestane.....	24
eliphos.....	102	EPOGEN.....	61	EXJADE.....	103, 104
ELIQUIS.....	60	epoprostenol (glycine).....	134	EXTAVIA.....	120
ELITEK.....	93	eprosartan.....	67	F	
elixophyllin.....	131	EPZICOM.....	55	FABRAZYME.....	93
ELLA.....	81	ergoloid.....	120	falmina (28).....	82
ELMIRON.....	120	ERGOMAR.....	46	famciclovir.....	59
EMBEDA.....	4	ERIVEDGE.....	24	famotidine.....	99
EMCYT.....	24	errin.....	82	famotidine (pf).....	99
EMEND.....	48	ery pads.....	88	famotidine (pf)-nacl (iso-os).....	99
emoquette.....	81	ery-tab.....	17	FANAPT.....	52
EMPLICITI.....	24	ERY-TAB.....	17	FARESTON.....	24
EMSAM.....	37	ERYTHROCIN.....	17	FARYDAK.....	24
EMTRIVA.....	55	erythrocin (as stearate).....	17	FASLODEX.....	24
EMVERM.....	49	erythromycin.....	17, 96	felbamate.....	32
enalapril maleate.....	68	erythromycin ethylsuccinate..	17	felodipine.....	74
enalaprilat.....	68	erythromycin with ethanol.....	88, 89	FEMRING.....	105
enalapril-hydrochlorothiazide.....	68	erythromycin-benzoyl peroxide.....	89	fenofibrate.....	76
ENBREL.....	110	.....	89	fenofibrate micronized.....	76
ENBREL SURECLICK.....	110	ESBRIET.....	132	fenofibrate nanocrystallized...	76
endocet.....	4	escitalopram oxalate.....	37	fenofibric acid.....	76
endodan.....	4	esmolol.....	70	fenofibric acid (choline).....	76
ENGERIX-B (PF).....	113	esomeprazole sodium.....	99	fenopropfen.....	8
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....	113	estarylla.....	82	fentanyl.....	4
enoxaparin.....	60	estazolam.....	11	fentanyl citrate.....	4
enpresse.....	82	ESTRACE.....	105	FERRIPROX.....	104
enskyce.....	82	estradiol.....	105	FETZIMA.....	37
entacapone.....	50	estradiol valerate.....	105	finasteride.....	120
entecavir.....	59	estradiol-norethindrone acet.....	105	FIRAZYR.....	73
ENTRESTO.....	67	ESTRING.....	105	flavoxate.....	103
enulose.....	100	estropipate.....	105	FLEBOGAMMA DIF.....	110
		eszopiclone.....	133	flecainide.....	69

FLECTOR	8	furosemide	74, 75	gildess 24 fe	82
FLOVENT DISKUS	130	FUSILEV	120	gildess fe 1.5/30 (28)	82
FLOVENT HFA	130	FUZEON	55	gildess fe 1/20 (28)	82
floxuridine	24	fyavolv	105	GILENYA	120
flucaïne	95	FYCOMPA	32	GILOTRIF	24
fluconazole	44, 45	G		glatopa	120
fluconazole in dextrose(iso-o)	44	gabapentin	32	GLEOSTINE	24
fluconazole in nacl (iso-osm)	44, 45	GABITRIL	32	glimepiride	43
flucytosine	45	galantamine	35	glipizide	43
fludrocortisone	106	GAMASTAN S/D	111	glipizide-metformin	43
flumazenil	79	GAMMAGARD LIQUID	111	GLUCAGEN HYPOKIT	120
flunisolide	98	GAMMAPLEX	111	GLUCAGON EMERGENCY	
fluocinolone acetonide oil	98	GAMUNEX-C	111	KIT (HUMAN)	120
fluocinonide	91	ganciclovir sodium	59	glyburide	43
fluocinonide-e	91	GARDASIL (PF)	113, 114	glyburide micronized	43
fluorometholone	98	GARDASIL 9 (PF)	114	glyburide-metformin	43, 44
fluorouracil	24, 87	gatifloxacin	96	glycopyrrolate	100
fluoxetine	37	GATTEX 30-VIAL	100	glydo	9
FLUOXETINE	37	GATTEX ONE-VIAL	100	GLYSET	39
fluphenazine decanoate	52	GAUZE PAD	120	GLYXAMBI	39
fluphenazine hcl	52	gavilyte-c	102	GRALISE	32
flurazepam	11, 12	gavilyte-g	102	GRALISE 30-DAY STARTER	
flurbiprofen	8	gavilyte-n	102	PACK	32
flurbiprofen sodium	98	GAZYVA	24	granisetron (pf)	48
flutamide	24	gemcitabine	24	granisetron hcl	48
fluticasone	91, 98	gemfibrozil	76	granisol	48
fluvastatin	76	generlac	100	GRANIX	61
fluvoxamine	37	gengraf	111	griseofulvin microsize	45
fomepizole	120	GENOTROPIN	107	griseofulvin ultramicrosize	45
fondaparinux	60	GENOTROPIN MINIQUICK		guanfacine	67, 79
FORADIL AEROLIZER	131	.....	107	guanidine	121
FORTEO	118	gentak	96	H	
FORTICAL	118	gentamicin	12, 89, 96	halobetasol propionate	91
foscarnet	57	gentamicin in nacl (iso-osm)	12	haloperidol	52
fosinopril	68	gentamicin sulfate (ped) (pf)	12	haloperidol decanoate	52
fosinopril-hydrochlorothiazide	68	gentamicin sulfate (pf)	12	haloperidol lactate	52
fosphenytoin	32	GENVOYA	55	HARVONI	58
FOSRENOL	102	GEODON	52	HAVRIX (PF)	114
FREAMINE HBC 6.9 %	65	gianvi (28)	82	heather	82
FREAMINE III 10 %	66	gildagia	82	heparin (porcine)	60
		gildess 1.5/30 (21)	82	heparin (porcine) in 5 % dex	60
		gildess 1/20 (21)	82	heparin (porcine) in nacl (pf)	60

heparin(porcine) in 0.45% nacl	hydromorphone.....	INTELENCE.....
