



A Medicare Advantage Plan from Hometown Health.

Senior Care Plus

Lista de medicamentos 2022

(Lista de medicamentos cubiertos)

LEER LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Identificación de presentación del archivo de la lista de medicamentos aprobado por el Sistema de Gestión de Plan de Salud (HPMS, en inglés): 22088 Versión número: 01

Esta lista de medicamentos se actualizó el 09/01/2022. Para obtener información más reciente o para hacer otras preguntas, comuníquese con Senior Care Plus al 775-982-3112 o llame de manera gratuita al 888-775-7003 (los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión al 711). (No estamos abiertos los 7 días de la semana durante todo el año) El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana (excepto Acción de Gracias y Navidad) del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar www.SeniorCarePlus.com.

Senior Care Plus es un plan Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Senior Care Plus depende de la renovación del contrato.

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia de idiomas, sin cargo. Llame al 775-982-3112 o de forma gratuita al 888-775-7003 (los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711). (No estamos abiertos los 7 días de la semana durante todo el año) El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana (excepto Acción de Gracias y Navidad) del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar www.SeniorCarePlus.com.

Nota para los asegurados existentes: Esta lista de medicamentos ha cambiado desde el año anterior. Revise este documento para asegurarse de que todavía contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Senior Care Plus. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Senior Care Plus.

Este documento incluye una lista de medicamentos (la lista) para nuestro plan que entró en vigencia el 09/01/2022. Para obtener la lista de medicamentos actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos la lista por última vez, aparece en la portada y contraportada. Generalmente, debe utilizar farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, la lista de medicamentos, la red de farmacias y los copagos o coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2022 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es la Lista de medicamentos de Senior Care Plus?

La lista de medicamentos es una lista con medicamentos cubiertos seleccionados por Senior Care Plus en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que incluye las terapias con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente, Senior Care Plus cubrirá los medicamentos incluidos en nuestra lista, siempre y cuando el medicamento se considere médicaamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de Senior Care Plus y se cumplan las demás reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar la Lista de medicamentos?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurre el 1.º de enero, pero Senior Care Plus podría agregar o quitar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, cambiarlos a niveles de costos compartidos diferentes, o agregar nuevas restricciones.

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

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Podremos quitar un medicamento de marca inmediatamente de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un medicamento genérico nuevo que estará en el mismo nivel de costos compartidos, o en uno inferior, y que tenga las mismas restricciones o menos. Además, al momento de agregar el medicamento genérico nuevo, podremos decidir mantener al medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero cambiarlo de inmediato a otro nivel de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Si en la actualidad está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le avisemos con anticipación antes de realizar ese cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
 - Si realizamos ese cambio, usted o la persona que le receta pueden solicitarle al plan que haga una excepción y continúe cubriendo el medicamento de marca en su caso. El aviso que le enviamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Senior Care Plus?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) considera que un medicamento de nuestra lista es inseguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos el medicamento de nuestra lista de inmediato y le enviaremos un aviso a los asegurados que lo toman.

- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los asegurados que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico nuevo para reemplazar un medicamento de marca que actualmente está en la lista de medicamentos o agregar restricciones nuevas al medicamento de marca o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente. O podemos hacer cambios según las nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestra lista, agregamos requisitos de autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel de costos compartidos más alto, debemos notificar el cambio a los asegurados afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o bien, en el momento en que el asegurado solicite que le surtan el medicamento, en cuyo caso el asegurado recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
 - Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona que le receta pueden solicitarle al plan que haga una excepción y continúe cubriendo el medicamento de marca en su caso. El aviso que le enviamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Senior Care Plus?”.
- **Cambios que no lo afectarán si en la actualidad está tomando el medicamento.** Por lo general, si está tomando un medicamento que está en nuestra lista de medicamentos de 2022 que estaba cubierto al principio del año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2022, salvo por lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán estando disponibles al mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para aquellos asegurados que los estén tomando, durante lo que reste del año de cobertura.

La lista de medicamentos adjunta entró en vigencia el 01/01/2022. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos que cubre Senior Care Plus, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada.

Senior Care Plus puede decidir difundir una hoja de corrección o anexo durante el año para informar a los asegurados con respecto a los cambios de proveedores o farmacias; direcciones y números de teléfono, y también sobre la cobertura de medicamentos recetados. Senior Care Plus puede realizar cualquier cambio necesario en la lista de medicamentos a través de hojas de corrección que les envía a los asegurados afectados por correo. Senior Care Plus debe brindar información sobre las farmacias y los proveedores contratados e información referente a la lista de medicamentos cuando se la soliciten

¿Cómo utilizo la lista de medicamentos?

Existen dos maneras de buscar su medicamento en la lista:

Afección médica

La lista de medicamentos comienza en la página 11. Los medicamentos de esta lista se agrupan en categorías según el tipo de afección médica que traten. Por ejemplo, los medicamentos usados para tratar una afección cardíaca se mencionan en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 9. Luego busque su medicamento en el nombre de la categoría.

Lista alfabética

Si no está seguro de la categoría a la que pertenece su medicamento, debe buscarlo en el Índice que comienza en la página 189. En el Índice se proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos están incluidos en el Índice. Busque en el

Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página en la que puede encontrar la información de cobertura. Consulte la página que figura en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Senior Care Plus cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, en inglés) por contener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos son menos costosos que los de marca.

¿Existen restricciones en mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos adicionales o límites en la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir los siguientes:

- **Autorización previa:** Senior Care Plus requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Senior Care Plus antes de surtir sus recetas. Si no cuenta con la aprobación, es posible que Senior Care Plus no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para determinados medicamentos, Senior Care Plus limita la cantidad del medicamento que cubre. Por ejemplo, Senior Care Plus proporciona 30 comprimidos por receta de simvastatina. Esto puede ser además de un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Terapia escalonada:** en algunos casos, Senior Care Plus requiere que primero pruebe determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que Senior Care Plus no cubra el medicamento B, a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no es eficaz en su caso, entonces Senior Care Plus cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites, puede consultar la lista de medicamentos que comienza en la página 11. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos si visita nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea donde se explican las restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos la lista por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Puede solicitarle a Senior Care Plus que realice una excepción a estas restricciones o límites o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares que pueden tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Senior Care Plus?” en la página 4 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué son los medicamentos de venta libre?

Los medicamentos de venta libre (OTC, en inglés) son medicamentos sin receta que generalmente no están cubiertos por un plan de medicamentos recetados de Medicare.

¿Qué sucede si mi medicamento no está en la lista de medicamentos?

Si su medicamento no está incluido en esta lista de medicamentos (lista de medicamentos cubiertos), debe comunicarse primero con Servicio al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si le informan que Senior Care Plus no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitarle a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Senior Care Plus. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y solicítelle que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Senior Care Plus.
- Puede solicitarle a Senior Care Plus que haga una excepción para que cubra su medicamento. Consulte la sección a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Senior Care Plus?

Puede solicitarle a Senior Care Plus que haga una excepción a sus reglas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento, aunque no se encuentre en nuestra lista. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costos compartidos predeterminado y usted no podrá solicitarnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costos compartidos más bajo.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento de la lista a un nivel de costos compartidos más bajo si este medicamento no se encuentra en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, eso reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitarnos que anulemos las restricciones o los límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, Senior Care Plus limita la cantidad de medicamento que cubrirá. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que anulemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.

Generalmente, Senior Care Plus solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en la lista de medicamentos del plan, el medicamento de costos compartidos más bajo o las restricciones de utilización adicionales no fuesen tan eficaces para tratar su afección o le ocasionaran efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitar una decisión de cobertura inicial para una excepción a la lista o a las restricciones de utilización. **Cuando solicita una excepción a la lista o a las restricciones de utilización, debe presentar una declaración de parte del profesional o médico que receta para respaldar su solicitud.** Generalmente, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas a partir de la fecha en que recibimos la declaración de respaldo del profesional que receta. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse gravemente perjudicada si espera 72 horas para conocer la decisión. Si le otorgan la solicitud de excepción acelerada, debemos informarle nuestra decisión no después de 24 horas a partir de la fecha en que recibimos la declaración de respaldo de su médico u otro profesional que receta.

¿Qué debo hacer antes poder hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción? Como asegurado nuevo o que continúa con la cobertura de nuestro plan, es posible que tome medicamentos que no se encuentren en nuestra lista de medicamentos. O bien, quizás esté tomando un medicamento que se encuentra en nuestra lista, pero sus posibilidades de obtenerlo son limitadas. Por ejemplo, quizás necesite una autorización previa nuestra antes de poder surtir su receta. Debe consultar a su médico para decidir si debería cambiar el medicamento por uno adecuado que cubramos o si debería solicitar una excepción a la lista para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar la forma de proceder correcta para usted, es posible que, en ciertos casos, cubramos su medicamento durante los primeros 90 días a partir de la fecha en que se convierte en asegurado de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no se encuentren en nuestra lista o si sus posibilidades de obtener los medicamentos son limitadas, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si la receta médica es por menos días, permitiremos resurtidos para proveer un suministro máximo de 30 días del medicamento. Después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, aunque haya sido un asegurado del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y usted necesita un medicamento que no se encuentra en nuestra lista o si sus posibilidades de obtener sus medicamentos son limitadas, pero ya transcurrieron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción a la lista.

Los surtidos de transición incluyen la transición de afiliados nuevos al plan de la Parte D de Medicare después del período anual de elección coordinada; la transición de afiliados nuevos elegibles al plan de la Parte D de Medicare desde otra cobertura; la transición de afiliados de un plan a otro después de comenzado el año del plan (p. ej., después del 1.^º de enero); afiliados que residan en un centro de atención a largo plazo (LTC, en inglés), y afiliados que actualmente se encuentran en un plan de la Parte D de Medicare afectados por los cambios en la lista de un año del plan al otro.

El período de transición son los primeros 90 días de cobertura en virtud de un plan de la Parte D de Medicare después de una transición, la cobertura se extenderá durante los años de contrato si un afiliado tiene una fecha de inscripción efectiva el 1.^º de noviembre o el 1.^º de diciembre que permita la cobertura completa de 90 días.

Durante este tiempo, los planes de la Parte D de Medicare deben proporcionar al afiliado un surtido temporal de un medicamento que no se encuentre en la lista.

En el caso de los afiliados que viven en un centro de atención a largo plazo y obtengan sus medicamentos recetados en una farmacia de la red de atención a largo plazo o que experimenten una transición caracterizada como un cambio en el nivel de atención de un centro de tratamiento a otro, Senior Care Plus proporcionará un suministro para hasta 31 días de un medicamento que no se encuentre en la lista. Se proporcionará un suministro adicional para hasta 31 días para permitir el procesamiento de una reclamación por un medicamento que no se encuentra en la lista.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de Senior Care Plus, revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre Senior Care Plus, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos la lista por última vez, aparece en la portada y contraportada.

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

Lista de medicamentos de Senior Care Plus

La lista que comienza en la página 11 proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Senior Care Plus. Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al Índice, que comienza en la página 189.

En la primera columna del cuadro se menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en letra mayúscula (p. ej., CRESTOR) y los medicamentos genéricos aparecen en letra minúscula cursiva (p. ej., *rosuvastatina*).

La información en la columna Requisitos/Límites le indica si Senior Care Plus tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

GUÍA DE NOTAS

El símbolo **[BvD]**, que aparece junto al nombre del medicamento, indica que el medicamento pertenece a la Parte D frente a la Parte B solo con autorización previa.

El símbolo **[LA]**, que aparece junto al nombre del medicamento, indica que tiene acceso limitado (LA, en inglés). Este medicamento recetado puede estar disponible solo en algunas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame al Servicio al Cliente al 775-982-3112 o al número gratuito 888-775-7003. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m.

El símbolo **[PA]**, que aparece junto al nombre del medicamento, indica que es posible que requiera autorización previa (PA, en inglés).

El símbolo **[QL]**, que aparece junto al nombre del medicamento, indica que es posible que haya un límite en las cantidades suministradas (QL, en inglés).

El símbolo **[ST]**, que aparece junto al nombre del medicamento, indica que es posible que requiera terapia escalonada (ST, en inglés).

El símbolo **[SI]** junto al nombre de un medicamento indica que la insulina está incluida en el Programa de Ahorros para Personas Mayores. (SI, en inglés).

El símbolo **[NDS]**, que aparece junto al nombre del medicamento, indica que es posible que se aplique un suministro de días no extendido (NDS, en inglés).

El símbolo **[GC]**, que aparece junto al nombre del medicamento, indica que es posible que haya una etapa sin cobertura (GC, en inglés). Proporcionamos cobertura adicional de este medicamento recetado durante la etapa sin cobertura. Consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.

Le notificaremos cuando haya un medicamento genérico disponible para todo el año para determinados medicamentos de marca.

Ciertos medicamentos recetados relacionados con terapia de infusión en casa que generalmente están cubiertos en virtud de nuestro beneficio de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios pueden estar cubiertos por nuestro beneficio médico en su lugar. Para obtener más información, llame al Servicio al Cliente al 775-982-3112 o al número gratuito 888-775-7003. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711. (No estamos abiertos los 7 días de la semana durante todo el año) El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana (excepto Acción de Gracias y Navidad) del 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar www.SeniorCarePlus.com

TIPO DE PLAN	Nivel					
	1 Genérico preferido (Copagos estándar / preferidos)	2 Genérico no preferido (Copagos estándar / preferidos)	3 De marca preferido (Copagos estándar / preferidos)	4 De marca no preferido (Copagos estándar / preferidos)	5 Especializado (Copagos estándar / preferidos)	6 Medicamentos de atención médica seleccionados (Copagos estándar / preferidos)
Essential (HMO)-012	\$5 / \$11	\$12 / \$20	\$41 / \$47 Senior Savings: \$35	\$94 / \$100	Coseguro del 33 %	\$2.50 / \$8.50
Complete (HMO)-019	\$2 / \$8	\$8 / \$16	\$41 / \$47 Senior Savings: \$35	\$94 / \$100	Coseguro del 33 %	\$0 / \$6
Renown Preferred (HMO)-023	\$5 / \$11	\$12 / \$20	\$41 / \$47 Senior Savings: \$35	\$94 / \$100	Coseguro del 33 %	\$2.50 / \$8.50
Comprehensive (HMO)-021	\$2 / \$8	\$8 / \$16	\$41 / \$47 Senior Savings: \$35	\$94 / \$100	Coseguro del 33 %	\$0 / \$6
Select (HMO)-018	\$0 / \$6	\$0 / \$8	\$41 / 47 Senior Savings: \$35	\$94 / \$100	Coseguro del 33 %	\$0 / \$6
Encompass (HMO)-022	\$0 / \$8	\$5 / \$15	\$37 / 47 Senior Savings: \$35	\$85 / \$95	Coseguro del 33 %	\$0 / \$0
Extensive Duals (HMO D-SNP)-024	\$0	\$0	\$0	\$0	33% coinsurance	\$0 / \$0

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer	11
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias	26
Agentes Antiansiedad	27
Agentes Antidemencia	28
Agentes Antidiabetico	29
Agentes Antigota.....	33
Agentes Antimigraña	34
Agentes Antinausea.....	35
Agentes Antiparasitarios	37
Agentes Antiparkinson	37
Agentes Antipsicóticos	39
Agentes Calóricos	44
Agentes Cardiovasculares.....	46
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria.....	56
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica	57
Agentes De Trastorno De Sueño.....	59
Agentes Del Sistema Nervioso Central	59
Agentes Del Tracto Respiratorio	63
Agentes Dentales Y Orales.....	68
Agentes Dermatológicos.....	68
Agentes Gastrointestinales.....	73
Agentes Genitourinarios	77
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador	78
Agentes Inmunológicos	84
Agentes Oftálmicos	93

Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta	94
Agentes Terapeuticos Misceláneos	98
Agentes Vasodilatadores.....	100
Analgésicos.....	101
Anestésicos	105
Antagonistas De Metales Pesados	106
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa).....	107
Antibacterianos.....	107
Anticonceptivos.....	114
Anticonvulsivos	123
Antidepresivos	128
Antifúngicos	130
Antihistamínicos	132
Antimicobacteriales	133
Antivirales (Sítémico)	133
Dispositivos	140
Preparaciones De Reemplazo	176
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen.....	178
Reemplazo/Modificadores De Enzima.....	182
Relajantes Musculares Esqueléticos	184
Vitaminas Y Minerales	184