.....60	hydromorphone (pf).....	INTRALIPID.....
heparin, porcine (pf).....60	hydroxychloroquine.....	INTRON A.....
HEPATAMINE 8%.....66	hydroxyprogesterone caproate	introvale.....
HEPATASOL 8 %.....66	.....109	INVANZ.....
HERCEPTIN.....24	hydroxyurea.....	INVEGA SUSTENNA.....
HETLIOZ.....133	.....24	INVEGA TRINZA.....
HEXALEN.....24	hydroxyzine hcl.....	INVIRASE.....
homatropaire.....95	.....121	INVOKAMET.....
homatropine hbr.....95	hydroxyzine pamoate.....	INVOKANA.....
HUMALOG.....41, 42	.....121	IONOSOL-B IN D5W.....
HUMALOG KWIKPEN.....41	HYPERLYTE CR.....	IONOSOL-MB IN D5W.....
HUMALOG MIX 50-50.....41	.....126	IPOL.....
HUMALOG MIX 50-50	HYERRAB S/D (PF).....	ipratropium bromide.....
KWIKPEN.....41	.....111	.....95, 131
HUMALOG MIX 75-25.....41	HYQVIA.....	ipratropium-albuterol.....
HUMALOG MIX 75-25	HYQVIA IG COMPONENT	IPRIVASK.....
KWIKPEN.....41	.....111	irbesartan.....
HUMIRA.....111	HYSINGLA ER.....	irbesartan-hydrochlorothiazide
HUMIRA PEN.....111	.....5	.....67
HUMIRA PEN CROHN'S-UC-	I	IRESSA.....
HS START.....111	ibandronate.....	irinotecan.....
HUMULIN 70/30.....42	.....118	ISENTRESS.....
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....42	IBRANCE.....	ISOLYTE M IN 5 %
HUMULIN N.....42	.....24	DEXTROSE.....
HUMULIN N KWIKPEN.....42	ibuprofen.....	ISOLYTE-H IN 5 %
HUMULIN R.....42	.....8	DEXTROSE.....
HUMULIN R U-500 (CONC)	ICLUSIG.....	ISOLYTE-P IN 5 %
KWIKPEN.....42	.....24	DEXTROSE.....
HUMULIN R U-500	ifosfamide.....	ISOLYTE-S.....
(CONCENTRATED).....42	ifosfamide-mesna.....	isoniazid.....
hydralazine.....73	.....25	isosorbide dinitrate.....
hydrochlorothiazide.....75	ILARIS (PF).....	isosorbide mononitrate.....
hydrocodone-acetaminophen...4	.....111	isradipine.....
hydrocodone-ibuprofen.....4	ILEVRO.....	itraconazole.....
hydrocortisone.....91, 106	.....98	ivermectin.....
hydrocortisone acet-aloe vera.91	imatinib.....	IXEMPRA.....
hydrocortisone butyrate.....91	.....25	IXIARO (PF).....
hydrocortisone butyr-emollient	IMBRUVICA.....	J
.....91	.....25	JAKAFI.....
hydrocortisone valerate.....91	imipenem-cilastatin.....	jantoven.....
hydrocortisone-acetic acid.....96	.....17	JANUMET.....
	imipramine hcl.....	JANUMET XR.....
	.....37	
	imipramine pamoate.....	
	.....37	
	imiquimod.....	
	.....88	
	IMLYGIC.....	
	.....25	
	IMOGAM RABIES-HT (PF)	
	.....111	
	IMOVAX RABIES VACCINE	
	(PF).....	
	.....114	
	INCRELEX.....	
	.....107	
	indapamide.....	
	.....75	
	indomethacin.....	
	.....8	
	indomethacin sodium.....	
	.....8	
	INFANRIX (DTAP) (PF)....	
	.....114	
	INLYTA.....	
	.....25	
	INSULIN SYRINGE-NEEDLE	
	U-100.....	
	.....93	

JANUVIA.....	39	KYNAMRO.....	76	levetiracetam in nacl (iso-os) .	33
JARDIANCE.....	40	KYPROLIS.....	25	levobunolol	124
jencycla.....	82	L		levocarnitine.....	121
JENTADUETO	40	l norgest/e.estradiol-e.estrad ..	83	levocarnitine (with sugar)	121
JENTADUETO XR.....	40	labetalol	70	levocetirizine.....	46
jinteli.....	105	LACRISERT	95	levofloxacin.....	20, 96
jolessa.....	82	LACTATED RINGERS	117	levofloxacin in d5w.....	20
jolivette.....	82	lactulose.....	101	levonest (28).....	83
juleber.....	82	LAMICTAL.....	32	levonorgestrel.....	83
junel 1.5/30 (21).....	82	LAMICTAL ODT STARTER		levonorgestrel-ethinyl estrad..	83
junel 1/20 (21).....	82	(BLUE).....	32	levonorg-eth estrad triphasic..	83
junel fe 1.5/30 (28).....	82	LAMICTAL ODT STARTER		levora-28	83
junel fe 1/20 (28).....	82	(GREEN).....	32	levothyroxine	109
junel fe 24.....	82	LAMICTAL ODT STARTER		LEXIVA.....	56
JUXTAPID.....	76	(ORANGE).....	32	lidocaine.....	10
K		lamivudine	56	lidocaine (pf).....	10, 69
KABIVEN.....	66	lamivudine-zidovudine	56	lidocaine hcl.....	10
KALETRA	55	lamotrigine.....	33	lidocaine in 5 % dextrose (pf)	69
KALYDECO.....	133	LANOXIN.....	73	lidocaine viscous.....	10
KANUMA.....	93	lansoprazole.....	99	lidocaine-prilocaine.....	10
kariva (28).....	82	LANTUS	42	linezolid.....	13
KAZANO	40	LANTUS SOLOSTAR.....	42	LINZESS.....	101
k-effervescent.....	126	larin 1.5/30 (21).....	83	liothyronine	109
kelnor 1/35 (28).....	82	larin 1/20 (21).....	83	lipodox	26
ketoconazole.....	45	larin 24 fe.....	83	lipodox 50	26
ketoprofen.....	8, 9	larin fe 1.5/30 (28).....	83	lisinopril	68
ketorolac	9, 98	larin fe 1/20 (28).....	83	lisinopril-hydrochlorothiazide	68
KEVEYIS.....	121	latanoprost	124	lithium carbonate	79
KEYTRUDA	25	LATUDA.....	53	lithium citrate.....	79
kimidess (28).....	83	LAZANDA.....	5	lomedina 24 fe.....	83
KINERET.....	112	leena 28.....	83	lomustine.....	26
KINRIX (PF).....	114	leflunomide.....	112	LONSURF	26
kionex	100, 101	LEMTRADA.....	121	loperamide.....	101
klor-con 10	126	LENVIMA.....	26	lorazepam.....	12
klor-con m10	126	lessina	83	lorazepam intensol	12
klor-con m15	126	LETAIRIS	134	lorcet (hydrocodone).....	5
klor-con m20	126	letrozole	26	lorcet hd	5
klor-con sprinkle	126	leucovorin calcium	121	lorcet plus.....	5
KORLYM.....	40	LEUKERAN.....	26	loryna (28).....	83
KRYSTEXXA.....	93	LEUKINE.....	61	losartan	67
kurvelo.....	83	leuprolide.....	26	losartan-hydrochlorothiazide .	67
KUVAN	93	levetiracetam.....	33	LOTEMAX.....	98

LOTRONEX	101	MEGACE ES.....	109	methylprednisolone sodium succ	106
lovastatin	76	megestrol	26, 109	metipranolol	124
low-ogestrel (28)	83	MEKINIST	26, 27	metoclopramide hcl.....	101
loxapine succinate	53	meloxicam	9	metolazone	75
LUMIGAN.....	124	melphalan hcl.....	27	metoprolol succinate	70
LUPRON DEPOT	26	memantine	35	metoprolol ta-hydrochlorothiaz	70
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	26	MENACTRA (PF).....	114	metoprolol tartrate.....	70
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	26	MENEST	105	metronidazole.....	13, 46, 89
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	26	MENHIBRIX (PF)	114	metronidazole in nacl (iso-os)	13
LUPRON DEPOT-PED	107	MENOMUNE - A/C/Y/W-135	114	mexiletine.....	69
LUPRON DEPOT-PED (3	107	(PF).....	114	MIACALCIN.....	118
MONTH).....	107	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	114	miconazole-3.....	45
lutera (28).....	83	(PF).....	114	microgestin 1.5/30 (21).....	84
LYNPARZA.....	26	MENVEO MENA	115	microgestin 1/20 (21).....	84
LYRICA.....	33	COMPONENT (PF)	115	microgestin fe 1.5/30 (28).....	84