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites	
Agentes Anti Cáncer			
Agentes Anti Cáncer			
<i>abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zytiga)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)	
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	(paclitaxel protein-bound)	5	PA BvD; NM; NDS
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG		5	PA NSO; NM; NDS
<i>adriamycin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i> (doxorubicin)	2	PA BvD; GC	
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i> (fluorouracil)	2	PA BvD; GC	
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	(pemetrexed disodium)	5	NM; NDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (3 per 28 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)-180 MG (23)		5	PA NSO; NM; NDS
<i>alymsys intravenous solution 25 mg/ml</i>		5	PA NSO; NM; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	1	GC	
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>		5	NM; NDS
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i> (Trisenox)		5	NM; NDS
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION 750 UNIT/ML		5	PA NSO; NM; NDS
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML		5	PA NSO; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	5	NM; NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	PA NSO; NM; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	(bendamustine) 5	PA NSO; NM; NDS
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN 0.9 MG (0.25 MG/ML INITIAL)	5	PA NSO; NM; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	5	PA NSO; NM; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i> (Targretin)	5	PA NSO; NM; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	2	GC
BLENREP INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	2	GC
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG	5	PA NSO; NM; NDS
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg</i>	4	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 2.5 mg</i>	5	PA NSO; NM; NDS
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG (vandetanib)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG (vandetanib)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>clofarabine intravenous solution 1 mg/ml</i> (Clolar)	5	NM; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	5	PA BvD; NM; NDS
<i>cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml</i>	5	PA BvD; NM; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	4	PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	PA BvD; ST
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 28 days)
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,800 MG-30,000 UNIT/15 ML	5	PA NSO; NM; NDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NM; LA; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i> (Dacogen)	5	NM; NDS
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	PA BvD; GC
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i> (Doxil)	5	PA BvD; NM; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	4	
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	4	
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	4	
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	4	
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	5	NM; NDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ENHERTU INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	5	PA NSO; NM; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg</i> (Tarceva)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i> (Tarceva)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	(Toposar)	2	GC
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i>	(Afinitor)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	(Afinitor)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	(Afinitor Disperz)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	(Aromasin)	2	GC
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG		5	PA NSO; NM; NDS
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>		2	PA BvD; GC
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>		2	PA BvD; GC
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i>	(Eulexin)	2	GC
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>	(Faslodex)	5	NM; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML		5	PA NSO; NM; NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML		5	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 21 days)
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG		5	PA NSO; NM; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG		5	PA NSO; NM; NDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	(Hydrea)	2	GC
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i> (Ifex)	2	GC
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	2	GC
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i> (Gleevec)	2	PA NSO; GC; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	2	PA NSO; GC; QL (60 per 30 days)
IMBRUVIDA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVIDA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
IMBRUVIDA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	4	PA NSO; QL (4 per 365 days)
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP8 (100 MILLION) PFU/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
IXEMPRADA INTRAVENOUS RECON SOLN 15 MG, 45 MG	5	NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NM; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 21 days)
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (2 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (63 per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 30 MG, 60 MG	5	PA NSO; NM; NDS
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> (Tykerb)	5	PA NSO; NM; NDS
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i> (Revlimid)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA NSO; NM; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	1	GC
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	NM; NDS
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	5	NM; NDS
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (7 per 21 days)
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (80 per 28 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
LUMOXITI INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	5	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	5	NM; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	NM; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	NM; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5	NM; NDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG <i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	5 2	NM; NDS GC
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG <i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	5 5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days) PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG <i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	5 2	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days) GC
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	2	PA BvD; GC
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	2	PA BvD; GC
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	2	PA BvD; ST; GC
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	2	GC
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC)	5	PA NSO; NM; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> (Nilandron)	5	NM; NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (3 per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NM; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	5	PA NSO; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION 4.3 MG/ML	5	NM; NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (14 per 28 days)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	5	PA NSO; NM; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	5	PA NSO; NM; NDS
<i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i> (Abraxane)	5	PA BvD; NM; NDS
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG, 30 MG	5	PA NSO; NM; NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (14 per 21 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	NM; NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	5	NM; NDS
<i>pemetrexed intravenous recon soln 1 gram, 100 mg, 500 mg</i>	5	NM; NDS
PEPAXTO INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (2 per 28 days)
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,200 MG-600MG-30000 UNIT/15ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (15 per 21 days)
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-600 MG-20000 UNIT/10ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (10 per 21 days)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN 140 MG, 30 MG	5	PA NSO; NM; NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/50 ML (16 MG/ML)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (100 per 21 days)
PROLEUKIN INTRAVENOUS RECON SOLN 22 MILLION UNIT	5	NM; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	5	NM; NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 2.5 MG, 20 MG	5	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (28 per 28 days)
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	5	PA NSO; NM; NDS
RITUXAN INTRAVENOUS CONCENTRATE 10 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5	NM; NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i> (Nexavar)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i> (Sutent)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
SYLVANT INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 400 MG	5	PA NSO; NM; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	4	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	GC
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	5	PA NSO; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg, (Tepadina) 15 mg</i>	5	NM; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 21 days)
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml (etoposide)</i>	2	GC
<i>toremifene oral tablet 60 mg (Fareston)</i>	5	NM; NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG	5	NM; NDS; QL (1 per 84 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	5	NM; NDS; QL (1 per 168 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 3.75 MG	4	QL (1 per 28 days)
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	5	NM; NDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN 180 MG	5	PA NSO; NM; NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2), 75 MG/DAY (25 MG X 3)	5	PA NSO; NM; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
<i>valrubicin intravesical solution 40 mg/ml</i> (Valstar)	5	NM; NDS
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NM; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	3	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG- 100 MG	5	PA NSO; NM; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i> (Navelbine)	2	GC
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN 44-100 MG	5	PA BvD; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (20 MG X 5)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (20 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (20 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40MG TWICE WEEK (80 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (20 MG X 4)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (16 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60 MG/WEEK (20 MG X 3)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (32 per 28 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	5	PA NSO; NM; NDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	5	PA NSO; NM; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN 4 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NM; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG	4	QL (1 per 84 days)
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 3.6 MG	4	QL (1 per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	NM; NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	5	PA NSO; NM; NDS
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias		
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias		
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg	2	GC
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	2	GC; QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg (Suboxone)	2	GC; QL (60 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg (Suboxone)	2	GC; QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	2	GC; QL (90 per 30 days)
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	2	GC
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX ORAL TABLET 1 MG (varenicline)	3	QL (336 per 365 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	3	QL (4 per 30 days)
LUCEMYRA ORAL TABLET 0.18 MG	5	NM; NDS; QL (228 per 14 days)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	GC
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	2	GC
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation (Narcan)</i>	3	QL (4 per 30 days)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	2	GC
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION (naloxone)	3	QL (4 per 30 days)
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	4	QL (1008 per 90 days)
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 100 MG/0.5 ML	5	NM; NDS; QL (0.5 per 30 days)
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 300 MG/1.5 ML	5	NM; NDS; QL (1.5 per 30 days)
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg</i>	2	GC; QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablet 1 mg (Chantix Continuing Month Box)</i>	2	GC; QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42) (Chantix Starting Month Box)</i>	2	GC
Agentes Antiansiedad		
Benzodiacepinas		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg (Xanax)</i>	1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg (Xanax)</i>	1	GC; QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg (Klonopin)</i>	1	GC; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg (Klonopin)</i>	1	GC; QL (300 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg</i>	2	GC; QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg</i>	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet (Tranxene T-Tab) 7.5 mg</i>	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>diazepam 5 mg/ml oral conc 5 mg/ml (Diazepam Intensol)</i>	2	GC; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	2	GC; QL (10 per 28 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	2	GC; QL (10 per 28 days)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml (diazepam)</i>	2	GC; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	GC; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg (Valium)</i>	1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml (Ativan)</i>	1	GC; QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	GC; QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg (Ativan)</i>	1	GC; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg (Ativan)</i>	1	GC; QL (150 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg (Restoril)</i>	1	GC; QL (30 per 30 days)

Agentes Antidemencia

Agentes Antidemencia			
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg (Aricept)</i>	1	GC; QL (30 per 30 days)	
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)	
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	2	GC	
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg (Razadyne ER)</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)	
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	2	GC; QL (200 per 30 days)	
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i> (Namenda XR)	2	ST; GC; QL (30 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	2	GC; QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Namenda)	2	GC; QL (60 per 30 days)
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	3	ST
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	3	ST; QL (30 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i> (Exelon Patch)	2	GC; QL (30 per 30 days)
Agentes Antidiabetico		
Agentes Antidiabeticos, Varios		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Precose)	2	GC; QL (90 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	QL (30 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	QL (30 per 30 days)
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	6	GC; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	6	GC; QL (150 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	6	GC; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	6	GC; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	6	GC; QL (60 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	3	QL (1.5 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg (Actos)</i>	6	GC; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	6	GC; QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	6	GC; QL (240 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	5	PA; NM; NDS; QL (10.8 per 28 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	5	PA; NM; NDS; QL (10.8 per 28 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5- 1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5- 1,000 MG, 5-1,000 MG	3	QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	QL (30 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	3	QL (2 per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	3	QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 per 30 days)
Insulinas		
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (24 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 (insulin glargine) INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (insulin glargine)	3	SI; QL (40 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 (insulin aspart u-100) INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	GC; SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 (insulin asp prt-insulin aspart) INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	2	GC; SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN (insulin asp prt-insulin U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN aspart) PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	GC; SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 (insulin aspart u-100) INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	2	GC; SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (insulin aspart u-100)	2	GC; SI; QL (40 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	3	QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (18 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	3	SI; QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	3	QL (15 per 28 days)
Sulfonilureas		
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg (Amaryl)	6	GC; QL (30 per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg (Amaryl)	6	GC; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	6	GC; QL (120 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	6	GC; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release (Glucotrol XL) 24hr 10 mg	6	GC; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release (Glucotrol XL) 24hr 2.5 mg, 5 mg	6	GC; QL (30 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	6	GC; QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	6	GC; QL (120 per 30 days)
glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg (Glynase)	6	GC
glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg	6	GC
glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg	6	GC
Agentes Antigota		
Agentes Antigota, Otros		
allopurinol oral tablet 100 mg (Zyloprim)	1	GC
allopurinol oral tablet 300 mg	1	GC
colchicine oral tablet 0.6 mg (Colcrys)	4	PA; QL (120 per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg (Uloric)	2	ST; GC; QL (30 per 30 days)
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG (colchicine)	2	GC; QL (60 per 30 days)
probenecid oral tablet 500 mg	2	GC
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
Agentes Antimigraña		
Agentes Antimigraña		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; QL (1 per 30 days)
AJOVY AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 225 MG/1.5 ML	3	PA; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 225 MG/1.5 ML	3	PA; QL (1.5 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	2	GC; QL (24 per 28 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray,non- aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	(Migranal) 5	NM; NDS; QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	3	PA; QL (3 per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	3	PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i>	(Maxalt) 2	GC; QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	2	GC; QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	(Maxalt-MLT) 2	GC; QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 5 mg</i>	2	GC; QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>	(Imitrex) 2	GC; QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	(Imitrex) 2	GC; QL (18 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg (Imitrex)</i>	2	GC; QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg (Imitrex)</i>	2	GC; QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml (Imitrex STATdose Refill)</i>	4	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml (Imitrex STATdose Refill)</i>	2	GC; QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml (Imitrex STATdose Pen)</i>	2	GC; QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml (Imitrex)</i>	2	GC; QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml (Imitrex)</i>	2	GC; QL (4 per 28 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	PA; QL (16 per 30 days)

Agentes Antinausea

Agentes Antinausea		
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN 235-0.25 MG	4	
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION 235 MG-0.25 MG /20 ML	4	
AKYNZEO (NETUPITANT) ORAL CAPSULE 300-0.5 MG	4	PA BvD
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	2	PA BvD; GC; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	2	PA BvD; GC; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg (Emend)</i>	2	PA BvD; GC; QL (4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2) (Emend)</i>	2	PA BvD; GC; QL (6 per 28 days)
<i>compro rectal suppository 25 mg (prochlorperazine)</i>	2	GC
<i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg (Marinol)</i>	2	PA; GC; QL (60 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	GC
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)	4	PA BvD; QL (6 per 28 days)
<i>fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg (Emend (fosaprepitant))</i>	2	GC; QL (2 per 28 days)
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml), 100 mcg/ml</i>	2	GC
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	GC
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	2	PA BvD; GC
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg</i>	2	GC
<i>meclizine oral tablet 25 mg (Dramamine (meclizine))</i>	2	GC
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	1	GC
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	1	GC
<i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	GC
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	PA BvD; GC
<i>ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	2	PA BvD; GC
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg (Compazine)</i>	2	GC
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg (Compro)</i>	2	GC
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml (Phenergan)</i>	2	GC
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>promethazine rectal suppository 50 mg (Promethegan)</i>	2	GC
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>scopolamine base transdermal patch</i> (Transderm-Skop) <i>3 day 1 mg over 3 days</i>	2	GC; QL (10 per 30 days)
Agentes Antiparasitarios		
Agentes Antiparasitarios		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	5	NM; NDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i>	2	GC
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i>	2	GC
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg</i>	2	GC; QL (50 per 30 days)
<i>chloroquine phosphate oral tablet 500 mg</i>	2	GC; QL (25 per 30 days)
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	2	GC
KRINTAFEL ORAL TABLET 150 MG	4	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	2	GC
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	5	NM; NDS
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	2	GC
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	2	PA BvD; GC
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	2	GC
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	4	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; NM; NDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	2	PA; GC; QL (42 per 7 days)
Agentes Antiparkinson		
Agentes Antiparkinson		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	GC
<i>apomorphine subcutaneous cartridge (APOKYN) 10 mg/ml</i>	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	GC
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg (Parlodel)</i>	2	GC
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg (Parlodel)</i>	2	GC
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg (Sinemet)</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg (Dhivy)</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg (Stalevo 50)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg (Stalevo 75)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg (Stalevo 100)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 31.25-125-200 mg (Stalevo 125)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 37.5-150-200 mg (Stalevo 150)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 50-200-200 mg (Stalevo 200)</i>	4	
<i>entacapone oral tablet 200 mg (Comtan)</i>	2	GC
<i>INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG</i>	5	PA; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
<i>KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG</i>	5	PA; NM; NDS; QL (150 per 30 days)
<i>KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG</i>	5	PA; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	3	QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG, 258 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 322 MG/DAY(129 MG X1-193MG X1)	4	ST; QL (60 per 30 days)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	GC
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Azilect)	2	GC
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	2	GC
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	2	GC
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	2	GC
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	GC
XADAGO ORAL TABLET 100 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
XADAGO ORAL TABLET 50 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)

Agentes Antipsicóticos

Agentes Antipsicóticos

<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	GC; QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Abilify)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 2 mg</i> (Abilify)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	2	ST; GC; QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg</i>	5	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5	NM; NDS; QL (4.8 per 365 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	NM; NDS; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	NM; NDS; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	NM; NDS; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	NM; NDS; QL (3.2 per 28 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet</i> (Saphris) 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	GC; QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection solution</i> 25 mg/ml	2	GC
<i>chlorpromazine oral concentrate</i> 100 mg/ml, 30 mg/ml	2	GC
<i>chlorpromazine oral tablet</i> 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	GC
<i>clozapine oral tablet</i> 100 mg (Clozaril)	2	GC; QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i> 200 mg (Clozaril)	2	GC; QL (135 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i> 25 mg, 50 mg (Clozaril)	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> 100 mg, 12.5 mg, 25 mg	2	ST; GC; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> 150 mg	2	ST; GC; QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> 200 mg	5	ST; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	4	ST
<i>fluphenazine decanoate injection solution</i> 25 mg/ml	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	GC
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>haloperidol decanoate intramuscular (Haldol Decanoate) solution 100 mg/ml</i>	2	GC
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml)</i>	2	GC
<i>haloperidol decanoate intramuscular (Haldol Decanoate) solution 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml(1ml)</i>	2	GC
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	GC
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	GC
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	NM; NDS; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	NM; NDS; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	NM; NDS; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	NM; NDS; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	NM; NDS; QL (1.5 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	NM; NDS; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	NM; NDS; QL (0.88 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	NM; NDS; QL (1.32 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	NM; NDS; QL (1.75 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	NM; NDS; QL (2.63 per 84 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	3	QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	3	QL (60 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	GC
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	2	GC; QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	2	GC; QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg (Zyprexa)</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg (Zyprexa)</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	(Zyprexa Zydis)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	(Invega)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	(Invega)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		2	GC
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG		5	NM; NDS; QL (1 per 30 days)
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	GC
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Seroquel)	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	(Seroquel)	2	GC; QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG		5	ST; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG		5	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML		4	QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML		5	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	(Risperdal)	2	GC; QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	(Risperdal)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	(Risperdal)	2	GC; QL (120 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 3 mg, 4 mg</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	GC
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	ST; NM; NDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	4	ST
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Geodon)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i> (Geodon)	2	GC; QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	NM; NDS; QL (1 per 28 days)
Agentes Calóricos		
Agentes Calóricos		
AMINOSYN II 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	PA BvD

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA BvD
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	4	PA BvD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA BvD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA BvD

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA BvD
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	2	PA BvD; GC
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	2	GC
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	1	GC
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	2	GC
HEPATAMINE 8% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8 %	4	PA BvD
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	PA BvD
NEPHRAMINE 5.4 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.4 %	4	PA BvD
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	4	PA BvD
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	4	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	PA BvD
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA BvD
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA BvD
Agentes Cardiovasculares		
Agentes Alfa-Adrenérgicos		
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	GC
clonidine transdermal patch weekly (Catapres-TTS-1) 0.1 mg/24 hr	2	GC; QL (4 per 28 days)
clonidine transdermal patch weekly (Catapres-TTS-2) 0.2 mg/24 hr	2	GC; QL (4 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr</i>	(Catapres-TTS-3)	2	GC; QL (8 per 28 days)
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	(Cardura)	2	GC
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	(Northera)	5	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	GC
<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	GC
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		2	GC
<i>phenylephrine hcl injection solution 10 mg/ml</i>	(Vazculep)	2	GC
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	(Minipress)	2	GC
Agentes Antiarritmicos			
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	(Pacerone)	1	GC
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	(Pacerone)	2	GC
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	(Norpace)	2	GC
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	(Tikosyn)	2	GC
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>		2	GC
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %)</i>	(Xylocaine-MPF)	1	GC
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %), 50 mg/5 ml (1 %)</i>		1	GC
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>		2	GC
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG		3	
<i>pacerone oral tablet 200 mg</i>	(amiodarone)	1	GC
<i>pacerone oral tablet 400 mg</i>	(amiodarone)	2	GC
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml</i>		2	GC
<i>procainamide intravenous syringe 100 mg/ml</i>		2	GC
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>		2	GC
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg</i>		1	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>quinidine sulfate oral tablet 300 mg</i>	2	GC
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	GC
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg</i>	2	GC
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg</i>	2	GC
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	GC
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	2	GC
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	GC
<i>labetalol intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	GC
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	2	GC
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg</i>	1	GC
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	GC	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	GC	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	GC	
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	2	GC	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	(sotalol)	2	GC
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	(sotalol)	2	GC
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	(Sorine)	2	GC
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	GC
Agentes Bloqueadores Da Canal De Calcio			
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	(diltiazem hcl)	2	GC
<i>diltiazem 24h er(cd) 300 mg cp 300 mg</i>	(Cartia XT)	2	GC
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>		2	GC
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>		2	GC
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 420 mg</i>	(Tiadylt ER)	2	GC
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	(Cartia XT)	2	GC
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	(Cardizem)	2	GC
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>		2	GC
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	(diltiazem hcl)	2	GC
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	(diltiazem hcl)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>tiadylt er oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	2	GC
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	2	GC
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Verelan PM)	2	GC
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (Verelan)	2	GC
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i> (Verelan)	4	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	GC
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (Calan SR)	2	GC
Agentes Cardiovasculares, Varios		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	3	QL (600 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	3	QL (60 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (digoxin)	2	GC
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (digoxin)	2	GC
<i>digoxin 250 mcg tablet 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	2	GC
<i>digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>	2	GC
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	2	GC
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml</i> (EpiPen Jr)	2	GC; QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml</i> (Auvi-Q)	2	GC; QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i> (Adrenalin)	1	GC
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	2	GC
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	(Sajazir)	5	PA; NM; NDS; QL (18 per 30 days)
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	(Demser)	5	NM; NDS
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg</i>	(Ranexa)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	(Ranexa)	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	(icatibant)	5	PA; NM; NDS; QL (18 per 30 days)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG		5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
Antagonistas De Receptores De Angiotensina II			
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG		3	
EDARBYCLOL ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG		3	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG		3	QL (180 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 49-51 MG, 97-103 MG		3	QL (60 per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	(Avapro)	6	GC
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	(Avalide)	6	GC
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Cozaar)	6	GC
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	(Hyzaar)	6	GC
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	(Benicar)	6	GC
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	(Benicar HCT)	6	GC
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	(Micardis)	6	GC
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	(Diovan)	6	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<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)	6	GC
Dihidropiridinas		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Norvasc)	1	GC
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i> (Lotrel)	6	GC
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg</i>	6	GC
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i> (Exforge)	6	GC
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	2	GC
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	GC
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> (Procardia XL)	2	GC
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	GC
Dislipidémicos		
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lipitor)	6	GC; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i> (Questran)	2	GC
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i> (cholestyramine-aspartame)	2	GC
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i> (WelChol)	2	GC
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i> (WelChol)	2	GC
<i>colestipol oral packet 5 gram</i> (Colestid)	2	GC
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i> (Colestid)	2	GC
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i> (Zetia)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	2	GC
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i> (Tricor)	2	GC
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 160 mg</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	GC
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i> (Lopid)	1	GC
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; NM; NDS; QL (45 per 30 days)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	3	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	6	GC
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	QL (30 per 30 days)
<i>niacin oral tablet 500 mg</i> (Niacor)	2	GC
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Niaspan Extended-Release)	2	GC
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i> (Lovaza)	2	GC; QL (120 per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	3	QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg</i>	6	GC
<i>pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	GC; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i> (cholestyramine-aspartame)	2	GC
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	3	QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	3	QL (6 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	3	QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Crestor)	6	GC; QL (30 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, (Zocor) 40 mg, 80 mg</i>	6	GC; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 5 mg</i>	6	GC; QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	2	GC; QL (240 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GRAM (icosapent ethyl)	2	GC; QL (120 per 30 days)
Diuréticos		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	2	GC
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	GC
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	2	GC
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	GC
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	2	GC
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	2	GC
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1	GC
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	GC
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, (Lasix) 80 mg</i>	1	GC
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	GC
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	GC
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
JYNARQUE ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 15 MG (AM)/ 15 MG (PM), 30 MG (AM)/ 15 MG (PM), 45 MG (AM)/ 15 MG (PM), 60 MG (AM)/ 30 MG (PM), 90 MG (AM)/ 30 MG (PM)	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg (Aldactone)</i>	1	GC
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>torsemide oral tablet 20 mg (Soaanz)</i>	2	GC
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	GC
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg (Maxzide-25mg)</i>	1	GC
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 75-50 mg (Maxzide)</i>	1	GC
Inhibidores De Enzima		
Convertidoras De Angiotensina		
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg (Lotensin)</i>	6	GC
<i>benazepril oral tablet 5 mg</i>	6	GC
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg (Lotensin HCT)</i>	6	GC
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>	6	GC
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg (Vasotec)</i>	6	GC
<i>enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml</i>	2	GC
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg (Vaseretic)</i>	6	GC
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	6	GC
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	6	GC
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg (Zestril)</i>	6	GC
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg (Zestoretic)</i>	6	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	6	GC
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	6	GC
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	6	GC
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	6	GC
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Tekturna)	2	GC
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Inspira)	2	GC
Vasodilatadores		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	2	GC
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i> (Isordil Titradose)	2	GC
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	GC
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	GC
<i>isosorbide-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i> (BiDil)	2	GC
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> (nitroglycerin)	2	GC
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	GC
<i>nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	GC
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i> (Nitrostat)	2	GC
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> (Nitro-Dur)	2	GC
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria		

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i> (Lotronex)	2	GC
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i> (Lotronex)	5	NM; NDS
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	2	GC
<i>budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg</i>	2	GC
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	5	ST; NM; NDS
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i> (Cortenema)	4	
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i> (Delzicol)	2	GC
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram</i> (Apriso)	2	GC
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i> (Lialda)	2	GC
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 800 mg</i> (Asacol HD)	2	GC
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i> (Canasa)	2	GC
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i> (Azulfidine)	2	GC
<i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i> (Azulfidine EN-tabs)	4	
UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACTUATION	3	
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica		
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica		
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg</i>	1	GC; QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 70 mg</i> (Fosamax)	1	GC; QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	2	GC; QL (3.7 per 28 days)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	GC
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i> (Rocaltrol)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	(Rocaltrol)	2	GC
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i>	(Sensipar)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i>	(Sensipar)	5	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	(Sensipar)	5	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
EVENITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 105 MG/1.17 ML, 210MG/2.34ML (105MG/1.17MLX2)		5	PA; NM; NDS; QL (2.34 per 30 days)
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML)		3	PA; QL (2.4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>		2	GC; QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>		2	GC; QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	(Boniva)	2	GC; QL (1 per 28 days)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE		5	PA; NM; NDS; QL (2 per 28 days)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i>	(Zemplar)	2	GC
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>		2	GC
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML		3	QL (1 per 180 days)
RAYALDEE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG		3	QL (60 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	(Actonel)	2	GC; QL (1 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg</i>		2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i>	(Actonel)	2	GC; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>		2	GC; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg</i>	(Atelvia)	2	GC; QL (4 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)		3	PA; QL (1.56 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	PA; NM; NDS
<i>zoledronic acid intravenous recon soln 4 mg</i>	2	GC
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i> (Reclast)	2	GC; QL (100 per 300 days)

Agentes De Trastorno De Sueño

Agentes De Trastorno De Sueño

<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nuvigil)	2	PA; GC; QL (30 per 30 days)
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	GC; QL (30 per 30 days)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (150 per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i> (Provigil)	2	PA; GC; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i> (Provigil)	2	PA; GC; QL (60 per 30 days)
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; NM; LA; NDS; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	1	GC; QL (30 per 30 days)

Agentes Del Sistema Nervioso Central

Agentes Del Sistema Nervioso Central

<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i> (Strattera)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Strattera)	2	GC; QL (30 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; NM; NDS; QL (15 per 30 days)
<i>caffeine citrate intravenous solution</i> (Cafcit) <i>60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	2	PA BvD; GC
<i>caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	2	GC
COPAXONE SUBCUTANEOUS (glatiramer) SYRINGE 20 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS (glatiramer) SYRINGE 40 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	2	PA; GC; QL (60 per 30 days)
<i>dexamethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i>	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	2	GC; 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>	2	GC; QL (60 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i> (Tecfidera)	5	PA; NM; NDS; QL (14 per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i> (Tecfidera)	5	PA; NM; NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i> (Tecfidera)	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	2	GC
<i>GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG</i>	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (Copaxone)	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (Copaxone)	5	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (glatiramer)	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (glatiramer)	5	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Intuniv ER)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML</i>	5	PA; NM; NDS; QL (1.2 per 28 days)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	GC
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	2	GC
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg</i> (Lithobid)	2	GC
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg</i>	2	GC
<i>MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG</i>	5	PA; NM; NDS
<i>MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG</i>	5	PA; NM; NDS
<i>MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG</i>	5	PA; NM; NDS
<i>MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG</i>	5	PA; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NM; NDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NM; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NM; NDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	5	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	4	PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	5	PA; NM; NDS
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 30 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 60 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	2	GC; QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (20 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100 ML	5	PA; NM; NDS; QL (2800 per 28 days)
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i> (Rilutek)	2	GC; QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	3	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i> (Xenazine)	5	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)

Agentes Del Tracto

Respiratorio

Agentes Del Tracto Respiratorio,

Otros

<i>acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20 %)</i> (Acetadote)	2	GC
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	2	PA BvD; GC
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	5	NM; NDS; QL (560 per 28 days)
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; NM; NDS
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	2	PA BvD; GC
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG	3	QL (28 per 28 days)
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG	3	QL (30 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5	PA; NM; NDS; QL (270 per 30 days)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; NM; LA; NDS; QL (0.4 per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i> (Esbriet)	5	PA; NM; NDS; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i> (Esbriet)	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,SUV 1,000 MG (+/-)/20 ML	5	PA BvD; NM; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	5	PA BvD; NM; NDS
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D)/150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA; NM; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites	
Antiinflamatorios, Corticoesteroides			
Inhalados			
ADVAIR DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	(fluticasone propion-salmeterol)	2	GC; QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION		3	QL (12 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION		3	QL (30 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	(fluticasone furoate-vilanterol)	3	QL (60 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	(Pulmicort)	2	PA BvD; GC; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	(Pulmicort)	2	PA BvD; GC; QL (60 per 30 days)
FLOVENT 100 MCG DISKUS 100 MCG/ACTUATION		3	QL (60 per 30 days)
FLOVENT 250 MCG DISKUS 250 MCG/ACTUATION		3	QL (120 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION		3	QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION		3	QL (120 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	(fluticasone propionate)	3	QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	(fluticasone propionate)	3	QL (24 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	(fluticasone propionate)	3	QL (21.2 per 30 days)
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION	(budesonide-formoterol)	3	QL (30.6 per 30 days)
Antileucotrilinos			
montelukast oral tablet 10 mg	(Singulair)	1	GC
montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg	(Singulair)	1	GC
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	(Accolate)	2	GC
Broncodilatadores			
albuterol 5 mg/ml solution 5 mg/ml		2	PA BvD; GC; QL (120 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	(ProAir HFA)	2	GC; QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)		2	GC; QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)		2	GC; QL (36 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)		2	PA BvD; GC; QL (360 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml		2	PA BvD; GC; QL (120 per 30 days)
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml		2	GC
albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg		2	GC
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION		3	QL (60 per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION		4	QL (25.8 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	QL (8 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	PA BvD; GC; QL (312.5 per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	2	PA BvD; GC; QL (540 per 30 days)
<i>metaproterenol oral syrup 10 mg/5 ml</i>	1	GC
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	3	QL (30 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 per 28 days)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	5	NM; NDS
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	2	GC
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	GC
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200- 62.5-25 MCG	3	QL (60 per 30 days)	
Agentes Dentales Y Orales			
Agentes Dentales Y Orales			
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(Paroex Oral Rinse)	1	GC
<i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1	GC
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1	GC
<i>fluoride (sodium) dental solution 0.2 %</i>	(PreviDent)	1	GC
<i>oralone dental paste 0.1 %</i>	(triamcinolone acetonide)	2	GC
<i>paroex oral rinse mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1	GC
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1	GC
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	(Salagen (pilocarpine))	2	GC
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1	GC
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i>	(Fluoridex Sensitivity Relief)	1	GC
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	(Oralone)	2	GC
Agentes Dermatológicos			
Agentes Antiinflamatorios Dermatológicos			
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	(hydrocortisone)	1	GC
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>		2	GC
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>		2	GC
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>		2	GC
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>		2	GC
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>		2	GC
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>		2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	2	GC
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	2	GC
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	2	GC
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	2	GC
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i> (Diprolene (augmented))	2	GC
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	2	GC
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>desoximetasone topical cream 0.25 %</i> (Topicort)	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %</i>	3	
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	2	GC
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i> (Synalar)	2	GC
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i> (Synalar)	2	GC
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	2	GC
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i> (fluocinonide-emollient)	2	GC
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>fluticasone propionate topical ointment 0.005 %</i>	2	GC
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	2	GC
<i>hydrocortisone 2.5% cream 2.5 %</i>	1	GC
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i> (Ala-Cort)	1	GC
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	1	GC
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %</i> (Anti-Itch (HC))	1	GC
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	1	GC
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	2	GC
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	2	GC
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	2	GC
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i> (Elidel)	2	GC; QL (100 per 30 days)
<i>prednicarbate topical ointment 0.1 %</i>	2	GC
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	GC
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	GC
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	GC
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i> (Protopic)	2	GC; QL (100 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %</i>	1	GC
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %</i>	1	GC
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	2	GC
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %</i>	1	GC
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.1 %, 0.5 %</i>	2	GC
Agentes Dermatológicos, Otros		
<i>accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (isotretinoin)	2	GC
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	2	GC
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i> (Zovirax)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>ALCOHOL 70% SWABS</i> (Alcohol Pads)	1	GC
<i>ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED</i> (alcohol swabs)	1	GC
<i>ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED</i> (alcohol swabs)	1	GC
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	(Skin Treatment)	2	GC
BD SINGLE USE SWAB	(alcohol swabs)	1	GC
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>		2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	(Dovonex)	2	GC; QL (120 per 30 days)
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	(alcohol swabs)	1	GC
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM	(alcohol swabs)	1	GC
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	(alcohol swabs)	1	GC
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	(alcohol swabs)	1	GC
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	(alcohol swabs)	1	GC
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i>	(Carac)	5	NM; NDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	(Efudex)	2	GC
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>		2	GC
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	GC
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>		2	GC; QL (24 per 30 days)
IV ANTISEPTIC WIPES	(alcohol swabs)	1	GC
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	(alcohol swabs)	1	GC
KLISYRI TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %		3	QL (5 per 5 days)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg</i>		5	NM; NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %		5	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>podoftilox topical solution 0.5 %</i>		2	GC
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	GC
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES	(alcohol swabs)	1	GC
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM		4	QL (180 per 30 days)
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	1	GC
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	1	GC
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	GC
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	(alcohol swabs)	1	GC
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	(alcohol swabs)	1	GC
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %		5	NM; NDS
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	(alcohol swabs)	1	GC
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	(isotretinoin)	2	GC
Antibacterianos Dermatológicos			
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	(Cleocin T)	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	(Clindacin ETZ)	2	GC
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	(erythromycin with ethanol)	2	GC
<i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i>	(Erygel)	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>		2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>		2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>		2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	(Rosadan)	2	GC
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	(Rosadan)	2	GC
<i>metronidazole topical gel 1 %</i>	(Metrogel)	2	GC
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	(MetroLotion)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	(Centany)	1	GC; QL (220 per 30 days)
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml</i>		2	GC
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i>	(metronidazole)	2	GC
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>		2	GC
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	(SSD)	2	GC
<i>ssd topical cream 1 %</i>	(silver sulfadiazine)	4	
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	(Klaron)	2	GC
Escabicidas Y Pediculicidas			
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	(Ovide)	2	GC
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	(Elimite)	2	GC
Retinoides Dermatológicos			
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i>	(Differin)	2	GC
<i>adapalene topical gel 0.1 %</i>	(Differin)	2	GC
<i>ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %</i>		4	PA
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	(Tazorac)	2	GC
<i>TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %</i>		4	
<i>tretinooin topical cream 0.025 %</i>	(Avita)	2	PA; GC
<i>tretinooin topical cream 0.05 %, 0.1 %</i>	(Retin-A)	2	PA; GC
<i>tretinooin topical gel 0.01 %</i>	(Retin-A)	2	PA; GC
<i>tretinooin topical gel 0.025 %</i>	(Avita)	2	PA; GC
<i>tretinooin topical gel 0.05 %</i>	(Atralin)	2	PA; GC
Agentes Gastrointestinales			
Agentes Antiúlceras Y Supresores De Ácidos			
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>		2	GC
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	(Nexium)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	(Nexium)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg</i>		2	GC
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	(Nexium IV)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	1	GC
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml	2	GC
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	2	GC
famotidine oral tablet 20 mg (Acid Controller)	1	GC
famotidine oral tablet 40 mg (Pepcid)	1	GC
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg (Prevacid 24Hr)	2	GC; QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg (Prevacid)	2	GC; QL (60 per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg (Cytotec)	2	GC
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	2	GC
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 40 mg (Zegerid)	1	GC
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg (Protonix)	1	GC
omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 20-1.1 mg-gram, 40-1.1 mg- gram (AcipHex)	2	ST; GC; QL (30 per 30 days)
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg (Protonix)	2	GC
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg (Protonix)	1	GC; QL (30 per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg (Protonix)	1	GC; QL (60 per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg (Carafate)	2	GC; QL (30 per 30 days)
sucralfate oral tablet 1 gram (Carafate)	2	GC
Agentes Gastrointestinales, Otros		
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg (Carbaglu)	5	NM; NDS
constulose oral solution 10 gram/15 ml (lactulose)	2	GC
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml (Gastrocrom)	2	GC
dicyclomine oral capsule 10 mg	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	2	GC
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet (Lomotil) 2.5-0.025 mg</i>	2	GC
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml (lactulose)</i>	2	GC
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; NM; NDS
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml (lactulose)</i>	2	GC
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg (Robinul)</i>	2	GC
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg (Robinul Forte)</i>	2	GC
<i>kionex (with sorbitol) oral suspension 15-19.3 gram/60 ml</i>	2	GC
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (Constulose)</i>	2	GC
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM	3	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	3	QL (30 per 30 days)
<i>loperamide oral capsule 2 mg (Anti-Diarrheal (loperamide))</i>	2	GC
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg (Amitiza)</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg (Reglan)</i>	1	GC
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	QL (30 per 30 days)
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	5	PA; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg (Buphenyl)	5	NM; NDS
sodium polystyrene (sorb free) oral suspension 15 gram/60 ml	2	GC
sodium polystyrene sulfonate oral powder	2	GC
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	2	GC
ursodiol oral capsule 300 mg	2	GC
ursodiol oral tablet 250 mg (URSO 250)	2	GC
ursodiol oral tablet 500 mg (URSO Forte)	2	GC
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
Enlaces De Fosfato		
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg	2	GC
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg	2	GC
PHOSLYRA ORAL SOLUTION 667 MG (169 MG CALCIUM)/5 ML	4	
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram (Renvela)	5	NM; NDS
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg (Renvela)	2	GC
sevelamer hcl oral tablet 400 mg	2	GC
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	3	
Laxantes		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM -12 GRAM/160 ML	3	
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	2	GC
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram (peg 3350-electrolytes)	2	GC
gavilyte-n oral recon soln 420 gram (peg-electrolyte soln)	2	GC
peg 3350-electrolytes oral recon soln (GaviLyte-G) 236-22.74-6.74 -5.86 gram	2	GC
peg-electrolyte soln oral recon soln (GaviLyte-N) 420 gram	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
sodium,potassium,mag sulfates oral (Suprep Bowel Prep Kit) recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	3	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL (sodium,potassium,mag sulfates) RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	3	
SUTAB ORAL TABLET 1.479-0.188- 0.225 GRAM	3	
trilyte with flavor packets oral recon (peg-electrolyte soln) soln 420 gram	2	GC
Agentes Genitourinarios		
Agentes Genitourinarios, Varios		
alfuzosin oral tablet extended release (Uroxatral) 24 hr 10 mg	1	GC; QL (30 per 30 days)
dutasteride oral capsule 0.5 mg (Avodart)	2	GC
finasteride oral tablet 5 mg (Proscar)	1	GC
tamsulosin oral capsule 0.4 mg (Flomax)	1	GC
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	GC
THIOLA EC ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 100 MG, 300 MG	5	PA; NM; NDS
tiopronin oral tablet 100 mg (Thiola)	5	NM; NDS
Antiespasmódicos, Urinario		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	2	GC
fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg	2	GC
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	3	
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	2	GC
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	2	GC
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 5 mg	2	GC
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 15 mg	2	GC
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	2	GC
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg (Detrol)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	2	GC
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador		
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos		
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	GC
<i>levothyroxine oral tablet 300 mcg</i>	1	GC
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 50 mcg</i>	2	GC
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	GC
Andrógenos		
<i>ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG</i>	5	PA; NM; NDS
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	GC
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	2	PA; GC
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	PA; GC
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	2	PA; GC; QL (5 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	2	PA; GC; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	2	PA; GC; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	2	PA; GC; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)</i>	2	PA; GC; QL (180 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
XYOSTED SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/0.5 ML, 50 MG/0.5 ML, 75 MG/0.5 ML	3	PA; QL (2 per 28 days)
Estrógenos Y Antiestrógenos		
amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg (estradiol-norethindrone acet)	2	GC
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr (estradiol)	2	GC; QL (8 per 28 days)
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	3	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Estrace)	1	GC
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr (Dotti)	2	GC; QL (8 per 28 days)
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr (Climara)	2	GC; QL (4 per 28 days)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram) (Estrace)	2	GC
estradiol vaginal tablet 10 mcg (Yuvafem)	2	GC; QL (18 per 28 days)
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml (Delestrogen)	2	GC
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg (Amabelz)	2	GC
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	4	QL (1 per 84 days)
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg (norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg (norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr (estradiol)	2	GC; QL (8 per 28 days)
mimvey oral tablet 1-0.5 mg (estradiol-norethindrone acet)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	(Fyavolv)	2	GC
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG		3	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.9 MG		3	
PREMARIN ORAL TABLET 0.625 MG, 1.25 MG	(conjugated estrogens)	3	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM		3	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)		3	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		3	
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	(Evista)	2	GC
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	(estradiol)	2	GC; QL (18 per 28 days)
Glucocorticoides/Mineralocorticoide s			
<i>a-hydrocort injection recon soln 100 mg</i>		2	GC
<i>betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml</i>	(Celestone Soluspan)	2	GC
<i>dexamethasone 0.5 mg/5 ml liq 0.5 mg/5 ml</i>		2	GC
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>		2	GC
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg, 6 mg</i>	(Decadron)	2	GC
<i>dexamethasone oral tablet 1 mg, 1.5 mg, 2 mg</i>		2	GC
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>		1	GC
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection syringe 10 mg/ml</i>		1	GC
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>		1	GC
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>		1	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
EMFLAZA ORAL SUSPENSION 22.75 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (91 per 28 days)
EMFLAZA ORAL TABLET 18 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
EMFLAZA ORAL TABLET 30 MG, 36 MG, 6 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	2	GC
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	2	GC
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	GC
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i>	2	GC
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	2	GC
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i>	2	GC
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	2	PA BvD; GC
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	2	PA BvD; GC
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	2	PA BvD; GC
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	PA BvD; GC
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	PA BvD; GC
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	PA BvD; GC
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	2	GC
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 100 MG/2 ML	4	
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	GC
Pituitario		