LYSODREN.....	26	MENVEO MENCYW-135	115	microgestin fe 1/20 (28).....	84
lyza	83	COMPNT (PF)	115	midazolam.....	12
M		mercaptapurine	27	midodrine	67
magnebind 400	102	meropenem	17	miglitol.....	40
magnesium chloride	126	mesna	121	milrinone	73
magnesium sulf in 0.45% nacl	126	MESNEX.....	121	milrinone in 5 % dextrose	73
.....	126	MESTINON.....	121	mimvey	105
magnesium sulfate.....	127	MESTINON TIMESPAN ...	121	mimvey lo	105
magnesium sulfate in d5w....	126	metaproterenol.....	131	minitrans.....	78
magnesium sulfate in water..	127	metaxall	133	MINOCIN	21
malathion.....	92	metaxalone.....	133	minocycline.....	21
maprotiline	37	metformin	40	minoxidil	78
margesic	5	methadone.....	5	MIRCERA	61
marlissa.....	83	methadose	5	mirtazapine.....	37
MARPLAN	37	methazolamide.....	124	misoprostol.....	99
MARQIBO	26	methenamine hippurate.....	13	mitoxantrone	27
MATULANE	26	methimazole.....	109	M-M-R II (PF)	115
matzim la	71	methocarbamol	133	moexipril.....	68
meclizine	48	methotrexate sodium.....	27	moexipril-hydrochlorothiazide	68
medroxyprogesterone.....	109	methotrexate sodium (pf).....	27	.....	68
mefenamic acid	9	methoxsalen rapid.....	88	molindone	53
mefloquine.....	49	methscopolamine	101	mometasone	91
MEFOXIN IN DEXTROSE		methyclothiazide.....	75	mono-linyah	84
(ISO-OSM).....	16	methylergonovine	121	mononessa (28).....	84
		methylphenidate.....	79, 80	montelukast.....	130
		methylprednisolone	106		
		methylprednisolone acetate .	106		

morphine.....	5, 6	necon 10/11 (28).....	84	nitroglycerin in 5 % dextrose.....	78
MORPHINE.....	6	necon 7/7/7 (28).....	84	NITROSTAT.....	78
morphine (pf) in 0.9 % nacl.....	5	nefazodone.....	37	nizatidine.....	99
morphine concentrate.....	5	neomycin.....	12	nora-be.....	84
morphine in dextrose 5 %.....	5	neomycin-bacitracin-poly-hc.....	96	NORDITROPIN FLEXPRO.....	108
morrhuate sodium.....	121	neomycin-bacitracin-polymyxin.....	97	norepinephrine bitartrate.....	73
MOVANTIK.....	101	neomycin-polymyxin b gu.....	89	norethindrone (contraceptive).....	84
MOVIPREP.....	102	neomycin-polymyxin b- dexameth.....	97	norethindrone acetate.....	109
MOXEZA.....	96	neomycin-polymyxin- gramicidin.....	97	norethindrone ac-eth estradiol.....	84, 105
moxifloxacin.....	20	neomycin-polymyxin-hc.....	97	norethindrone-e.estradiol-iron.....	84
MOZOBIL.....	61	neo-polycin.....	97	norgestimate-ethinyl estradiol.....	84
MULTAQ.....	69	neo-polycin hc.....	97	norlyroc.....	84
multivitamin with fluoride.....	135	NEPHRAMINE 5.4 %.....	66	NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE.....	127
mupirocin.....	89	NESINA.....	40	NORMOSOL-R PH 7.4.....	127
mupirocin calcium.....	89	neuac.....	89	NORTHERA.....	67
mycophenolate mofetil.....	112	NEULASTA.....	61	nortrel 0.5/35 (28).....	84
mycophenolate sodium.....	112	NEUMEGA.....	61	nortrel 1/35 (21).....	84
MYOBLOC.....	121	NEUPOGEN.....	62	nortrel 1/35 (28).....	85
MYOZYME.....	94	NEUPRO.....	50	nortrel 7/7/7 (28).....	85
MYRBETRIQ.....	103	NEVANAC.....	98	nortriptyline.....	38
myzilra.....	84	nevirapine.....	56	NORVIR.....	56
N		NEXAVAR.....	27	NOVOLIN 70/30.....	42
nabumetone.....	9	next choice one dose.....	84	NOVOLIN N.....	42
nadolol.....	70	niacin.....	76	NOVOLIN R.....	42
nafcillin.....	18	niacor.....	76	NOVOLOG.....	43
NAGLAZYME.....	94	nicardipine.....	74	NOVOLOG FLEXPEN.....	42
naloxone.....	10	NICOTROL.....	11	NOVOLOG MIX 70-30.....	43
naltrexone.....	10	nifedical xl.....	74	NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN.....	42
NAMENDA XR.....	35	nifedipine.....	74	NOVOLOG PENFILL.....	43
NAMZARIC.....	35	nikki (28).....	84	NOXAFIL.....	45
naphazoline.....	95	NILANDRON.....	27	NPLATE.....	122
naproxen.....	9	nilutamide.....	27	NUCALA.....	133
naproxen sodium.....	9	NINLARO.....	27	NUCYNTA.....	6
naratriptan.....	46	NITRO-BID.....	78	NUCYNTA ER.....	6
NARCAN.....	10	nitrofurantoin.....	14	NUEDEXTA.....	80
NATACYN.....	96	nitrofurantoin macrocrystal.....	13	NULOJIX.....	112
nateglinide.....	40	nitrofurantoin monohyd/m-cryst	14	NUPLAZID.....	53
NATPARA.....	118	nitroglycerin.....	78	NUTRESTORE.....	101
NEBUPENT.....	49			NUTRILIPID.....	66
necon 0.5/35 (28).....	84				
necon 1/35 (28).....	84				
necon 1/50 (28).....	84				

NUTRILYTE	127	OTEZLA.....	122	penicillin v potassium	19
NUTRILYTE II.....	127	OTEZLA STARTER.....	122	PENTACEL (PF).....	115
NUVARING.....	85	OTREXUP (PF).....	122	PENTACEL ACTHIB	
NUVIGIL	134	oxacillin	19	COMPONENT (PF).....	115
nyamyc	45	oxacillin in dextrose(iso-osm) 19		PENTAM	49
nystatin	45	oxaliplatin	27	pentoxifylline	63
nystatin-triamcinolone.....	45	oxandrolone	104	PERIKABIVEN.....	66
nystop	45	oxcarbazepine	33	perindopril erbumine.....	68
O		OXTELLAR XR.....	33	periogard	87
OCALIVA.....	101	oxybutynin chloride.....	103	PERJETA	27
ocella	85	oxycodone.....	6	permethrin	92
OCTAGAM.....	112	oxycodone-acetaminophen	6	perphenazine	53
octreotide acetate.....	108	oxycodone-aspirin	6	perphenazine-amitriptyline	38
ODEFSEY	56	OXYCONTIN	7	PERTZYE	94
ODOMZO	27	oxymorphone.....	7	pfizerpen-g	19
OFEV	133	P		phenadoz	48
ofloxacin.....	20, 97	pacerone.....	69	phenelzine	38
ogestrel (28).....	85	paclitaxel.....	27	phenobarbital.....	33, 34
olanzapine.....	53	paliperidone	53	phenobarbital sodium.....	34
olanzapine-fluoxetine	38	pamidronate	118	phenylephrine hcl.....	67, 95
olopatadine	95	pancrelipase 5000	94	phenytoin.....	34
OLYSIO	58	PANRETIN	88	phenytoin sodium.....	34
omega-3 acid ethyl esters	76	pantoprazole.....	100	phenytoin sodium extended ...	34
omeprazole	100	papaverine.....	73	philith	85
ONCASPAR.....	27	paricalcitol	118	PHOSLYRA	102
ondansetron	48	paromomycin.....	49	phospha 250 neutral	127
ondansetron hcl	48	paroxetine hcl	38	PHOSPHOLINE IODIDE ...	124
ondansetron hcl (pf)	48	PASER.....	47	PICATO	88
ONFI.....	12, 91	PATADAY	95	pilocarpine hcl.....	87, 124
onxol.....	27	PAXIL	38	pimozide.....	53
OPDIVO.....	27	PEDIARIX (PF)	115	pimtree (28).....	85
OPSUMIT	134	PEDVAX HIB (PF).....	115	pindolol	70
oralone.....	86	peg 3350-electrolytes.....	102	pioglitazone.....	40
ORENCIA	112	PEGANONE.....	33	pioglitazone-glimepiride	40
ORENCIA (WITH MALTOSE)		PEGASYS	58	pioglitazone-metformin.....	40
.....	112	PEGASYS PROCLICK.....	58	piperacillin-tazobactam.....	19
ORENCIA CLICKJECT	122	peg-electrolyte soln.....	102	pirmella	85
ORENITRAM	134	PEGINTRON.....	58	piroxicam	9
ORFADIN	94, 122	PEN NEEDLE, DIABETIC ..	93	PLASMA-LYTE 148.....	127
ORKAMBI.....	133	penicillin g pot in dextrose	19	PLASMA-LYTE A.....	127
orsythia.....	85	penicillin g potassium.....	19	PLASMA-LYTE-56 IN 5 %	
OSENI	40	penicillin g procaine	19	DEXTROSE.....	127

PLEGRIDY	122	prednicarbate	91, 92	PROLASTIN-C.....	133
podocon	88	prednisolone acetate	99	PROLENSA	99
podofilox	88	prednisolone sodium phosphate		PROLEUKIN.....	27
polyethylene glycol 3350	102	.....	99, 106	PROLIA	118
polymyxin b sulfate.....	14	prednisone.....	106, 107	PROMACTA	62
polymyxin b sulf-trimethoprim		PREDNISONA INTENSOL	106	promethazine.....	46, 49
.....	97	PREMARIN.....	105	promethegan.....	49
POMALYST	27	PREMASOL 10 %	66	propafenone.....	69
portia.....	85	PREMASOL 6 %	66	propantheline.....	31
PORTRAZZA	27	PREMPHASE.....	106	proparacaine.....	95