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	PA; NM; NDS; QL (35 per 28 days)
BYNFEZIA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,500 MCG/ML	5	NM; NDS
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	PA; NM; NDS; QL (35 per 28 days)
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i>	2	GC
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	2	GC
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	2	GC
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	NM; NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	5	PA; NM; NDS; QL (0.5 per 28 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	5	NM; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	NM; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	NM; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG	5	NM; NDS
NORDITROPIN FLEXPRESSO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; NM; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	2	GC
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>	2	GC
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NM; NDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	5	NM; NDS
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	5	PA; NM; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT (lanreotide) SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (0.5 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (0.2 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (0.3 per 28 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; NM; NDS
SUPPRELIN LA IMPLANT KIT 50 MG (65 MCG/DAY)	5	NM; NDS; QL (1 per 360 days)
SYNAREL NASAL SPRAY, NON- AEROSOL 2 MG/ML	5	NM; NDS
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	5	NM; NDS; QL (1 per 168 days)
ZORBTIVE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 8.8 MG	5	PA; NM; NDS
Progestinas		

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>hydroxyprogesterone cap(ppres)</i> <i>intramuscular oil 250 mg/ml</i>	(Makena)	5	NM; NDS
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	(Depo-Provera)	2	GC; QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	(Depo-Provera)	2	GC; QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	(Provera)	1	GC
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>		2	GC
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	(Aygestin)	2	GC
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>		2	GC
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	(Prometrium)	2	GC

Agentes Inmunológicos

Agentes Inmunológicos

ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5	NM; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	2	PA BvD; GC
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	2	PA BvD; GC
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	5	PA; NM; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA NSO; NM; NDS; QL (2 per 28 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; NM; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; NM; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml (Sandimmune)	2	PA BvD; GC
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg (Gengraf)	2	PA BvD; GC
cyclosporine modified oral capsule 50 mg	2	PA BvD; GC
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml (Gengraf)	2	PA BvD; GC
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg (Sandimmune)	2	PA BvD; GC
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NM; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NM; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	5	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NM; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NM; NDS
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg (Zortress)	2	PA BvD; GC
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg (Zortress)	5	PA BvD; NM; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA BvD; NM; NDS
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	5	PA; NM; NDS
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	5	PA BvD; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	5	PA BvD; NM; NDS
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	5	PA BvD; NM; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	5	PA BvD; NM; NDS
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (cyclosporine modified)	2	PA BvD; GC
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i> (cyclosporine modified)	2	PA BvD; GC
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	5	PA; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %)	5	PA BvD; NM; NDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	5	PA; NM; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg (Arava)</i>	2	GC
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i>	2	PA BvD; GC
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	2	PA BvD; GC
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	5	PA BvD; NM; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	2	PA BvD; GC
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA BvD; NM; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA BvD; NM; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	5	PA BvD; NM; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	4	PA BvD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	PA BvD; ST
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	3	
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NM; NDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	5	NM; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; NM; NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml (Rapamune)</i>	5	PA BvD; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Rapamune)	2	PA BvD; GC
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i> (Rapamune)	5	PA BvD; NM; NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	5	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.83 ML	5	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	5	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; NM; NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; NM; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	5	PA; NM; NDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Prograf)	2	PA BvD; GC
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; NM; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; NM; NDS
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	5	PA; NM; LA; NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; NM; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NM; NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; NM; NDS
Vacunas		
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	3	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5- 8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG- LF/0.5ML	3	
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	3	QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	PA BvD
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	PA BvD
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	PA BvD
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	QL (1.5 per 365 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	QL (1.5 per 365 days)
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	3	PA BvD
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25- 58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
IPOV INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	3	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	3	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	3	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	3	
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	3	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	3	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML, 15LF- 48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIOS (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	3	PA BvD
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	3	
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BvD
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	3	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	3	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	3	QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR (tetanus-diphtheria SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML toxoids-td)	3	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	3	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	QL (0.75 per 365 days)
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	QL (1.5 per 365 days)
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR (typhoid vi polysacch SYRINGE 25 MCG/0.5 ML vaccine)	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	QL (2 per 365 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	3	
Agentes Oftálmicos		
Agentes Antiglaucoma		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	2	GC
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	2	GC
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	2	GC
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	
AZOPT OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 % (brinzolamide)	2	GC
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	1	GC
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) (Combigan) drops 0.2-0.5 %</i>	3	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	GC
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) (brimonidine-timolol) DROPS 0.2-0.5 %	3	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops (Trusopt) 2 %</i>	2	GC
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) (Cosopt) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	GC
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops (Xalatan) 0.005 %</i>	1	GC; QL (2.5 per 25 days)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	GC
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	QL (2.5 per 25 days)
<i>metipranolol ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	GC
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 4 %</i>	2	GC
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) (Isopto Carpine) drops 2 %</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	3	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	3	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	3	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	1	GC
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	4	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	2	GC; QL (2.5 per 25 days)

Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta

Agentes Antiinfecciosos De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta

<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	2	GC
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	2	GC
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	GC
<i>bleph-10 ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	2	GC
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	GC
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	2	GC; QL (7.5 per 7 days)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	2	GC; QL (3.5 per 4 days)
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	2	GC
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	GC
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	GC
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	GC
<i>NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %</i>	4	

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	(Neo-Polycin HC)	2	GC
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	(Neo-Polycin)	2	GC
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	(Maxitrol)	2	GC
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	(Maxitrol)	2	GC
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>		2	GC
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>		2	GC
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>		2	GC
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>		2	GC
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	(neomycin-bacitracin-poly-hc)	2	GC
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	(neomycin-bacitracin-polymyxin)	2	GC
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	(Ocuflax)	2	GC
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>		2	GC
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	(bacitracin-polymyxin b)	2	GC
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	(Polytrim)	1	GC
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>		2	GC
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>		2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	2	GC
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 % (Tobrex)</i>	2	GC
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 % (TobraDex)</i>	2	GC
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	GC
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	4	
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	3	
Agentes Antiinflamatorios De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta		
<i>ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %</i>	3	ST
<i>BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %</i>	3	
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 % (Restasis)</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	GC
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	GC
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 % (Durezol)</i>	2	GC
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	3	QL (8.3 per 14 days)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	2	GC; QL (50 per 25 days)
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 % (FML Liquifilm)</i>	4	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	2	GC
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation (24 Hour Allergy Relief)</i>	1	GC; QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	3	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	3	
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Acular)	2	GC; QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	3	
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	3	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i>	2	GC
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	2	GC; QL (34 per 30 days)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	4	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	GC
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	3	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	3	QL (60 per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) (cyclosporine) DROPPERETTE 0.05 %	2	GC; QL (60 per 30 days)
XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION	3	ST; QL (32 per 30 days)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	3	QL (60 per 30 days)
Agentes De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta, Varios		
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	GC
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i> (Isopto Atropine)	4	
<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	2	GC; QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	2	GC
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	2	GC
<i>cyclopentolate ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %, 2 %</i> (Cyclogyl)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 28 days)
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	2	GC
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	2	GC; QL (30 per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	2	GC; QL (15 per 10 days)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	2	GC
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i> (Eye Allergy Itch-Redness Relf)	2	GC
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i> (Eye Allergy Itch Relief)	2	GC
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Alcaine)	2	GC
TEPEZZA INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	PA; NM; NDS
Agentes Terapeuticos Misceláneos		
Agentes Terapeuticos Misceláneos		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i> (Cystadane)	5	NM; NDS
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	GC
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i> (Proglycem)	2	GC
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	QL (90 per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	5	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	5	PA; NM; NDS
EXONDYS-51 INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA; NM; LA; NDS
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i>	5	NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	3	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i> <i>100 mg</i>	2	GC
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25</i> (Vistaril) <i>mg, 50 mg</i>	1	GC
KEVEYIS ORAL TABLET 50 MG	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>leucovorin calcium injection recon</i> <i>soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg,</i> <i>500 mg</i>	2	GC
<i>leucovorin calcium injection solution</i> <i>10 mg/ml</i>	2	GC
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg,</i> <i>15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>levocarnitine (with sugar) oral</i> <i>solution 100 mg/ml</i>	2	GC
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	4	
<i>levoleucovorin calcium intravenous</i> <i>recon soln 50 mg</i>	5	NM; NDS
<i>mesna intravenous solution 100</i> <i>mg/ml</i>	2	GC
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5	NM; NDS
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION 94.5 MG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	2	GC
<i>60 mg/5 ml</i>		
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i> <i>30 mg</i>	2	GC
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i> <i>60 mg</i>	2	GC
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	4	QL (30 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	5	PA; NM; NDS; QL (4 per 28 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	5	PA; NM; NDS; QL (4 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
TOTECT INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	NM; NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	4	QL (30 per 30 days)
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET 10 GRAM	5	NM; NDS; QL (24 per 14 days)
XURIDEN ORAL GRANULES IN PACKET 2 GRAM	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	3	
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	3	
Agentes Vasodilatadores		
Agentes Vasodilatadores		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>alyq oral tablet 20 mg</i> (tadalafil (pulm. hypertension))	2	PA; GC; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Letairis)	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 0.5 mg, 1.5 mg</i> (Flolan)	5	PA; NM; NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i> (Revatio)	5	PA; NM; NDS; QL (37.5 per 1 day)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Revatio)	2	PA; GC; QL (90 per 30 days)
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Alyq)	2	PA; GC; QL (60 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG (bosentan)	5	PA; NM; LA; NDS; QL (60 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET FOR SUSPENSION 32 MG	5	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i> (Remodulin)	5	PA; NM; NDS
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)	5	PA; NM; NDS
UPTRAVI INTRAVENOUS RECON SOLN 1,800 MCG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	5	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	5	PA; NM; NDS
Analgésicos		
Agentes Antiinflamatorios No Esteroides		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Celebrex)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %</i> (Flector)	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i> (Cataflam)	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg</i>	2	GC; QL (150 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 50 mg</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 75 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	2	GC; QL (300 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	(Arthritis Pain (diclofenac))	2	GC; QL (1000 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>		2	PA; GC; QL (100 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i>	(Pennsaid)	5	PA; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>		2	GC
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i>	(Lodine)	2	GC
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>		2	GC
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>		2	GC
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	(ibuprofen)	1	GC
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	(Children's Advil)	2	GC
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	(IBU)	1	GC
<i>indomethacin oral capsule 25 mg</i>		1	GC; QL (240 per 30 days)
<i>indomethacin oral capsule 50 mg</i>		1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>		2	GC; QL (20 per 30 days)
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i>		2	GC
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>		1	GC
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	(Relafen)	2	GC
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>		1	GC
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i>	(Naprosyn)	1	GC
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg</i>	(EC-Naprosyn)	2	GC
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>		2	GC
Analgésicos, Varios			
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>		1	GC; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>		2	GC; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>		2	GC; QL (180 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml</i>	(Buprenex)	2	GC
<i>buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml</i>		2	GC
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	(Esgic)	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>		2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>		2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>codeine sulfate oral tablet 30 mg, 60 mg</i>		2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	(oxycodone-acetaminophen)	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	(oxycodone-acetaminophen)	2	GC; QL (360 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	(oxycodone-acetaminophen)	2	GC; QL (240 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	(Actiq)	5	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	(Actiq)	2	PA; GC; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		2	GC; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>		2	GC; QL (2700 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>		2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>		2	GC; QL (240 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>		2	GC; QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>		2	GC
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i>	(Dilaudid)	2	GC; QL (1200 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	(Dilaudid)	2	GC; QL (180 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
LAZANDA NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 100 MCG/SPRAY, 300 MCG/SPRAY, 400 MCG/SPRAY	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>methadone injection solution 10 mg/ml</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	GC; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	GC; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>methadose oral tablet, soluble 40 mg (methadone)</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	2	PA; GC; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	GC; QL (700 per 30 days)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	GC; QL (300 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	4	QL (180 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	4	QL (120 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg</i> (MS Contin)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i> (MS Contin)	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	GC; QL (1300 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg</i>	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg (Roxicodone)</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg (Roxicodone)</i>	2	GC; 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, 80 mg</i> (OxyContin)	3	QL (60 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) 10-325 mg	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) 2.5-325 mg, 5-325 mg	2	GC; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) 7.5-325 mg	2	GC; QL (240 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin oral tablet</i> 4.8355-325 mg	2	GC; QL (360 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	3	QL (60 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i> (Ultram)	1	GC; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i> (Ultracet) 37.5-325 mg	2	GC; QL (300 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 13.5 MG, 18 MG, 9 MG	3	QL (60 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 27 MG	3	QL (120 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 36 MG	3	QL (240 per 30 days)
Anestésicos		
Anestesia Local		
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i> (lidocaine hcl)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i> (Xylocaine-MPF)	1	GC
<i>lidocaine (pf) injection solution 40 mg/ml (4 %)</i>	1	GC
<i>lidocaine hcl 1% 20 mg/2 ml vl sdv, p/f 10 mg/ml (1 %)</i> (Xylocaine-MPF)	1	GC
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i> (Xylocaine)	1	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	2	PA; GC
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i> (Lidoderm)	2	PA; GC; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	2	PA; GC; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i> (lidocaine hcl)	2	GC
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	2	PA; GC; QL (30 per 30 days)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %	3	PA; QL (90 per 30 days)
Antagonistas De Metales Pesados		
Antagonistas De Metales Pesados		
<i>clovique oral capsule 250 mg</i> (trientine)	5	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	PA; NM; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; NM; NDS
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	2	PA; GC
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	2	PA; GC
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; NM; NDS
<i>deferiprone oral tablet 1,000 mg, 500 mg</i> (Ferriprox)	5	PA; NM; NDS
<i>deferoxamine injection recon soln 2 gram</i>	2	PA; GC
<i>deferoxamine injection recon soln 500 mg</i>	2	PA; GC
<i>FERRIPROX 1,000 MG TAB(2X/DAY) 1,000 MG</i>	5	PA; NM; NDS
<i>FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML</i>	5	PA; NM; NDS
<i>FERRIPROX ORAL TABLET 1,000 MG</i> (deferiprone)	5	PA; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>penicillamine oral capsule 250 mg</i>	(Cuprimine)	5	PA; NM; NDS
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	(Depen Titratabs)	5	PA; NM; NDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	(Syprine)	5	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	(Cleocin)	2	GC
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	(Vandazole)	2	GC
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>		2	GC
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>		2	GC
Antibacterianos			
Aminoglicósidos			
<i>gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml</i>		2	GC
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>		2	GC
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml, 80 mg/8 ml</i>		2	GC
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>		2	GC
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>		5	NM; NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG		5	NM; NDS; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	(Tobi)	5	PA BvD; NM; NDS
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i>	(Bethkis)	5	PA BvD; NM; NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>		2	GC
Antibacteriales, Misceláneos			

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	2	GC
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, (Cleocin HCl) 300 mg, 75 mg</i>	1	GC
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml</i>	2	GC
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)</i>	2	GC
<i>clindamycin phosphate injection (Cleocin) solution 150 mg/ml</i>	2	GC
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	2	GC
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg (Coly-Mycin M Parenteral)</i>	5	NM; NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg (Cubicin RF)</i>	5	NM; NDS
FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML	4	
<i>linezolid 600 mg/300 ml-0.9% nacl 600 mg/300 ml</i>	2	GC
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml (Zyvox)</i>	2	GC
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml (Zyvox)</i>	5	NM; NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg (Zyvox)</i>	2	GC
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram (Hiprex)</i>	2	GC
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	2	GC
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	GC
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg (Macrodantin)</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg (Macrobid)</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit</i>	2	GC
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	GC
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	2	GC
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i> (Vancocin)	2	GC; QL (56 per 14 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i> (Vancocin)	2	GC; QL (112 per 14 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NM; NDS; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
Antibióticos B-Lactam Misceláneos		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> (Azactam)	2	GC
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5	PA; NM; LA; NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i> (Invanz)	2	GC
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	2	GC
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i> (Primaxin IV)	2	GC
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	2	GC
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	2	GC
<i>meropenem-0.9% nacl 500 mg/50 ml</i>	2	GC
Cefalosporinas		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	GC
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	2	GC
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	2	GC
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	GC
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	GC
<i>cefixime oral capsule 400 mg (Suprax)</i>	2	GC
<i>cefotaxime injection recon soln 1 gram</i>	2	GC
<i>cefoxitin 1 gm piggyback bag 1 gram/50 ml</i>	2	GC
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram</i>	2	GC
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram, 2 gram</i>	2	GC
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	GC
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>ceftazidime injection recon soln 1 (Tazicef) gram, 2 gram, 6 gram</i>	2	GC
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	2	GC
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	2	GC
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	GC
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	NM; NDS
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg (Zithromax)</i>	2	GC
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml (Zithromax)</i>	2	GC
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	1	GC
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg (Zithromax)</i>	1	GC
<i>azithromycin oral tablet 600 mg</i>	2	GC
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	5	NM; NDS; QL (136 per 10 days)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	NM; NDS; QL (20 per 10 days)
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (E.E.S. Granules)</i>	2	GC
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 400 mg/5 ml (EryPed 400)</i>	2	GC
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	GC
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	GC
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml</i>	(Augmentin ES-600) 2	GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg</i>	(Augmentin) 1	GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 875-125 mg</i>	1	GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	2	GC
<i>ampicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	(Unasyn) 2	GC
<i>BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML</i>	4	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>nafcillin 1 gm/ 50 ml inj 1 gram/50 ml</i>	2	GC
<i>nafcillin 2 gm/ 100 ml inj 2 gram/100 ml</i>	2	GC
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	GC
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	NM; NDS
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i>	(Pfizerpen-G) 2	GC
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	GC
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit (penicillin g potassium)</i>	2	GC
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	2	GC
Quinolonas		
<i>BAXDELA ORAL TABLET 450 MG</i>	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg (Cipro)</i>	1	GC
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	1	GC
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	2	GC
<i>ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml (Cipro)</i>	2	GC
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	2	GC
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	2	GC
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	2	GC
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	GC
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	2	GC
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	2	GC
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml (Sulfatrim)</i>	2	GC
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg (Bactrim)</i>	1	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i> (Bactrim DS)	1	GC
Tetraciclinas		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i> (doxycycline hyclate)	2	GC
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i> (Doxy-100)	2	GC
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i> (Morgidox)	2	GC
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i> (LymePak)	2	GC
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>	2	GC
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg</i> (Mondoxyne NL)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg</i> (Monodox)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i> (Vibramycin (mono))	2	GC
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i> (Avidoxy)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>monodoxine nl oral capsule 100 mg</i> (doxycycline monohydrate)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i> (Tygacil)	5	NM; NDS
Anticonceptivos		
Anticonceptivos		
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		2	GC
<i>amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>		2	GC
<i>ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
<i>aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	GC
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	GC
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		2	GC
<i>bekyree (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	GC
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	GC
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>caziant (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>		2	GC
<i>chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	2	GC
<i>cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		2	GC
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	2	GC
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		2	GC
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(Azurette (28))	2	GC
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(Apri)	2	GC
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	(Jasmiel (28))	2	GC
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	(Syeda)	2	GC
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
ELLA ORAL TABLET 30 MG		4	QL (6 per 365 days)
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC; QL (1 per 28 days)
<i>emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>estarrylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(Kelnor 1/35 (28))	2	GC
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(Kelnor 1-50 (28))	2	GC
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(EluRyng)	4	QL (1 per 28 days)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estriadiol-iron)	2	GC
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estriadiol-iron)	2	GC
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estriadiol-iron)	2	GC
<i>hailey oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estriadiol-e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estriadiol-iron)	2	GC
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estriadiol-iron)	1	GC
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estriadiol-iron)	2	GC
kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desogestrel-estradiol-e.estriadiol)	2	GC
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	2	GC
kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	2	GC
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
l norgest/e.estriadiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	(LoJaimiess)	2	GC; QL (91 per 84 days)
l norgest/e.estriadiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(Amethia)	2	GC; QL (91 per 84 days)
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estriadiol-iron)	2	GC
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estriadiol-iron)	2	GC
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estriadiol-iron)	1	GC
larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (levonorg-eth estrad triphasic)	2	GC
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Afirmelle)	2	GC
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Altavera (28))	2	GC
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i> (Iclevia)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (Enpresse)	2	GC
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>lillow (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i> (drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> (norgestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg</i> (drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	1	GC
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>		2	GC
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	(Camila)	1	GC
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(Aurovela 1.5/30 (21))	2	GC
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(Aurovela 1/20 (21))	2	GC
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(Merzee)	2	GC
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Aurovela Fe 1-20 (28))	1	GC
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Aurovela Fe 1.5/30 (28))	2	GC
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(Tri-Lo-Estarrylla)	2	GC
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(Tri-Estarrylla)	2	GC
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(Femynor)	2	GC
<i>norlyda oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>		2	GC
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>		2	GC
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	2	GC
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		2	GC
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	2	GC
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		2	GC
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		2	GC
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	GC
<i>pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg</i>		2	GC
<i>pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	2	GC
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	GC
<i>simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	GC
<i>tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tri-estarrylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7)/1mg-35mcg (9)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tri-lo-estarrylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	2	GC
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tulana oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>tyblume oral tablet, chewable 0.1 mg-20 mcg</i>		2	GC
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>		2	GC
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>vienna oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	GC
<i>volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	GC
<i>vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>vera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>		2	GC
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>		2	GC; QL (3 per 28 days)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>		2	GC; QL (3 per 28 days)
<i>zarah oral tablet 3-0.03 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	2	GC
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
Anticonvulsivos			
Anticonvulsivos			
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG		5	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML		3	QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		3	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		3	QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	(Carbatrol)	2	GC
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	(Tegretol)	2	GC
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	(Epitol)	2	GC
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	(Tegretol XR)	2	GC
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>		2	GC
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG		4	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	(Onfi)	2	GC; QL (480 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Onfi)		2	GC; QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG		5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i>	(Diastat AcuDial)	4	
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i>	(Diastat)	4	
<i>divalproex oral capsule, delayed release sprinkle 125 mg</i>	(Depakote Sprinkles)	2	GC
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	(Depakote ER)	2	GC
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	(Depakote)	2	GC
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		5	PA NSO; NM; NDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i> (carbamazepine)		2	GC
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		4	QL (480 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)		2	GC
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)		2	GC
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i> (Felbatol)		2	GC
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)		2	GC
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		5	PA NSO; NM; NDS
<i>fosphénytoïne injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)		2	GC
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML		5	ST; NM; NDS; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG		5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG		4	ST; QL (30 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Neurontin)	1	GC; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i> (Neurontin)	1	GC; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> (Neurontin)	2	GC; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i> (Neurontin)	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i> (Neurontin)	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i> (Vimpat)	2	GC; QL (200 per 5 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i> (Vimpat)	2	GC; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Vimpat)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Subvenite)	1	GC
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i> (Lamictal)	2	GC
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i> (Keppra)	2	GC
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i> (Keppra)	2	GC
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Keppra)	2	GC
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> (Keppra XR)	2	GC
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	4	QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> (Trileptal)	2	GC
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Trileptal)	2	GC
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 300 MG	4	ST