potassium acetate.....	127	PREMPRO	106	propranolol.....	70, 71
potassium bicarb and chloride		prenatal plus (calcium carb)	135	propranolol-hydrochlorothiazid	
.....	127	prenatal vitamin plus low iron		.....	71
potassium bicarb-citric acid	127	.....	135	propylthiouracil.....	109
potassium chlorid-d5-0.45%nacl		PREPOPIK	102	PROQUAD (PF).....	115
.....	127	prevalite	76	PROSOL 20 %.....	66
potassium chloride.....	128, 129	previfem.....	85	protamine	62
potassium chloride in 0.9%nacl		PREZCOBIX.....	56	protriptyline.....	38
.....	127	PREZISTA.....	56	PULMOZYME	94
potassium chloride in 5 % dex		PRIFTIN	47	PURIXAN.....	28
.....	128	PRIMAQUINE	49	pyrazinamide.....	47
potassium chloride in lr-d5... 128		primidone.....	34	pyridostigmine bromide	122
potassium chloride-0.45 % nacl		PRISTIQ	38	Q	
.....	128	PRIVIGEN.....	112	QUADRACEL (PF).....	115
potassium chloride-d5-0.2%nacl		PROAIR HFA	131	quasense	85
.....	128	PROAIR RESPICLICK.....	131	quetiapine.....	53
potassium chloride-d5-0.3%nacl		probenecid	122	QUILLIVANT XR.....	80
.....	128	procainamide	69	quinapril	68
potassium chloride-d5-0.9%nacl		PROCALAMINE 3%.....	66	quinapril-hydrochlorothiazide	69
.....	128	prochlorperazine	49	quinidine gluconate.....	69
potassium citrate.....	128	prochlorperazine edisylate.....	49	quinidine sulfate.....	69
potassium citrate-citric acid	128	prochlorperazine maleate.....	49	quinine sulfate.....	49
potassium hydroxide	88	PROCRIT	62	QVAR	130
potassium phosphate m-/d-basic		procto-med hc	92	R	
.....	129	procto-pak.....	92	RABAVERT (PF).....	115
POTIGA	34	proctosol hc.....	92	raloxifene	106
PRADAXA.....	61	proctozone-hc	92	ramipril.....	69
PRALUENT PEN	76	PROCYSBI.....	122	RANEXA	73
PRALUENT SYRINGE.....	76	progesterone in oil	109	ranitidine hcl	100
pramipexole.....	50	progesterone micronized.....	109	RAPAMUNE	112
pravastatin	76	PROGLYCEM.....	78	RASUVO (PF).....	122
prazosin	67	PROGRAF.....	112	RAVICTI	101

REBIF (WITH ALBUMIN).....	122	ropinirole	50	sodium chloride 0.45 %	129
REBIF REBIDOSE	123	rosadan	89	sodium chloride 0.9 %	129
REBIF TITRATION PACK.....	123	rosuvastatin	77	sodium chloride 3 %	129
reclipsen (28).....	85	ROTARIX	115	sodium chloride 5 %	129
RECOMBIVAX HB (PF)	115	ROTATEQ VACCINE.....	115	sodium fluoride	87, 135
REGRANEX	88	roxicet	7	sodium lactate	129
RELENZA DISKHALER	57	ROZEREM	134	sodium phosphate.....	129
RELISTOR.....	101	S		sodium polystyrene (sorb free)	
REMICADE	123	SABRIL	34	.....	101
REMODULIN	134	SAIZEN	108	sodium polystyrene sulfonate	
RENAGEL	102	SAIZEN CLICK.EASY	108	.....	101
REVELA	103	SAIZEN CLICK.EASY	108	sodium thiosulfate.....	104
repaglinide.....	40	SANDOSTATIN LAR DEPOT		SOLTAMOX	28
repaglinide-metformin.....	40	.....	108	SOLU-CORTEF (PF)	107
REPATHA PUSHTRONEX	76	SANTYL	88	SOMATULINE DEPOT.....	108
REPATHA SURECLICK	77	SAPHRIS (BLACK CHERRY)		SOMAVERT.....	108
REPATHA SYRINGE	77	.....	54	sorbitol	117
reprexain.....	7	SAVAYSA	61	sorbitol-mannitol.....	117
RESCRIPTOR.....	56	SAVELLA	80	sorine.....	71
RESTASIS	99	selegiline hcl.....	51	sotalol.....	71
RETROVIR	56	selenium sulfide.....	89	sotalol af.....	71
REVLIMID	28	SELZENTRY	56	SOVALDI.....	58
revonto.....	133	SENSIPAR	123	spinosad.....	92
REXULTI.....	53	SEREVENT DISKUS	131	SPIRIVA RESPIMAT	131
REYATAZ	56	SEROQUEL XR.....	54	SPIRIVA WITH	
ribasphere	59	SEROSTIM	108	HANDIHALER	132
ribasphere ribapak	59	sertraline	38	spironolactone	77
ribavirin	59	setlakin.....	85	spironolacton-hydrochlorothiaz	
RIDAURA.....	112	sharobel.....	85	.....	77
rifabutin	47	SIGNIFOR.....	123	SPORANOX.....	45