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	5	ST; NM; NDS
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	GC
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	GC
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml (Dilantin-125)</i>	2	GC
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg (Dilantin Infatabs)</i>	2	GC
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg (Dilantin Extended)</i>	2	GC
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg (Phenytek)</i>	2	GC
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg (Lyrica)</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg (Lyrica)</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml (Lyrica)</i>	2	GC; QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg (Mysoline)</i>	2	GC
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml (Banzel)</i>	5	ST; NM; NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg (Banzel)</i>	5	ST; NM; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	ST; QL (120 per 30 days)
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, (lamotrigine) 200 mg, 25 mg</i>	1	GC
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i> (Gabitril)	2	GC
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i> (Topamax)	2	GC
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Topamax)	1	GC
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	2	GC
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	GC
<i>VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)</i>	4	
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i> (Vigadron)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i> (Sabril)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigadron oral powder in packet 500 mg</i> (vigabatrin)	5	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML</i> (lacosamide)	3	QL (200 per 5 days)
<i>XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)</i>	4	ST; QL (56 per 28 days)
<i>XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG</i>	4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG</i>	4	ST; QL (60 per 30 days)
<i>XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)</i>	4	ST
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Zonegran)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>	2	GC
Antidepresivos		
Antidepresivos		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	GC
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	GC; QL (600 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i> (Celexa)	1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg</i> (Celexa)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Anafranil)	2	GC
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg</i> (Norpramin)	2	GC
<i>desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Pristiq)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	GC
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cymbalta)	2	GC; QL (60 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Lexapro)	1	GC
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	4	ST
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, (Prozac) 40 mg</i>	1	GC
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	GC
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>maprotiline oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg (Remeron)</i>	2	GC
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>	2	GC
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating (Remeron SolTab) 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	GC
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Pamelor)	1	GC
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i> (Paxil)	2	GC
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Paxil)	1	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	2	GC	
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i> (Nardil)	2	GC	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	GC	
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i> (Zoloft)	2	GC	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Zoloft)	1	GC	
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG	4	PA NSO	
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA NSO; NM; NDS	
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i> (Parnate)	2	GC	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	GC	
<i>trazodone oral tablet 300 mg</i>	2	GC	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 per 30 days)	
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)	
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)	
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC	
VIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	3		
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Viibryd)	2	GC; QL (30 per 30 days)	
ZULRESSO INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	5	NM; NDS	
Antifúngicos			
Antifúngicos			
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	PA BvD	
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	(amphotericin b liposome)	5	PA BvD; NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	2	PA BvD; GC
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i> (AmBisome)	5	PA BvD; NM; NDS
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg</i> (Cancidas)	5	NM; NDS
<i>caspofungin intravenous recon soln 70 mg</i> (Cancidas)	2	GC
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i> (Ciclodan)	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i> (Ciclodan)	2	GC; QL (19.8 per 30 days)
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	2	GC
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i> (Antifungal (clotrimazole))	2	GC
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>econazole topical cream 1 %</i>	2	GC; QL (170 per 30 days)
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	2	GC
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i> (Diflucan)	2	GC
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Diflucan)	2	GC
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i> (Ancobon)	5	NM; NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	2	GC
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i> (Sporanox)	2	GC
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	GC
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	2	GC; QL (360 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	2	GC
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	5	PA; NM; NDS
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	2	GC; QL (900 per 30 days)
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	2	GC
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram (Nyamyc)</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram (nystatin)</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg (Noxafil)</i>	5	PA; NM; NDS
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	GC
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg (Vfend IV)</i>	5	PA BvD; NM; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml) (Vfend)</i>	5	PA; NM; NDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg (Vfend)</i>	2	GC
Antihistamínicos		
Antihistamínicos		
<i>ciproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>diphenhydramine hcl oral elixir 12.5 mg/5 ml (Diphen)</i>	2	GC
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg (24HR Allergy Relief)</i>	1	GC
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	2	GC
Antimicobacteriales		
Antimicobacteriales		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	GC
<i>ethambutol oral tablet 100 mg</i>	2	GC
<i>ethambutol oral tablet 400 mg (Myambutol)</i>	2	GC
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	GC
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	4	QL (30 per 30 days)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	2	GC
<i>rifabutin oral capsule 150 mg (Mycobutin)</i>	2	GC
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg (Rifadin)</i>	2	GC
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	GC
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	PA; NM; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	4	
Antivirales (Sítémico)		
Antirretrovirales		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml (Ziagen)</i>	2	GC
<i>abacavir oral tablet 300 mg (Ziagen)</i>	2	GC
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg (Epzicom)</i>	2	GC
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg (Trizivir)</i>	5	NM; NDS
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 600 MG/3 ML (200 MG/ML)	5	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
APTIVUS (WITH VITAMIN E) ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	NM; NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg</i>	2	GC
<i>atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg (Reyataz)</i>	2	GC
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5	NM; NDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	5	NM; NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)</i>	5	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml) (Apretude)</i>	5	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	NM; NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5	NM; NDS
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG	4	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	NM; NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5	NM; NDS
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	2	GC
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	NM; NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	NM; NDS
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg (Sustiva)</i>	2	GC
<i>efavirenz oral tablet 600 mg (Sustiva)</i>	2	GC
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg (Atripla)</i>	5	NM; NDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disop oral tablet 400-300-300 mg (Symfi Lo)</i>	5	NM; NDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disop oral tablet 600-300-300 mg (Symfi)</i>	5	NM; NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	(Emtriva)	2	GC
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	(Truvada)	5	NM; NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML		4	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)		4	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	(Intelence)	5	NM; NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG		5	NM; NDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	(Lexiva)	2	GC
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG		5	NM; NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG		5	NM; NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG		4	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG		5	NM; NDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG		5	NM; NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG		4	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG		5	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 25 MG		4	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		5	NM; NDS
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	(Epivir)	2	GC
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	(Epivir HBV)	2	GC
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	(Epivir)	2	GC
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	(Combivir)	2	GC
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		4	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i> (Kaletra)	2	GC; QL (480 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i> (Kaletra)	2	GC; QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i> (Kaletra)	5	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Selzentry)	5	NM; NDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	2	GC
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg</i>	2	GC
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	4	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	NM; NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	NM; NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	5	NM; NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	NM; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 800 MG	5	NM; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5	NM; NDS
<i>rilpivirine intramuscular suspension, extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)</i>	5	NM; NDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> (Norvir)	2	GC
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5	NM; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	4	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	NM; NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	GC
STRIBILD ORAL TABLET 150- 150-200-300 MG	5	NM; NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800- 150-200-10 MG	5	NM; NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	5	NM; NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	2	GC
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	4	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	NM; NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	4	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50- 300 MG	5	NM; NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	5	NM; NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300- 150-300 MG	5	NM; NDS
(abacavir-lamivudine- zidovudine)		
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	5	NM; NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5	NM; NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5	NM; NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	NM; NDS
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	4	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	2	GC
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	2	GC
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	GC
Antivirales Hcv		
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 (sofosbuvir-velpatasvir) MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
Antivirales, Varios		
<i>foscarnet intravenous solution 24 mg/ml</i> (Foscavir)	2	PA BvD; GC
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i> (Tamiflu)	2	GC; QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i> (Tamiflu)	2	GC; QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i> (Tamiflu)	2	GC; QL (42 per 180 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i> (Tamiflu)	2	GC; QL (540 per 180 days)
PAXLOVID (EUA) ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	4	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID (EUA) ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	4	QL (30 per 5 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML	5	PA; NM; NDS; QL (336 per 28 days)
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 480 MG/24 ML	5	PA; NM; NDS; QL (672 per 28 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	4	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i> (Flumadine)	2	GC
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	5	PA; NM; NDS
XOFLUZA ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	4	QL (4 per 180 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 80 MG	4	QL (2 per 180 days)
Interferones		
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	5	PA NSO; NM; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION 10 MILLION UNIT/ML, 6 MILLION UNIT/ML	5	PA NSO; NM; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	NM; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	NM; NDS
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5 ML	5	NM; NDS
Nucleósidos Y Nucleótidos		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	2	GC
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i> (Zovirax)	2	GC
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	GC
<i>acyclovir sodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	2	PA BvD; GC
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	PA BvD; GC
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i> (Hepsera)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Baraclude)	2	GC
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	5	PA BvD; NM; NDS
<i>ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	5	PA BvD; NM; NDS
<i>lagevrio (eua) oral capsule 200 mg</i>	4	QL (40 per 5 days)
<i>ribavirin inhalation recon soln 6 gram</i> (Virazole)	5	PA BvD; NM; NDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	2	GC
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	2	GC
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i> (Valtrex)	2	GC
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i> (Valcyte)	2	GC
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG (remdesivir)	5	PA BvD; NM; NDS

Dispositivos

Dispositivos			
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC	
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		2	GC
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		2	GC
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	GC
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
ASSURE ID PEN NEEDLE (pen needle, diabetic, safety) 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE (insulin syringe-needle 1 ML 30 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
BD INS SYRN UF 1 ML (insulin syringe-needle 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
BD INSULIN SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	2	GC
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" (insulin syringe-needle 1 ML 25 GAUGE X 5/8" u-100)	2	GC
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	2	GC
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	GC
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (Comfort EZ Insulin (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2" Syringe)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE 1 ML	(insulin syringe needleless)	2	GC
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML 1 ML	(BD Insulin Syringe Slip Tip)	2	GC
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 13MMX29G 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 8MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 8MMX30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	GC
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	GC
BD SAFETYGLIDE NEEDLE NEEDLE 27 X 5/8 "		2	GC
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"		2	GC
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	GC
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	GC
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		2	GC
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	GC
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CAREONE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	2	GC
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"		2	GC
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16		2	GC
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"		2	GC
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	2	GC
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G (pen needle, diabetic) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G (pen needle, diabetic) 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G (pen needle, diabetic) 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 6MM 33 GAUGE X 1/4"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, diabetic) 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, diabetic) 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	2	GC
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 " (gauze bandage)	1	GC
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	1	GC
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 " (gauze bandage)	1	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	1	GC
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	1	GC
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	1	GC
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	2	GC
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	2	GC
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"		2	GC
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"		2	GC
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"		2	GC
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	2	GC
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	GC
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	GC
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	GC
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	GC	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC	
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 (insulin syringe-needle ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 u-100) ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC	
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 (insulin syringe-needle ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 u-100) ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 (insulin syringe-needle ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML u-100) 31 GAUGE X 5/16	2	GC	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 (insulin syringe-needle ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC	
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML 1 ML	(insulin syringe needleless)	2	GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		2	GC
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"		2	GC
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		2	GC
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		2	GC
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"		2	GC
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML 1 ML	(insulin syringe needleless)	2	GC
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"		2	GC
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	(Ultra Comfort Insulin Syringe)	2	GC
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	GC
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	GC
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	2	GC
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	2	GC
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	GC
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	GC
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	GC
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE		2	GC
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
HEALTHY ACCENTS PENTP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"		2	GC
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		3	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		3	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
INSULIN SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	2	GC
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(UltiCare Insulin Syr(half unit))	2	GC
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	2	GC
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	2	GC
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	2	GC
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	2	GC
INSULIN SYRING 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(Easy Touch Insulin Syringe)	2	GC
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	2	GC
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	2	GC
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE		2	GC
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(BD Eclipse Luer-Lok)	2	GC
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	2	GC
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	2	GC
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U- 100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE	(Ultilet Insulin Syringe)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Advocate Syringes)	2	GC
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	GC
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "		1	GC
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE		2	GC
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
LITETOUGH INS 0.3 ML 29GX1/2" (insulin syringe-needle 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2")	2	GC	
LITETOUGH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC	
LITETOUGH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC	
LITETOUGH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC	
LITETOUGH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	GC	
LITETOUGH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC	
LITETOUGH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC	
LITETOUGH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	GC	
LITETOUGH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC	
LITETOUGH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	2	GC	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 X 1/2"	2	GC	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC	
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC	
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"		2	GC
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"		2	GC
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(1st Tier Unifine Pentips)	2	GC
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(CareFine Pen Needle)	2	GC
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(BD Ultra-Fine Micro Pen Needle)	2	GC
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	2	GC
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(Advocate Pen Needle)	2	GC
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	2	GC
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(Comfort EZ Pen Needles)	2	GC
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC) 1 ML	(insulin syringes (disposable))	2	GC
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT INSULIN SYR U-100 29 GAUGE X 1/2"		2	GC
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
NOVOFINE 30 NEEDLE		2	GC
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"		2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"	2	GC	
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (1 per 365 days)	
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3		
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	3	QL (1 per 365 days)	
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3		
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (1 per 365 days)	
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	3	QL (1 per 365 days)	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3		
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(AboutTime Pen Needle)	2	GC
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	(1st Tier Unifine Pentips Plus)	2	GC
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	(1st Tier Unifine Pentips)	2	GC
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
PENTIPS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" (pen needle, diabetic) SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
PENTIPS PEN NEEDLE 6MM 31G (pen needle, diabetic) 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 (pen needle, diabetic) GAUGE X 3/16"	2	GC
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 (pen needle, diabetic) GAUGE X 5/32"	2	GC
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" (insulin syringe-needle 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" (insulin syringe-needle 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" u-100)	2	GC
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" (insulin syringe-needle 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" u-100)	2	GC
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 (insulin syringe-needle ML 30 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 (insulin syringe-needle ML 30 GAUGE X 5/16" u-100)	2	GC
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 (insulin syringe-needle ML 31 GAUGE X 5/16" u-100)	2	GC
PRO COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	GC
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	2	GC
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
RELI ON 31G X 1/4" NEEDLES 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	2	GC
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	2	GC
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	2	GC
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	GC
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"		2	GC
RELION MINI PEN 31G X 1/4" NDL 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
RELION PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"		2	GC
RELION PEN NEEDLES 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	GC
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	GC
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	GC
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	GC
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	2	GC
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
SM STERILE PADS 2" X 2" 2"X2", (gauze bandage) STERILE 2 X 2 "	1	GC
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	GC
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE COMFORT 31G PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE COMFORT PEN NDL 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TECHLITE 0.3 ML 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
TECHLITE 0.5 ML 29GX12MM (1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8" (pen needle, diabetic)	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TERUMO INS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Advocate Syringes)	2	GC
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(Thinpro Insulin Syringe)	2	GC
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 31 X 3/8"		2	GC
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 31 X 3/8"		2	GC
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 31 X 3/8"		2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" (pen needle, diabetic) 31 GAUGE X 1/4"	2	GC	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	GC	
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16", 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC	
TRUE CMFR PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUE CMFR PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUE CMFR PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		2	GC
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		2	GC
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 (insulin syringe-needle ML 28 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 (insulin syringe-needle ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" (insulin syringe-needle 1 ML 30 GAUGE X 5/16 u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" (insulin syringe-needle 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	2	GC
ULT CFT 0.3 ML 30GX5/16" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syr/ndl u100 half mark)	2	GC
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	2	GC
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
ULTICARE SAFE PEN NDL 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
ULTICARE SAFETY 0.5 ML 29GX1/2 (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Advocate Syringes)	2	GC
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"		2	GC
ULTIGUARD SAFE PACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"		2	GC
ULTIGUARD SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		2	GC
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"		2	GC
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"		2	GC
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"		2	GC
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"		2	GC
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		2	GC
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"		2	GC
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"		2	GC
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"		2	GC
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"		2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE		2	GC
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"		2	GC
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		2	GC
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		2	GC
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"		2	GC
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "		1	GC
V-GO 20 DEVICE		3	
V-GO 30 DEVICE		3	
V-GO 40 DEVICE		3	
Preparaciones De Reemplazo			
Preparaciones De Reemplazo			
calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)		2	GC
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution		4	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution		4	
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE		4	
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		4	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i> (potassium chloride)	2	GC
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i> (potassium chloride)	2	GC
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i> (potassium chloride)	2	GC
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml</i>	2	GC
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i>	2	PA BvD; GC
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	2	PA BvD; GC
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</i>	2	PA BvD; GC
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	1	PA BvD; GC
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml (20 ml)</i>	2	PA BvD; GC
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	GC
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	2	GC
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i> (K-Tab)	2	GC

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

Nombre del Medicamento		Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>potassium chloride oral tablet extended release 8 meq</i>	(Klor-Con 8)	2	GC
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	(Klor-Con M10)	2	GC
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	(Klor-Con M15)	2	GC
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	(Klor-Con M20)	2	GC
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>		2	GC
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)</i>	(Urocit-K 10)	2	GC
<i>potassium citrate oral tablet extended release 15 meq</i>	(Urocit-K 15)	2	GC
<i>potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>	(Urocit-K 5)	2	GC
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>		2	GC
<i>sodium chloride 0.9 % injection solution</i>		2	GC
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>		2	GC
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>		2	GC
<i>sodium chloride 0.9% solution viaflex, single use</i>		4	