rifampin	47	sildenafil	134	sprintec (28)	85
RIFATER	47	SILENOR	38	SPRITAM	34
riluzole.....	80	silver nitrate	89	SPRYCEL	28
rimantadine.....	57	silver sulfadiazine	89	sps	101
ringers.....	117, 129	SIMBRINZA	125	sronyx.....	85
risedronate	118	SIMPONI.....	123	ssd	89
RISPERDAL CONSTA	53	SIMPONI ARIA	123	stavudine	56
risperidone.....	53, 54	simvastatin	77	STELARA.....	123
RITUXAN.....	28	sirolimus	112	STERILE PADS	123
rivastigmine.....	36	SIRTURO	47	STIMATE	108
rivastigmine tartrate.....	35	sodium acetate	129	STIOLTO RESPIMAT	31
rizatriptan	46	sodium bicarbonate.....	129	STIVARGA	28
		sodium chloride	117, 129		

STRATTERA.....	80	tamsulosin.....	103	thioridazine.....	54
STRENSIQ.....	94	TARCEVA.....	28	thiotepa.....	29
streptomycin.....	12	TARGRETIN.....	28	thiothixene.....	54
STRIBILD.....	57	tarina fe 1/20 (28).....	85	tiagabine.....	34
STRIVERDI RESPIMAT.....	132	TASIGNA.....	28	TICE BCG.....	113
sucralfate.....	100	tazicef.....	16	TIKOSYN.....	70
sulfacetamide sodium.....	97	TAZORAC.....	92	tilia fe.....	85
sulfacetamide sodium (acne).....	89	taztia xt.....	71	timolol maleate.....	71, 125
sulfacetamide-prednisolone.....	97	TECENTRIQ.....	28	tinidazole.....	50
sulfadiazine.....	20	TECFIDERA.....	123	TIVICAY.....	57
sulfamethoxazole-trimethoprim.....	20	TECHNIVIE.....	58	tizanidine.....	133
sulfasalazine.....	20	TEFLARO.....	16	TOBI PODHALER.....	12
sulfatrim.....	20	TEGRETOL XR.....	34	TOBRADEX.....	97
sulindac.....	9	telmisartan.....	67	TOBRADEX ST.....	97
sumatriptan.....	47	telmisartan-hydrochlorothiazid.....	67	tobramycin.....	97
sumatriptan succinate.....	47	temazepam.....	12	tobramycin in 0.225 % nacl.....	12
SUPPRELIN LA.....	109	TEMODAR.....	29	tobramycin in 0.9 % nacl.....	12
SUPRAX.....	16	tencon.....	7	tobramycin sulfate.....	13
SURMONTIL.....	38	teniposide.....	29	tobramycin-dexamethasone.....	98
SUSTIVA.....	57	TENIVAC (PF).....	116	TOLAK.....	88
SUTENT.....	28	terazosin.....	103	tolazamide.....	44
syeda.....	85	terbinafine hcl.....	45	tolbutamide.....	44
SYLATRON.....	59	terbutaline.....	132	tolmetin.....	9
SYLVANT.....	28	terconazole.....	46	tolterodine.....	103
SYMLINPEN 120.....	41	testosterone.....	104	topiragen.....	34
SYMLINPEN 60.....	41	testosterone cypionate.....	104	topiramate.....	34
SYNAGIS.....	57, 58	testosterone enanthate.....	104	toposar.....	29
SYNAREL.....	123	TETANUS.....		topotecan.....	29
SYNERCID.....	14	TOXOID, ADSORBED (PF).....	116	TORISEL.....	29
SYNJARDY.....	41	TETANUS, DIPHTHERIA TOX.....		torse mide.....	75
SYNRIBO.....	28	PED(PF).....	116	TOUJEO SOLOSTAR.....	43
SYPRINE.....	104	TETANUS, DIPHTHERIA TOX.....		TOVIAZ.....	103
T		PED(PF).....	116	TPN ELECTROLYTES.....	129
TABLOID.....	28	tetanus-diphtheria toxoids-td.....	116	TPN ELECTROLYTES II.....	129
tacrolimus.....	92, 112	tetrabenazine.....	80	TRACLEER.....	134
TAFINLAR.....	28	tetracaine hcl (pf).....	95	TRADJENTA.....	41
TAGRISO.....	28	tetracycline.....	21	tramadol.....	7
TALTZ AUTOINJECTOR.....	88	TEVETEN HCT.....	67	tramadol-acetaminophen.....	7
TALTZ SYRINGE.....	88	THALOMID.....	123	trandolapril.....	69
TAMIFLU.....	58	theochron.....	132	tranexamic acid.....	62
tamoxifen.....	28	theophylline.....	132	TRANSDERM-SCOP.....	49
		theophylline in dextrose 5 %.....	132	tranylcypromine.....	38

TRAVASOL 10 %	66	TRUVADA.....	57	VENCLEXTA STARTING	
TRAVATAN Z	125	TUDORZA PRESSAIR	132	PACK.....	30
travoprost (benzalkonium) ...	125	TWINRIX (PF).....	116	venlafaxine.....	38, 39
trazodone	38	TYBOST.....	123	VENTOLIN HFA	132
TREANDA.....	29	TYGACIL.....	21	verapamil.....	71, 72
TRECTOR.....	48	TYKERB.....	29	VEREGEN.....	88