Productos

Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen

Agentes Hematológicos, Varios

ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML		5	PA; NM; NDS
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i>	(Agrylin)	2	GC
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>		2	GC
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG		5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG		4	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION 189 MG/ML	5	PA; NM; NDS
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	GC
SIKLOS ORAL TABLET 1,000 MG, 100 MG	4	PA
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)</i> (Cyklokapron)	2	GC
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i> (Lysteda)	2	GC
Anticoagulantes		
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (74 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i> (Lovenox)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i> (Lovenox)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i> (Lovenox)	2	GC; QL (48 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i> (Lovenox)	2	GC; QL (18 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i> (Lovenox)	2	GC; QL (24 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i> (Lovenox)	2	GC; QL (36 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i> (Arixtra)	5	NM; NDS; QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i> (Arixtra)	2	GC; QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i> (Arixtra)	5	NM; NDS; QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i> (Arixtra)	5	NM; NDS; QL (18 per 30 days)
<i>heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/Límites
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	2	GC
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	2	GC
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	2	GC
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	2	GC
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg (warfarin)</i>	1	GC
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg (Jantoven)</i>	1	GC
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	3	
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	3	QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	QL (60 per 30 days)
Inhibidores De Agregación De Plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg (Plavix)</i>	1	GC
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	2	GC
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg (Effient)</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
Modificadores De Formación De Sangre		

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	5	PA; NM; NDS; QL (20 per 30 days)
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NM; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5	PA; NM; NDS; QL (20 per 30 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	5	NM; NDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	5	NM; NDS
MULPLETA ORAL TABLET 3 MG	5	PA; NM; NDS; QL (7 per 7 days)
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	5	PA; NM; NDS
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NM; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; NM; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NM; NDS
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	5	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	5	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
RELEUKO INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; NM; NDS
RELEUKO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	3	PA; QL (4 per 28 days)
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NM; NDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NM; NDS
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	5	NM; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	5	PA; NM; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	NM; NDS
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 - 60,000 UNIT, 24,000-76,000 - 120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	3	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	5	NM; NDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	5	NM; NDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	5	PA; NM; NDS
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	5	PA; NM; NDS; QL (14 per 28 days)
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; NM; NDS
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	5	PA BvD; NM; NDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; NM; NDS
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i> (Zavesca)	5	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	5	NM; NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg,</i> (Orfadin) <i>5 mg</i>	5	PA; NM; NDS
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG	5	PA; NM; NDS
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; NM; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	PA; NM; NDS
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 20 MG/ML	5	PA; NM; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	PA BvD; NM; NDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5	PA; NM; NDS
<i>sapropterin oral tablet,soluble 100</i> (Kuvan) <i>mg</i>	5	NM; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NM; LA; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	5	PA; NM; NDS
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	NM; NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000- 126,000- 168,000 UNIT, 5,000- 17,000- 24,000 UNIT	3	
Relajantes Musculares Esqueléticos		
Relajantes Musculares Esqueléticos		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>chlorzoxazone oral tablet 250 mg</i>	5	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	2	GC
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>dantrolene oral capsule 25 mg (Dantrium)</i>	2	GC
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	GC
<i>revonto intravenous recon soln 20 mg (dantrolene)</i>	2	GC
<i>tizanidine oral tablet 2 mg</i>	2	GC
<i>tizanidine oral tablet 4 mg (Zanaflex)</i>	2	GC
Vitaminas Y Minerales		
Vitaminas Y Minerales		
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	2	GC
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
calcium pnv oral capsule 28-1-250 mg	2	GC
c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg - 200 mg	2	GC
completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg	2	GC
dothelle dha oral capsule 35-1-200 mg	2	GC
extra-virt plus dha oral capsule 29 mg iron-1.25 mg-55 mg	2	GC
folivane-ob capsule 85-1 mg	2	GC
hemenatal ob + dha oral combo pack 28 mg iron-6 mg iron-1 mg	2	GC
kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg	2	GC
marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg	2	GC
m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	GC
mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg	2	GC
mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg	2	GC
mynatal oral tablet 90-1-50 mg	2	GC
mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg	2	GC
mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg	2	GC
mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg	2	GC
newgen tablet 32-1,000 mg-mcg	2	GC
niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg	2	GC
obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg	2	GC
o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg	2	GC
pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg	2	GC
pnv-dha + docusate oral capsule 27- 1.25-55-300 mg	2	GC
pnv-ferrous fumarate-docu-fa oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg	2	GC
pnv-omega softgel 28-1-300 mg	2	GC
pnv-vp-u capsule 106.5-1 mg	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	2	GC
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	2	GC
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron- 1 mg -430 mg</i>	2	GC
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	2	GC
<i>prena1 true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	2	GC
<i>prenaissance oral capsule 29-1.25- 55-325 mg</i>	2	GC
<i>prenaissance plus oral capsule 28-1- 50-250 mg</i>	2	GC
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	2	GC
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	2	GC
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	2	GC
<i>prenatal plus tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	GC
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	GC
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	2	GC
<i>preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	GC
<i>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>	2	GC
<i>purefe ob plus capsule 106 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>purefe plus capsule 106 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg- 320 mg</i>	2	GC
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	2	GC
<i>taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	2	GC
<i>triveen-duo dha combo pack 29-1- 400 mg</i>	2	GC
<i>triveen-prx rnf oral capsule 26-1.2- 55-300 mg</i>	2	GC
<i>vena-bal dha oral combo pack,tablet and cap,dr 27-1-430 mg</i>	2	GC
<i>vinate care chewable tablet 40 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>vinate gt oral tablet 90-1-50 mg</i>	2	GC
<i>vinate ii oral tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>vinate ultra oral tablet 90-1-50 mg</i>	2	GC
<i>virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg</i>	2	GC
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	2	GC
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	2	GC
<i>virt-pn oral tablet 27-1 mg</i>	2	GC
<i>virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg</i>	2	GC
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	2	GC
<i>vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	2	GC
<i>viva dha oral capsule 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	2	GC
<i>vol-nate oral tablet 28 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>vol-tab rx oral tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>vp-ch plus oral capsule 29 mg iron-1 mg -50 mg-265 mg</i>	2	GC
<i>vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>vp-ggr-b6 oral tablet 1.2 mg-40 mg-124.1 mg-100 mg</i>	2	GC
<i>vp-pnv-dha softgel (rx) 28 mg iron-1 mg-200 mg</i>	2	GC
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	2	GC
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	2	GC
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	2	GC

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

ÍNDICE

1	
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	
.....	140
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	
PLUS.....	140
A	
abacavir.....	133
abacavir-lamivudine.....	133
abacavir-lamivudine-zidovudine	
.....	133
ABELCET.....	130
abiraterone.....	11
ABOUTTIME PEN NEEDLE	
.....	140, 141
ABRAXANE.....	11
acamprosate.....	26
acarbose	29
accutane	70
acebutolol.....	48
acetaminophen-codeine.....	102
acetazolamide	93
acetazolamide sodium.....	93
acetic acid.....	94
acetylcysteine	63
acitretin	70
ACTHAR.....	82
ACTHIB (PF).....	88
ACTIMMUNE	98
acyclovir	70, 139
acyclovir sodium	139
ADACEL(TDAP	
ADOLESN/ADULT)(PF) .	89
ADAKVEO.....	178
adapalene	73
ADCETRIS	11
adefovir	139
ADEMPAS	100
adriamycin.....	11
adrucil	11
ADVAIR DISKUS	65
ADVAIR HFA	65
ADVOCATE PEN NEEDLE	
.....	141
ADVOCATE SYRINGES ..	141
afirmelle	114
a-hydrocort	80
AIMOVIG AUTOINJECTOR	
.....	34
AJOVY AUTOINJECTOR ..	34
AJOVY SYRINGE.....	34
AKYNZEO	
(FOSNETUPITANT).....	35
AKYNZEO (NETUPITANT)	35
ala-cort	68
albendazole.....	37
albuterol sulfate	66
alclometasone	68
ALCOHOL PADS	70
ALCOHOL PREP PADS	71
ALCOHOL PREP SWABS...	70
ALCOHOL SWABS.....	70
ALCOHOL WIPES	72
ALDURAZYME	182
ALECENSA.....	11
alendronate	57
alfuzosin.....	77
ALIMTA	11
ALIQOPA	11
aliskiren.....	56
allopurinol	33
alosetron.....	57
ALPHAGAN P	93
alprazolam.....	27
ALREX	96
altavera (28)	114
ALTRENO.....	73
ALUNBRIG.....	11
alyacen 1/35 (28)	114
alyacen 7/7/7 (28)	115
alymsys	11
alyq	100
amabelz	79
amantadine hcl	37, 38
AMBISOME	130
ambrisentan	100
amethia	115
amiloride	54
amiloride-hydrochlorothiazide	
.....	54
AMINOSYN II 15 %	44
AMINOSYN-PF 7 %	
(SULFITE-FREE).....	45
amiodarone	47
amitriptyline	128
amlodipine	52
amlodipine-benazepril	52
amlodipine-valsartan.....	52
ammonium lactate	70, 71
amoxapine	128
amoxicillin	111, 112
amoxicillin-pot clavulanate ..	112
amphotericin b	131
amphotericin b liposome	131
ampicillin	112
ampicillin sodium	112
ampicillin-sulbactam.....	112
ANADROL-50.....	78
anagrelide	178
anastrozole	11
ANORO ELLIPTA	66
apomorphine.....	38

apraclonidine	97	AVASTIN	11	BD SAFETYGLIDE NEEDLE	143																																												
aprepitant	35	aviane	115	BD SAFETYGLIDE SYRINGE	143																																												
APRETUDE	133	AVONEX	60	BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	143																																												
apri	115	ayuna	115	BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	143																																												
APTIOM	123	AYVAKIT	12	BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	143																																												
APTIVUS	134	azacitidine	12	BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE	143																																												
APTIVUS (WITH VITAMIN E)	133	azathioprine	84	BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	144																																												
aranelle (28)	115	azathioprine sodium	84	BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	144																																												
ARCALYST	84	azelastine	97	BD VEO INSULIN SYRINGE UF	144																																												
aripiprazole	39	azithromycin	111	bekyree (28)	115																																												
ARISTADA	40	AZOPT	93	BELEODAQ	12																																												
ARISTADA INITIO	39	aztreonam	109	BELSOMRA	59																																												
armodafinil	59	azurette (28)	115	benazepril	55																																												
ARNUITY ELLIPTA	65	B		benazepril-hydrochlorothiazide	55																																												
arsenic trioxide	11	bacitracin	94	BENDEKA	12																																												
asenapine maleate	40	bacitracin-polymyxin b	94	BENLYSTA	84																																												
ashlyna	115	baclofen	184	benztropine	38																																												
ASPARLAS	11	bal-care dha	184	BESPONSA	12																																												
aspirin-dipyridamole	180	bal-care dha essential	184	BESREMI	84																																												
ASSURE ID DUO-SHIELD	141	balsalazide	57	betaine	98																																												
ASSURE ID INSULIN SAFETY	141, 142	BALVERSA	12	betamethasone acet,sod phos.	80																																												
ASSURE ID PEN NEEDLE	141, 142	balziva (28)	115	betamethasone dipropionate ..	68																																												
atazanavir	134	BAVENCIO	12	betamethasone valerate	68, 69																																												
atenolol	48	BAXDELA	113	betamethasone, augmented....	69																																												
atenolol-chlorthalidone	48	BCG VACCINE, LIVE (PF).	89	BETASERON	60																																												
atomoxetine	59	BD ALCOHOL SWABS	71	betaxolol	48																																												
atorvastatin	52	BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	142	bethanechol chloride	77																																												
atovaquone	37	BD ECLIPSE LUER-LOK..	142	atovaquone-proguanil	37	BD INSULIN SYRINGE	142	bexarotene	12	atropine	97	BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	142	BEXSERO	89	ATROVENT HFA	66	BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP	143	bicalutamide	12	AUBAGIO	60	BD INSULIN SYRINGE U-500	142	BICILLIN L-A	112	aubra eq.....	115	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE	142	BIKTARVY	134	aurovela 1.5/30 (21)	115	BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	143	aurovela 1/20 (21)	115	BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	142, 143	aurovela 24 fe	115	aurovela fe 1.5/30 (28)	115	aurovela fe 1-20 (28)	115	AUSTEDO	60
atovaquone-proguanil	37	BD INSULIN SYRINGE	142	bexarotene	12																																												
atropine	97	BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	142	BEXSERO	89																																												
ATROVENT HFA	66	BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP	143	bicalutamide	12																																												
AUBAGIO	60	BD INSULIN SYRINGE U-500	142	BICILLIN L-A	112																																												
aubra eq.....	115	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE	142	BIKTARVY	134																																												
aurovela 1.5/30 (21)	115	BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	143																																														
aurovela 1/20 (21)	115	BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	142, 143																																														
aurovela 24 fe	115																																																
aurovela fe 1.5/30 (28)	115																																																
aurovela fe 1-20 (28)	115																																																
AUSTEDO	60																																																

bisoprolol fumarate	48	CABLIVI.....	178	cefoxitin	110
bisoprolol-hydrochlorothiazide	48	CABOMETYX.....	13	cefoxitin in dextrose, iso-osm	110
BLENREP.....	12	cabotegravir.....	134	cefepodoxime.....	110
bleomycin.....	12	caffeine citrate	60	cefprozil	110
bleph-10	94	calcipotriene	71	ceftazidime	110
BLINCYTO	12	calcitonin (salmon)	57	ceftriaxone	110
blisovi 24 fe.....	115	calcitriol	57, 58	cefuroxime axetil	110
blisovi fe 1.5/30 (28).....	115	calcium acetate(phosphat bind)	76	cefuroxime sodium	110
blisovi fe 1/20 (28)	115	calcium chloride	176	celecoxib	101
BOOSTRIX TDAP.....	89	calcium pnv	185	CELONTIN.....	123
BORDERED GAUZE	144	CALQUENCE.....	13	cephalexin	110, 111
bortezomib	12	camila	116	CERDELGA	182
BORTEZOMIB.....	12	CAPLYTA	40	CEREZYME	182
BOSULIF.....	12	CAPRELSA	13	CHANTIX CONTINUING	
BRAFTOVI.....	12	captopril	55	MONTH BOX	26
BREO ELLIPTA	65	carbamazepine	123	chateal eq (28)	116
BREZTRI AEROSPHERE....	67	carbidopa-levodopa.....	38	chloramphenicol sod succinate	108
briellyn.....	115	carbidopa-levodopa-entacapone	38	chlordiazepoxide hcl	27
BRILINTA.....	180	CAREFINE PEN NEEDLE	144	chlorhexidine gluconate	68
brimonidine	93	CARETOUCH ALCOHOL		chloroquine phosphate	37
brimonidine-timolol	93	PREP PAD	71	chlorothiazide sodium	54
BRIVIACT.....	123	CARETOUCH INSULIN		chlorpromazine	40
bromocriptine	38	SYRINGE	145	chlorthalidone	54
BROMSITE	96	CARETOUCH PEN NEEDLE		chlorzoxazone	184
BRONCHITOL	63	144, 145	cholestyramine (with sugar) ..	52
BRUKINSA	13	carglumic acid	74	cholestyramine light	52
budesonide	57, 65	carteolol	93	ciclopirox	131
bumetanide	54	cartia xt	49	cilostazol	180
buprenorphine hcl	26, 103	carvedilol	48	CIMDUO	134
buprenorphine-naloxone	26	caspofungin	131	cimetidine hcl	73
bupropion hcl	128	CAYSTON.....	109	cinacalcet	58
bupropion hcl (smoking deter)	26	caziant (28).....	116	CINQAIR.....	63
buspirone.....	98	cefaclor	109	CINRYZE	181
butalbital-acetaminophen-caff	103	cefadroxil	109	ciprofloxacin	113
butalbital-aspirin-caffeine ...	103	cefazolin.....	110	ciprofloxacin hcl	94, 113
BYNFEZIA.....	82	cefazolin in dextrose (iso-os)	110	ciprofloxacin in 5 % dextrose	113
C		cefdinir	110	ciprofloxacin-dexamethasone	94
CABENUVA.....	134	cefepime	110	citalopram	128
cabergoline	38	cefixime	110	clarithromycin	111

CLENPIQ 76
 CLICKFINE PEN NEEDLE 145
 clindamycin hcl 108
 clindamycin in 5 % dextrose 108
 clindamycin phosphate.. 72, 107,
 108
CLINIMIX 5%/D15W
 SULFITE FREE 45
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF
 FREE..... 45
CLINIMIX 4.25%/D5W
 SULFIT FREE..... 45
CLINIMIX 5%-
 D20W(SULFITE-FREE)... 45
CLINIMIX 6%-D5W
 (SULFITE-FREE)..... 45
CLINIMIX 8%-
 D10W(SULFITE-FREE)... 45
CLINIMIX 8%-
 D14W(SULFITE-FREE)... 45
CLINIMIX E 2.75%/D5W
 SULF FREE 45
CLINIMIX E 4.25%/D10W
 SUL FREE 45
CLINIMIX E 4.25%/D5W
 SULF FREE 45
CLINIMIX E 5%/D15W
 SULFIT FREE..... 45
CLINIMIX E 5%/D20W
 SULFIT FREE..... 45
CLINIMIX E 8%-D10W
 SULFITEFREE 45
CLINIMIX E 8%-D14W
 SULFITEFREE 46
 clobazam 123, 124
 clobetasol 69
 clobetasol-emollient..... 69
 clofarabine..... 13
 clomipramine..... 128
 clonazepam..... 27, 28
 clonidine 46, 47
 clonidine hcl..... 46

clopidogrel 180
 clorazepate dipotassium 28
 clotrimazole 131
 clotrimazole-betamethasone 131
 clovique..... 106
 clozapine 40
 c-nate dha 185
COARTEM 37
 codeine sulfate 103
 colchicine 33
 colesevelam 52
 colestipol 52
 colistin (colistimethate na) .. 108
COMBIGAN 93
COMBIVENT RESPIMAT .. 67
COMETRIQ 13
COMFORT EZ INSULIN
 SYRINGE 145, 146, 147
COMFORT EZ PEN NEEDLES
 146
COMFORT TOUCH PEN
 NEEDLE 147
COMPLERA 134
 completenate 185
 compro 35
 constulose..... 74
COPAXONE 60
COPIKTRA 13
CORLANOR 50
CORTROPHIN GEL 82
COSENTYX 84
COSENTYX (2 SYRINGES) 84
COSENTYX PEN (2 PENS). 84
COTELLIC 13
CREON 182
CRIXIVAN 134
 cromolyn 63, 74, 97
 cryselle (28)..... 116
CURAD GAUZE PAD 147
CURITY ALCOHOL SWABS
 71
CURITY GAUZE 147

cyclafem 1/35 (28).....116
 cyclafem 7/7/7 (28).....116
 cyclobenzaprine.....184
 cyclopentolate 97
 cyclophosphamide 13
CYCLOPHOSPHAMIDE 13
 cyclosporine 85, 96
 cyclosporine modified..... 85
 cyproheptadine 132
CYRAMZA 13
 cyred eq.....116
CYSTARAN 98
D
 d5 % and 0.9 % sodium chloride
 176
 d5 %-0.45 % sodium chloride
 176
 dalfampridine 60
DALIRESP 63
 danazol 78
 dantrolene 184
DANYELZA 13
 dapsone 133
DAPTACEL (DTAP
 PEDIATRIC) (PF) 89
 daptomycin.....108
DARZALEX 13
DARZALEX FASPRO 13
 dasetta 1/35 (28)116
 dasetta 7/7/7 (28)116
DAURISMO 14
 daysee116
 debilitane.....116
 decitabine 14
 deferasirox 106
 deferiprone 106
 deferoxamine.....106
DELSTRIGO134
DENGVAXIA (PF) 89
 denta 5000 plus..... 68
 dentagel..... 68
DERMACEA148