TRELSTAR.....	29	TYPHIM VI.....	116	VERSACLOZ.....	54
tretinoin	92	TYSABRI	112	VESICARE.....	103
tretinoin (chemotherapy).....	29	TYVASO.....	134	vestura (28).....	86
tretinoin microspheres.....	92	TYVASO REFILL KIT.....	135	VGO 40.....	93
TREXALL.....	29	TYVASO STARTER KIT...	135	VIBERZI.....	101
triamcinolone acetonide ..87, 92,		TYZEKA	59	vicodin.....	7
99, 107		TYZINE.....	95	vicodin es	7
triamterene-hydrochlorothiazid		U		vicodin hp.....	7
.....	75	u-cort.....	92	VICTOZA.....	41
trianex.....	92	ULORIC	123	VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC	
triazolam.....	12	UNITUXIN.....	29	.....	57
TRIBENZOR	68	UPTRAVI.....	135	VIDEX 4 GRAM PEDIATRIC	
tri-estarylla	85	ursodiol	101	.....	57
trifluoperazine	54	V		VIEKIRA PAK.....	58
trifluridine.....	98	VAGIFEM.....	106	vienva.....	86
trihexyphenidyl.....	51	valacyclovir	59	VIGAMOX	98
tri-legest fe.....	85	VALCHLOR	88	VIIBRYD.....	39
tri-linyah.....	85	VALCYTE.....	59	VIMIZIM	94
tri-lo-estarylla.....	85	valganciclovir	59	VIMPAT	35
tri-lo-marzia.....	86	valproate sodium.....	35	vinblastine.....	30
tri-lo-sprintec.....	86	valproic acid	35	vincasar pfs	30
trilyte with flavor packets....	102	valproic acid (as sodium salt)	35	vincristine.....	30
trimethoprim.....	14	valsartan.....	68	vinorelbine	30
trimipramine	38	valsartan-hydrochlorothiazide	68	viorele (28).....	86
trinessa (28).....	86	VALSTAR.....	29	VIRACEPT	57
TRINTELLIX.....	38	vancomycin.....	14	VIRAMUNE XR	57
tri-previfem (28).....	86	vancomycin in dextrose 5 %..	14	VIRAZOLE.....	59
tri-sprintec (28).....	86	VAQTA (PF).....	116	VIREAD	57
TRIUMEQ.....	57	VARIVAX (PF).....	116	virt-phos 250 neutral	129
trivora (28).....	86	VASCEPA.....	77	VITAFOL FE+ (WITH	
TROKENDI XR.....	35	VECTIBIX.....	29	DOCUSATE).....	135
TROPHAMINE 10 %	66	VELCADE.....	30	VITEKTA	57
TROPHAMINE 6%.....	66	velivet triphasic regimen (28)	86	VOLTAREN.....	9
tropium.....	103	VELPHORO.....	101	voriconazole.....	45, 46
TRULICITY.....	41	VENCLEXTA	30	VOTRIENT.....	30
TRUMENBA	116			VPRIV.....	94

VRAYLAR.....	54	Y	ziprasidone hcl	54
vyfemla (28).....	86	YERVOY.....	ZIRGAN	98
VYTORIN 10-10.....	77	YF-VAX (PF).....	ZOHYDRO ER.....	7
VYTORIN 10-20.....	77	YONDELIS	ZOLADEX.....	30
VYTORIN 10-40.....	77	Z	zoledronic acid.....	119
VYTORIN 10-80.....	77	zafirlukast	zoledronic acid-mannitol-water	
W		zaleplon.....	.....	119
warfarin	61	ZALTRAP	ZOLINZA	30
water for irrigation, sterile....	117	zarah.....	zolmitriptan.....	47
WELCHOL	77	ZARXIO	zolpidem.....	134
wera (28)	86	ZAVESCA.....	ZOMETA	119
wymzya fe	86	zebutal.....	zonisamide	35
X		ZELBORAF.....	ZORTRESS.....	112
XALKORI.....	30	ZEMPLAR.....	ZOSTAVAX (PF).....	116
XARELTO	61	zenatane	zovia 1/35e (28)	86
XARTEMIS XR.....	7	zenchent (28).....	zovia 1/50e (28)	86
XELJANZ	123	zenchent fe.....	ZOVIRAX.....	88
XELJANZ XR.....	124	ZENPEP.....	ZUBSOLV	11
XGEVA.....	118	zeosa	ZYDELIG	30
XIFAXAN.....	14	ZEPATIER	ZYKADIA	30
XOLAIR.....	133	ZETIA.....	ZYLET	98
XTANDI.....	30	ZIAGEN	ZYPREXA RELPREVV	54
xulane	86	zidovudine	ZYTIGA.....	31
xylon 10.....	7	ZINBRYTA.....	ZYVOX.....	14
XYREM	134	ZIOPTAN (PF).....		

Este formulario fue actualizado el 09/01/16. Para obtener información más reciente u otras preguntas, por favor póngase en contacto con RMHP Servicio al Cliente al 888-282-1420. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711 para Relay Colorado). Horario es de 8:00 am a 8:00 pm, Hora de la Montaña, 1 de Octubre - 14 de febrero de 7 días / semana; 30 de febrero 15 de septiembre, de lunes a viernes, o visite www.rmhpMedicare.org.