DERMACEA NON-WOVEN	
.....	148
DESCOVERY	134
desipramine	128
desmopressin	82
desog-e.estradiol/e.estradol	116
desogestrel-ethinyl estradiol	116
desoximetasone	69
desvenlafaxine succinate	128
dexamethasone	80
dexamethasone sodium phos (pf)	80
dexamethasone sodium phosphate	80, 96
dexmethylphenidate	60
dextroamphetamine sulfate	60
dextroamphetamine-	
amphetamine	60
dextrose 10 % in water (d10w)	
.....	46
dextrose 5 % in water (d5w)..	46
DIACOMIT	124
diazepam	28, 124
diazepam intensol	28
diazoxide	98
diclofenac epolamine	101
diclofenac potassium	101
diclofenac sodium..	96, 101, 102
dicloxacillin	112
dicyclomine	74, 75
didanosine	134
DIFICID	111
difluprednate	96
digitek	50
digox	50
digoxin	50
dihydroergotamine	34
diltiazem hcl	49
dilt-xr	49
dimenhydrinate	35
dimethyl fumarate	61
DIPENTUM	57
diphenhydramine hcl.....	132
diphenoxylate-atropine.....	75
dipyridamole	180
disopyramide phosphate.....	47
disulfiram.....	27
divalproex	124
dofetilide	47
donepezil	28
DOPTELET (10 TAB PACK)	
.....	181
DOPTELET (15 TAB PACK)	
.....	181
DOPTELET (30 TAB PACK)	
.....	181
dorzolamide	93
dorzolamide-timolol	93
dothelle dha	185
dotti	79
DOVATO	134
doxazosin	47
doxepin	128
doxorubicin	14
doxorubicin, peg-liposomal...	14
doxy-100	114
doxycycline hyclate	114
doxycycline monohydrate ...	114
DRIZALMA SPRINKLE....	128
dronabinol	35
droperidol	36
DROPLET INSULIN	
SYR(HALF UNIT).....	148
DROPLET INSULIN	
SYRINGE	148, 149
DROPLET MICRON PEN	
NEEDLE.....	149
DROPLET PEN NEEDLE..	149
DROPSAFE ALCOHOL PREP	
PADS	71
DROPSAFE PEN NEEDLE	150
drospirenone-ethinyl estradiol	
.....	116
DROXIA	178
droxidopa	47
DUAVEE	79
duloxetine	128
DUPIXENT PEN	85
DUPIXENT SYRINGE	85
dutasteride	77
E	
EASY COMFORT ALCOHOL PAD	
.....	71
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	
.....	150, 151
EASY COMFORT PEN NEEDLES	
.....	150, 151
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE	
.....	151
EASY GLIDE PEN NEEDLE	
.....	151
EASY TOUCH.....	152, 153
EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS	
.....	71
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN	
.....	152
EASY TOUCH FLIPLOCK SYRINGE	
.....	152
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	
.....	151
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE	151, 152, 153
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN	
.....	152
EASY TOUCH PEN NEEDLE	
.....	152
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE	
.....	153
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN	
.....	152
EASY TOUCH UNI-SLIP...153	
econazole	131
EDARBI	51
EDARBYCLOR	51
EDURANT	134

efavirenz.....	134	ETOPOPHOS.....	14
efavirenz-emtricitabin-tenofovir	134	etoposide	15
efavirenz-lamivu-tenofov disop	134	etravirine	135
EGRIFTA SV.....	82	EUCRISA	69
ELAPRASE	183	EVENITY	58
ELIGARD.....	14	everolimus (antineoplastic) ...	15
ELIGARD (3 MONTH).....	14	everolimus (immunosuppressive)	85
ELIGARD (4 MONTH).....	14	EVOTAZ	135
ELIGARD (6 MONTH).....	14	EVRYSDI	98
elinet.....	116	EXEL INSULIN.....	153
ELIQUIS.....	179	exemestane.....	15
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....	179	EXKIVITY	15
ELITEK	183	EXONDYS-51	98
ELLA.....	116	extra-virt plus dha.....	185
ELMIRON	98	EYSUVIS	96
eluryng	116	ezetimibe.....	52
EMCYT	14	F	
EMEND	36	FABRAZYME	183
EMFLAZA.....	81	falmina (28).....	117
EMGALITY PEN.....	34	famciclovir	140
EMGALITY SYRINGE.....	34	famotidine	74
emoquette	116	famotidine (pf)	74
EMPLICITI.....	14	famotidine (pf)-nacl (iso-os)	74
EMSAM.....	129	FANAPT	40
emtricitabine.....	135	FARXIGA.....	29
emtricitabine-tenofovir (tdf)	135	FARYDAK	15
EMTRIVA	135	FASENRA	63
enalapril maleate.....	55	FASENRA PEN	63
enalaprilat.....	55	febuxostat.....	33
enalapril-hydrochlorothiazide	55	felbamate.....	124
ENBREL.....	85	FEMRING	79
ENBREL MINI	85	femynor.....	117
ENBREL SURECLICK.....	85	fenofibrate	53
ENDARI	98	fenofibrate micronized ..	52
endocet.....	103	fenofibrate nanocrystallized ..	52
ENGERIX-B (PF).....	89	fentanyl	103
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	89	fentanyl citrate.....	103
ENHERTU.....	14	FERRIPROX.....	106
		FERRIPROX (2 TIMES A DAY)	106
		fesoterodine	77

FETZIMA 129
FIASP FLEXTOUCH U-100
 INSULIN 31
FIASP PENFILL U-100
 INSULIN 31
FIASP U-100 INSULIN 31
finasteride 77
FINTEPLA 124
FIRVANQ 108
FLEBOGAMMA DIF 85
flecainide 47
FLOVENT DISKUS 65
FLOVENT HFA 65, 66
floxuridine 15
fluconazole 131
fluconazole in nacl (iso-osm)
 131
flucytosine 131
fludrocortisone 81
flumazenil 61
flunisolide 96
fluocinolone 69
fluocinonide 69
fluocinonide-e 69
fluoride (sodium) 68
fluorometholone 96
fluorouracil 15, 71
fluoxetine 129
fluphenazine decanoate 40
fluphenazine hcl 41
flurbiprofen 102
flurbiprofen sodium 96
flutamide 15
fluticasone propionate 69, 96
fluvoxamine 129
folivane-ob 185
fomepizole 98
fondaparinux 179
FORTEO 58
fosamprenavir 135
fosaprepitant 36
foscarnet 138

fosinopril 55
fosphenytoin 124
FOTIVDA 15
FREESTYLE PRECISION 154
FULPHILA 181
fulvestrant 15
furosemide 54
FUZEON 135
fyavolv 79
FYCOMPA 124, 125
G
gabapentin 125
GALAFOLD 183
galantamine 28
GAMIFANT 85
GAMMAGARD LIQUID 85
GAMMAGARD S-D (IGA < 1
 MCG/ML) 86
GAMMAPLEX 86
GAMMAPLEX (WITH
 SORBITOL) 86
ganciclovir sodium 140
GARDASIL 9 (PF) 89, 90
GATTEX 30-VIAL 75
GAUZE PAD 154
gavilyte-c 76
gavilyte-g 76
gavilyte-n 76
GAVRETO 15
GAZYVA 15
gemfibrozil 53
generlac 75
genograf 86
gentak 94
gentamicin 72, 94, 107
gentamicin sulfate (ped) (pf) 107
gentamicin sulfate (pf) 107
GENVOYA 135
GILENYA 61
GILOTrif 15
GIVLAARI 179
glatiramer 61
glatopa 61
glimepiride 33
glipizide 33
glipizide-metformin 33
glyburide 33
glyburide micronized 33
glyburide-metformin 33
glycopyrrolate 75
glydo 105
GLYXAMBI 29
granisetron (pf) 36
granisetron hcl 36
griseofulvin microsize 131
guanfacine 47, 61
GVOKE 99
GVOKE HYOPEN 2-PACK 99
GVOKE PFS 1-PACK
 SYRINGE 99
H
HAEGARDA 181
hailey 117
hailey 24 fe 117
hailey fe 1.5/30 (28) 117
hailey fe 1/20 (28) 117
halobetasol propionate 69
haloperidol 41
haloperidol decanoate 41
haloperidol lactate 41
HARVONI 138
HAVRIX (PF) 90
HEALTHWISE INSULIN
 SYRINGE 154, 155
HEALTHWISE PEN NEEDLE
 155
HEALTHY ACCENTS
 UNIFINE PENTIP 155
heather 117
hemenatal ob + dha 185
heparin (porcine) 179, 180
heparin, porcine (pf) 180
HEPATAMINE 8% 46
HERCEPTIN 15

HERCEPTIN HYLECTA	15
HERZUMA.....	15
HETLIOZ.....	59
HETLIOZ LQ.....	59
HIBERIX (PF).....	90
HUMIRA	86
HUMIRA PEN	86
HUMIRA PEN CROHNS-UC- HS START	86
HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS.....	86
HUMIRA(CF)	86
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER	86
HUMIRA(CF) PEN	86
HUMIRA(CF) PEN CROHNS- UC-HS	86
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	86
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....	86
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN.....	31
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	31
hydralazine	50
hydrochlorothiazide	54
hydrocodone-acetaminophen	103
hydrocodone-ibuprofen	103
hydrocortisone	57, 69, 70, 81
hydromorphone	103
hydromorphone (pf)	103
hydroxychloroquine	37
hydroxyprogesterone cap(ppres)	84
hydroxyurea	15
hydroxyzine hcl	132, 133
hydroxyzine pamoate	99
HYQVIA.....	87
I	
ibandronate.....	58
IBRANCE.....	15, 16
ibu.....	102
ibuprofen.....	102
icatibant.....	51
iclevia	117
ICLUSIG.....	16
IDHIFA.....	16
ifosfamide	16
ILARIS (PF).....	87
ILEVRO.....	96
imatinib	16
IMBRUVICA.....	16
IMFINZI	16
imipenem-cilastatin.....	109
imipramine hcl.....	129
imiquimod	71
IMLYGIC	16
IMOVAx RABIES VACCINE (PF)	90
IMPAVIDO.....	37
INBRIJA	38
incassia.....	117
INCONTROL ALCOHOL PADS	71
INCONTROL PEN NEEDLE	155
INCRELEX.....	82
indapamide	54
indomethacin	102
INFANRIX (DTAP) (PF).....	90
INLYTA	16
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE.....	155
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE	155
INQOVI.....	16
INREBIC	16
INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK.....	156
INSULIN SYRINGE	143
INSULIN SYRINGE MICROFINE	142
INSULIN SYRINGE NEEDLELESS	143
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100	142, 144, 153, 154, 156, 157, 163, 167, 171
INSUPEN	157
INTELENCE	135
INTRALIPID	46
INTRON A	139
introvale	117
INVEGA HAFYERA	41
INVEGA SUSTENNA	41, 42
INVEGA TRINZA	42
INVELTYS	97
INVIRASE	135
IPOL	90
ipratropium bromide	67, 98
ipratropium-albuterol.....	67
irbesartan.....	51
irbesartan-hydrochlorothiazide	51
IRESSA	16
ISENTRESS	135
ISENTRESS HD	135
isibloom	117
ISOLYTE S PH 7.4	176
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	177
ISOLYTE-S	176
isoniazid	133
isosorbide dinitrate	56
isosorbide mononitrate	56
isosorbide-hydralazine	56
itraconazole	131
IV PREP WIPES	71
ivermectin	37
IXEMPRA	16
IXIARO (PF)	90
J	
jaimiess	117
JAKAFI	17
jantoven	180

JARDIANCE.....	29
jasmiel (28)	117
JEMPERLI.....	17
jencycla.....	117
JENTADUETO	29
JENTADUETO XR	29
jinteli.....	79
juleber	118
JULUCA.....	135
junel 1.5/30 (21)	118
junel 1/20 (21)	118
junel fe 1.5/30 (28)	118
junel fe 1/20 (28)	118
junel fe 24	118
JUXTAPID.....	53
JYNARQUE.....	54
K	
kalliga	118
KALYDECO.....	64
KANJINTI	17
KANUMA.....	183
kariva (28)	118
kelnor 1/35 (28).....	118
kelnor 1-50 (28).....	118
KESIMPTA PEN.....	61
ketoconazole.....	131
ketorolac	97, 102
KEVEYIS	99
KEYTRUDA.....	17
KIMMTRAK.....	17
KINRIX (PF).....	90
kionex (with sorbitol).....	75
KISQALI	17
KISQALI FEMARA CO-PACK	17
KLISYRI.....	71
klor-con m10	177
klor-con m15	177
klor-con m20	177
KLOXXADO	27
KORLYM	29
KOSELUGO	17

kosher prenatal plus iron	185
KRINTAFEL.....	37
KRYSTEXXA.....	183
kurvelo (28).....	118
KYNMOBI.....	38
KYPROLIS	17
L	
l norgest/e.estradoli-e.estrad	118
labetalol.....	48
lacosamide.....	125
lactulose	75
lagevrio (eua)	140
lamivudine.....	135
lamivudine-zidovudine.....	135
lamotrigine	125
lanreotide	82
lansoprazole	74
LANTUS SOLOSTAR U-100	
INSULIN.....	31
LANTUS U-100 INSULIN	31
lapatinib	17
larin 1.5/30 (21).....	118
larin 1/20 (21).....	118
larin 24 fe	118
larin fe 1.5/30 (28)	118
larin fe 1/20 (28)	118
larissia	118
latanoprost	93
LATUDA	42
LAZANDA	104
leflunomide	87
lenalidomide	17
LENVIMA	18
lessina	119
letrozole	18
leucovorin calcium	99
LEUKERAN	18
LEUKINE	181
leuprolide	18
levetiracetam	125
levobunolol.....	93
levocarnitine	99
levocarnitine (with sugar)	99
levocetirizine	133
levofloxacin.....	94, 98, 113
levofloxacin in d5w	113
levoleucovorin calcium	99
levonest (28).....	119
levonorgestrel-ethinyl estrad	119
levonorg-eth estrad triphasic	119
levora-28	119
levothyroxine	78
LEXIVA	135
LIBTAYO	18
lidocaine	106
lidocaine (pf)	47, 105
lidocaine hcl	105, 106
lidocaine viscous	106
lidocaine-prilocaine	106
lillow (28)	119
linezolid	108
linezolid in dextrose 5%	108
linezolid-0.9% sodium chloride	108
LINZESS	75
liothyronine	78
LISCO	157
lisinopril	55
lisinopril-hydrochlorothiazide	55
LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES	157
LITE TOUCH INSULIN SYRINGE	157, 158
lithium carbonate	61
LIVALO	53
lojaimiess	119
LOKELMA	75
LONSURF	18
loperamide	75
lopinavir-ritonavir	136
lorazepam	28
LORBRENA	18
loryna (28).....	119
losartan	51

losartan-hydrochlorothiazide . 51
 LOTEMAX 97
 LOTEMAX SM..... 97
 loteprednol etabonate 97
 lovastatin 53
 low-ogestrel (28) 119
 loxapine succinate 42
 lo-zumandimine (28)..... 119
 lubiprostone 75
 LUCEMYRA 27
 LUMAKRAS 18
 LUMIGAN..... 93
 LUMOXITI..... 18
 LUPRON DEPOT 82
 LUPRON DEPOT (3 MONTH)
 18, 82
 LUPRON DEPOT (4 MONTH)
 18
 LUPRON DEPOT (6 MONTH)
 18
 LUPRON DEPOT-PED..... 82
 LUPRON DEPOT-PED (3
 MONTH)..... 82
 lutera (28)..... 119
 LYBALVI..... 42
 lyleq 119
 lyllana 79
 LYNPARZA 18
 LYSODREN 18
 lyza 119
M
 MAGELLAN INSULIN
 SAFETY SYRNG..... 158
 MAGELLAN SYRINGE 158
 magnesium sulfate 177
 magnesium sulfate in d5w... 177
 magnesium sulfate in water. 177
 malathion 73
 maprotiline 129
 maraviroc 136
 MARGENZA 18
 marlissa (28)..... 119

marnatal-f..... 185
 MARPLAN 129
 MATULANE 19
 MAVENCLAD (10 TABLET
 PACK) 61
 MAVENCLAD (4 TABLET
 PACK) 61
 MAVENCLAD (5 TABLET
 PACK) 61
 MAVENCLAD (6 TABLET
 PACK) 61
 MAVENCLAD (7 TABLET
 PACK) 62
 MAVENCLAD (8 TABLET
 PACK) 62
 MAVENCLAD (9 TABLET
 PACK) 62
 MAXICOMFORT II PEN
 NEEDLE 158
 MAXICOMFORT INSULIN
 SYRINGE 159
 MAXI-COMFORT INSULIN
 SYRINGE 159
 MAXI-COMFORT INSULIN
 SYRINGE 159
 MAXICOMFORT SAFETY
 PEN NEEDLE 159
 MAYZENT 62
 MAYZENT STARTER(FOR
 1MG MAINT) 62
 MAYZENT STARTER(FOR
 2MG MAINT) 62
 meclizine 36
 medroxyprogesterone..... 84
 mefenamic acid..... 102
 mefloquine 37
 megestrol..... 19, 84
 MEKINIST..... 19
 MEKTOVI 19
 meloxicam..... 102
 memantine..... 29
 MENACTRA (PF)..... 90

MENQUADFI (PF) 90
 MENVEO A-C-Y-W-135-DIP
 (PF) 90
 MEPSEVII 183
 mercaptopurine 19
 meropenem 109
 meropenem-0.9% sodium
 chloride 109
 merzee..... 119
 mesalamine 57
 mesna 99
 MESNEX 99
 metaproterenol 67
 metformin 29, 30
 methadone 104
 methadose 104
 methenamine hippurate 108
 methimazole 78
 methocarbamol 184
 methotrexate sodium 19
 methotrexate sodium (pf) 19
 methoxsalen 71
 methscopolamine 75
 methyldopa 47
 methylphenidate hcl 62
 methylprednisolone 81
 methylprednisolone acetate ... 81
 methylprednisolone sodium succ
 81
 metipranolol 93
 metoclopramide hcl 75
 metolazone 55
 metoprolol succinate 48
 metoprolol ta-hydrochlorothiaz
 48
 metoprolol tartrate 48
 metronidazole..... 72, 107, 108
 metronidazole in nacl (iso-os)
 108
 metyrosine 51
 mexiletine 47
 miconazole-3 132

MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE	159
microgestin fe 1/20 (28)	119
midodrine	47
miglustat	183
mihi	119
mimvey	79
MINI ULTRA-THIN II.....	159
minitran.....	56
minocycline	114
minoxidil	56
mirtazapine.....	129
misoprostol.....	74
MITIGARE	33
mitoxantrone	19
M-M-R II (PF).....	90
m-natal plus	185
modafinil	59
molindone	42
mometasone	70, 97
monodoxine nl.....	114
MONJUVI.....	19
MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING.....	160
MONOJECT INSULIN SYRINGE	159, 160
MONOJECT SYRINGE.....	159
MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN	172
mono-linyah	120
montelukast	66
morphine	104
MORPHINE.....	104
morphine concentrate.....	104
MOVANTIK	75
moxifloxacin	94, 113
MOZOBIL	181
MULPLETA	181
MULTAQ	47
mupirocin	73
MVASI	19
mycophenolate mofetil.....	87
mycophenolate mofetil (hcl)..	87
MYLOTARG	19
mynatal	185
mynatal advance	185
mynatal plus	185
mynatal-z	185
mynate 90 plus	185
MYRBETRIQ	77
N	
nabumetone	102
nafcillin	112
nafcillin in dextrose iso-osm	112
NAGLAZYME.....	183
naloxone.....	27
naltrexone.....	27
NAMZARIC	29
naproxen	102
NARCAN.....	27
NATACYN	94
NATPARA.....	58
NAYZILAM	125
nebivolol	48
necon 0.5/35 (28).....	120
nefazodone	129
neomycin.....	107
neomycin-bacitracin-poly-hc.	95
neomycin-bacitracin-polymyxin	
.....	95
neomycin-polymyxin b gu ...	73
neomycin-polymyxin b-	
dexameth	95
neomycin-polymyxin-	
gramicidin	95
neomycin-polymyxin-hc	95
neo-polycin.....	95
neo-polycin hc	95
NEPHRAMINE 5.4 %	46
NERLYNX.....	19
NEULASTA.....	181
NEULASTA ONPRO.....	181
NEUPRO	39
nevirapine.....	136
newgen.....	185
NEXLETOL.....	53
NEXLIZET	53
niacin	53
nicardipine	52
NICOTROL	27
nifedipine	52
nikki (28)	120
nilutamide	19
NINLARO	19
nitazoxanide	37
nitisinone.....	183
nitrofurantoin macrocrystal ..	108
nitrofurantoin monohyd/m-cryst	
.....	108
nitroglycerin	56
NITYR.....	183
niva-plus	185
NIVESTYM.....	181
nizatidine.....	74
NORDITROPIN FLEXPRO .	82
norethindrone (contraceptive)	
.....	120
norethindrone acetate	84
norethindrone ac-eth estradiol	
.....	80, 120
norethindrone-e.estradiol-iron	
.....	120
norgestimate-ethinyl estradiol	
.....	120
norlyda	120
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE.....	177
nortrel 0.5/35 (28).....	120
nortrel 1/35 (21)	120
nortrel 1/35 (28)	120
nortrel 7/7/7 (28)	120
nortriptyline.....	129
NORVIR	136
NOVOFINE 30	160
NOVOFINE 32	160
NOVOFINE PLUS	160

NOVOLIN 70/30 U-100	
INSULIN.....	32
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	32
NOVOLIN N FLEXPEN.....	32
NOVOLIN N NPH U-100	
INSULIN.....	32
NOVOLIN R FLEXPEN.....	32
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULN	32
NOVOLOG FLEXPEN U-100	
INSULIN.....	32
NOVOLOG MIX 70-30 U-100	
INSULN.....	32
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100.....	32
NOVOLOG PENFILL U-100	
INSULIN.....	32
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	32
NOVOTWIST	161
NOXAFILE.....	132
NUBEQA.....	19
NUCALA.....	64
NULOJIX.....	87
NUPLAZID.....	42
NURTEC ODT.....	34
NUTRILIPID	46
nyamyc.....	132
nylia 1/35 (28)	120
nylia 7/7/7 (28)	120
nymyo	120
nystatin.....	132
nystop	132
NYVEPRIA	181
O	
obstetrix dha	185
o-cal prenatal	185
OCALIVA.....	75
OCREVUS.....	62
OCTAGAM	87
octreotide acetate	82, 83
ODEFSEY.....	136
ODOMZO.....	19
OFEV.....	64
ofloxacin	95
OGIVRI	19
olanzapine	42, 43
olmesartan	51
olmesartan-hydrochlorothiazide	51
olopatadine	98
omega-3 acid ethyl esters	53
omeprazole	74
omeprazole-sodium bicarbonate	74
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT	
(GEN 5).....	161
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5).....	161
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	161
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	161
OMNIPOD DASH INTRO KIT	
(GEN 4).....	161
OMNIPOD DASH PDM KIT	
(GEN 4).....	161
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	161
ONCASPAR	19
ondansetron	36
ondansetron hcl.....	36
ondansetron hcl (pf)	36
ONIVYDE	20
ONTRUZANT	20
ONUREG.....	20
OPDIVO	20
OPDUALAG	20
OPSUMIT	100
oralone	68
ORFADIN.....	183
ORGOVYX.....	83
ORLISSA.....	83
ORKAMBI.....	64
ORLADEYO.....	181
orsythia	121
oseltamivir	138
OSMOLEX ER	39
oxandrolone.....	78
oxcarbazepine.....	125
OXLUMO.....	99
OXTELLAR XR	125, 126
oxybutynin chloride	77
oxycodone	104
oxycodone-acetaminophen.....	105
oxycodone-aspirin	105
OXYCONTIN.....	105
OZEMPIC	30
P	
pacerone	47
paclitaxel protein-bound	20
PADCEV	20
paliperidone	43
PALYNZIQ.....	183
PANRETIN	71
pantoprazole	74
paricalcitol	58
paroex oral rinse	68
paromomycin	37
paroxetine hcl	129
PAXLOVID (EUA).....	138
PEDIARIX (PF)	90
PEDVAX HIB (PF)	91
peg 3350-electrolytes	76
PEGASYS.....	139
peg-electrolyte soln.....	76
PEGINTRON	139
PEMAZYRE	20
pemetrexed	20
pemetrexed disodium.....	20
PEN NEEDLE....	154, 161, 163
PEN NEEDLE, DIABETIC	147, 159, 161, 163
PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY	164

penicillamine	107
penicillin g potassium	112
penicillin g procaine	112
penicillin v potassium	113
PENTACEL (PF).....	91
pentamidine	37
PENTIPS.....	161, 162
pentoxifylline	180
PEPAXTO.....	20
perindopril erbumine.....	56
periogard	68
permethrin	73
perphenazine	43
perphenazine-amitriptyline..	130
PERSERIS	43
pfizerpen-g	113
phenelzine	130
phenobarbital.....	126
phenylephrine hcl	47
phenytoin	126
phenytoin sodium	126
phenytoin sodium extended.	126
PHESGO.....	20
philith.....	121
PHOSLYRA.....	76
PIFELTRO.....	136
pilocarpine hcl	68, 93
pimecrolimus	70
pimozide	43
pimtrea (28).....	121
pioglitazone	30
PIP PEN NEEDLE	162
piperacillin-tazobactam	113
PIQRAY	20
pirfenidone	64
pirmella	121
PLASMA-LYTE 148.....	177
PLASMA-LYTE A.....	177
PLEGRIDY	62, 63
pnv 29-1	185
pnv-dha + docusate	185
pnv-ferrous fumarate-docu-fa	185
pnv-omega.....	185
pnv-vp-u.....	185
podofilox	71
POLIVY.....	20
polycin	95
polymyxin b sulfate	108
polymyxin b sulf-trimethoprim	95
POMALYST	20
portia 28	121
PORTRAZZA	21
posaconazole	132
potassium chloride	177, 178
potassium chloride-0.45 % nacl	178
potassium citrate	178
pr natal 400.....	186
pr natal 400 ec	186
pr natal 430.....	186
pr natal 430 ec	186
PRALUENT PEN.....	53
pramipexole.....	39
prasugrel	180
pravastatin	53
prazosin.....	47
prednicarbate	70
prednisolone	81
prednisolone acetate.....	97
prednisolone sodium phosphate	81, 97
prednisone	81
pregabalin.....	126
PREHEVBRIO (PF)	91
PREMARIN	80
PREMPHASE	80
PREMPRO.....	80
prena1 true	186
prenaissance	186
prenaissance plus	186
prenatabs fa	186
prenatal 19.....	186
prenatal 19 (with docusate)	186
prenatal low iron.....	186
prenatal plus	186
prenatal plus (calcium carb) .	186
prenatal vitamin plus low iron	186
prenatal-u	186
preplus	186
pretab	186
PRETOMANID.....	133
prevalite	53
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE.....	162
previfem.....	121
PREVYMIS	139
PREZCOBIX	136
PREZISTA.....	136
PRIFTIN	133
PRIMAQUINE.....	37
primidone	126
PRIORIX (PF).....	91
PRIVIGEN.....	87
PRO COMFORT ALCOHOL PADS	71
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	162
PRO COMFORT PEN NEEDLE.....	162
probenecid.....	33
probenecid-colchicine	33
procainamide	47
PROCALAMINE 3%	46
prochlorperazine	36
prochlorperazine edisylate	36
prochlorperazine maleate	36
procto-med hc.....	70
proctosol hc	70
protozone-hc	70
PRODIGY INSULIN SYRINGE	162, 163
progesterone	84

progesterone micronized	84
PROGRAF	87
PROLASTIN-C	64
PROLENSA	97
PROLEUKIN	21
PROLIA	58
PROMACTA	181, 182
promethazine	36, 133
promethegan	36
propafenone	47
proparacaine	98
propranolol	48, 49
propranolol-hydrochlorothiazid	49
propylthiouracil	78
PROQUAD (PF)	91
PROSOL 20 %	46
protamine	179
protriptyline	130
PULMOZYME	183
PURE COMFORT ALCOHOL PADS	71
PURE COMFORT PEN NEEDLE	163
purefe ob plus	186
purefe plus	186
PURIXAN	21
pyrazinamide	133
pyridostigmine bromide	99
pyrimethamine	37
Q	
QINLOCK	21
QUADRACEL (PF)	91
quetiapine	43
quinapril	56
quinapril-hydrochlorothiazide	56
quinidine sulfate	47, 48
quinine sulfate	37
QULIPTA	34
R	
RABAVERT (PF)	91
rabeprazole	74
RADICAVA	63
raloxifene	80
ramipril	56
ranolazine	51
rasagiline	39
RASUVO (PF)	87
RAVICTI	75
RAYALDEE	58
reclipsen (28)	121
RECOMBIVAX HB (PF)	91
RECTIV	99
RELENZA DISKHALER	139
RELEUKO	182
RELION NEEDLES	163
RELION PEN NEEDLES	163
repaglinide	30
REPATHA PUSHTRONEX	53
REPATHA SURECLICK	53
REPATHA SYRINGE	53
RESTASIS	97
RESTASIS MULTIDOSE	97
RETACRIT	182
RETEVMO	21
RETROVIR	136
REVCOVI	183
REVLIMID	21
revonto	184
REXULTI	43
REYATAZ	136
REZUROCK	87
RHOPRESSA	94
RIABNI	21
ribavirin	140
RIDAURA	87
rifabutin	133
rifampin	133
rilpivirine	136
riluzole	63
rimantadine	139
RINVOQ	87
risedronate	58
RISPERDAL CONSTA	43
risperidone	43, 44
ritonavir	136
RITUXAN	21
RITUXAN HYCELA	21
rivastigmine	29
rivastigmine tartrate	29
rizatriptan	34
r-natal ob	186
ROCKLATAN	94
ropinirole	39
rosadan	73
rosuvastatin	53
ROTARIX	91
ROTATEQ VACCINE	91
ROZLYTREK	21
RUBRACA	21
rufinamide	126
RUKOBIA	136
RUXIENCE	21
RYBELSUS	30
RYBREVANT	21
RYDAPT	21
S	
SAFESNAP INSULIN SYRINGE	163, 164
SAFETY PEN NEEDLE	164
sajazir	51
SANDOSTATIN LAR DEPOT	83
SANTYL	72
sapropterin	183
SARCLISA	21
SAVELLA	63
SCEMBLIX	21
scopolamine base	37
SECUADO	44
SECURESAFE PEN NEEDLE	164
select-ob	186
select-ob (folic acid)	187
selegiline hcl	39
selenium sulfide	73

SELZENTRY	137
se-natal 19 chewable.....	187
SEREVENT DISKUS.....	67
SEROSTIM.....	83
sertraline	130
setlakin.....	121
sevelamer carbonate.....	76
sevelamer hcl.....	76
sf 5000 plus	68
sharobel.....	121
SHINGRIX (PF).....	92
SIGNIFOR	83
SIKLOS	179
sildenafil (pulm.hypertension)	
.....	100
silver sulfadiazine	73
SIMBRINZA.....	94
simliya (28)	121
simpesse	121
simvastatin	54
sirolimus	87, 88
SIRTURO	133
SKYRIZI.....	88
sodium chloride 0.45 %	178
sodium chloride 0.9 %	178
sodium fluoride-pot nitrate	68
sodium phenylbutyrate.....	76
sodium polystyrene (sorb free)	
.....	76
sodium polystyrene sulfonate	76
sodium,potassium,mag sulfates	
.....	77
SOLIQUA 100/33.....	32
SOLTAMOX.....	22
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	81
SOMATULINE DEPOT.....	83
SOMAVERT.....	83
sorafenib	22
sorine	49
sotalol	49
sotalol af.....	49
SPIRIVA RESPIMAT	67
SPIRIVA WITH HANDIHALER	67
spironolactone	55
SPRAVATO.....	130
sprintec (28)	121
SPRITAM	126
SPRYCEL	22
sps (with sorbitol)	76
sronyx	121
ssd.....	73
stavudine	137
STELARA.....	88
STERILE PADS.....	164
STIOLTO RESPIMAT	67
STIVARGA	22
STRENSIQ	183
streptomycin.....	107
STRIBILD.....	137
STRIVERDI RESPIMAT	67
SUBLOCADE.....	27
subvenite	126
sucralfate	74
sulfacetamide sodium.....	95
sulfacetamide sodium (acne) .	73
sulfacetamide-prednisolone ...	96
sulfadiazine	113
sulfamethoxazole-trimethoprim	
.....	113, 114
sulfasalazine	57
sulindac	102
sumatriptan.....	34
sumatriptan succinate	35
sunitinib	22
SUNOSI.....	59
SUPPRELIN LA	83
SUPREP BOWEL PREP KIT77	
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	72
SURE COMFORT INS. SYR. U-100	164
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE	164, 165
SURE COMFORT PEN NEEDLE	165
SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	164
SURE-FINE PEN NEEDLES	
.....	165
SURE-JECT INSULIN SYRINGE	165
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	72
SUTAB	77
syeda.....	121
SYLVANT.....	22
SYMBICORT	66
SYMDEKO.....	64
SYMLINPEN 120	30
SYMLINPEN 60	30
SYMPAZAN.....	126
SYMTUZA	137
SYNAGIS	139
SYNAREL.....	83
SYNERCID.....	108
SYNJARDY	30
SYNJARDY XR.....	30
SYNRIBO	22
T	
TABLOID	22
TABRECTA.....	22
tacrolimus	70, 88
tadalafil (pulm. hypertension)	
.....	100
TAFINLAR	22
TAGRISSO	22
TAKHYRO.....	100
TALZENNA	22
tamoxifen	22
tamsulosin	77
tarina 24 fe	121
tarina fe 1-20 eq (28)	121
taron-c dha	187

taron-prex prenatal-dha	187	travoprost	94
TASIGNA	22	TRAZIMERA	23
TAVALISSE	179	trazodone	130
tazarotene	73	TREANDA	23
TAZORAC	73	TRECATOR	133
taztia xt	49	TRELEGY ELLIPTA	68
TAZVERIK	22	TRELSTAR	23
TDVAX	92	TREMFYA	88
TECENTRIQ	22	treprostinil sodium	101
TECHLITE INSULIN SYRINGE	166	tretinoin	73
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) ..	165, 166	tretinoin (antineoplastic)	23
TECHLITE PEN NEEDLE	166,	tri femynor	121
167		triamcinolone acetonide ..	68, 70,
TEFLARO	111	81	
telmisartan	51	triamterene-hydrochlorothiazid	55
temazepam	28	trientine	107
TEMIXYS	137	tri-estarrylla	121
TEMODAR	23	trifluoperazine	44
TENIVAC (PF)	92	trifluridine	96
tenofovir disoproxil fumarate	137	trihexyphenidyl	39
TEPEZZA	98	TRIJARDY XR	30, 31
TEPMETKO	23	TRIKAFTA	64
terazosin	77	tri-legest fe	121
terbinafine hcl	132	tri-linyah	122
terbutaline	67	tri-lo-estarrylla	122
terconazole	107	tri-lo-marzia	122
TERUMO INSULIN SYRINGE	167	tri-lo-mili	122
testosterone	78	tri-lo-sprintec	122
testosterone cypionate	78	trilyte with flavor packets	77
testosterone enanthate	78	trimethoprim	109
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	92	tri-mili	122
tetrabenazine	63	trimipramine	130
tetracycline	114	TRINTELLIX	130
THALOMID	100	tri-nymyo	122
theophylline	67	tri-previfem (28)	122
THINPRO INSULIN SYRINGE	167	TRIPTODUR	83
		tri-sprintec (28)	122
		TRIUMEQ	137
		TRIUMEQ PD	137
		triveen-duo dha	187
		triveen-prx rnf	187

trivora (28) 122
 tri-vylibra 122
 tri-vylibra lo 122
 TRIZIVIR 137
 TRODELVY 23
 TROGARZO 137
 TROPHAMINE 10 % 46
 trospium 78
 TRUE COMFORT ALCOHOL PADS 72
 TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 168
 TRUE COMFORT PEN NEEDLE 168, 169
 TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS 72
 TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE 168, 169
 TRUEPLUS INSULIN 169, 170
 TRUEPLUS PEN NEEDLE 169
 TRULICITY 31
 TRUMENBA 92
 TRUSELTIQ 23
 TRUXIMA 23
 TUKYSA 24
 tulana 122
 TURALIO 24
 TWINRIX (PF) 92
 tyblume 122
 TYBOST 100
 TYMLOS 58
 TYPHIM VI 92
 TYSABRI 88
 TYVASO 101
 U
 UBRELVY 35
 UCERIS 57
 UDENYCA 182
 ULTICARE 170, 171
 ULTICARE INSULIN SYRINGE 170

ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT) 170
 ULTICARE PEN NEEDLE 170
 ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE 170
 ULTIGUARD SAFEPACK- INSULIN SYR 171
 ULTIGUARD SAFEPACK- PEN NEEDLE 171
 ULTILET ALCOHOL SWAB 72
 ULTILET INSULIN SYRINGE 156, 172
 ULTILET PEN NEEDLE ... 172
 ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT) . 154, 164, 170
 ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 150, 154, 172
 ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT) 172
 ULTRA FLO INSULIN SYRINGE 173
 ULTRA FLO PEN NEEDLE 172, 173
 ULTRA THIN PEN NEEDLE 173
 ULTRACARE INSULIN SYRINGE 173
 ULTRACARE PEN NEEDLE 173, 174
 ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR 174
 ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL 174
 ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES 174
 ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 174
 UNIFINE PEN NEEDLE.... 174
 UNIFINE PENTIPS... 161, 174,
 175

UNIFINE PENTIPS MAXFLOW 175
 UNIFINE PENTIPS PLUS ..175
 UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW 175
 UNIFINE SAFECONTROL 175
 UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 175, 176
 UNITUXIN 24
 UPTRAVI 101
 ursodiol 76
V
 valacyclovir 140
 VALCHLOR 72
 valganciclovir 140
 valproate sodium 127
 valproic acid 127
 valproic acid (as sodium salt) 127
 valrubicin 24
 valsartan 51
 valsartan-hydrochlorothiazide 52
 VALTOCO 127
 vancomycin 109
 VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 176
 VANISHPOINT SYRINGE.176
 VAQTA (PF) 92
 varenicline 27
 VARIVAX (PF) 92
 VASCEPA 54
 VEKLURY 140
 VELCADE 24
 velvet triphasic regimen (28) 122
 VELPHORO 76
 VEMLIDY 137
 vena-bal dha 187
 VENCLEXTA 24
 VENCLEXTA STARTING PACK 24
 venlafaxine 130

verapamil	50		
VERIFINE PEN NEEDLE..	176		
VERSACLOZ	44		
VERSALON	176		
VERZENIO.....	24		
vestura (28)	122		
V-GO 20	176		
V-GO 30	176		
V-GO 40	176		
VICTOZA.....	31		
vienna	122		
vigabatrin	127		
vigadronе	127		
VIIBRYD.....	130		
vilazodone	130		
VIMIZIM.....	184		
VIMPAT.....	127		
vinate care	187		
vinate gt	187		
vinate ii	187		
vinate ultra	187		
vinorelbine	24		
viorele (28).....	122		
VIRACEPT	137		
VIREAD	137		
virt-c dha	187		
virt-nate dha	187		
virt-pn	187		
virt-pn dha.....	187		
virt-pn plus	187		
VISTOGARD.....	100		
vitafol gummies	187		
vitafol nano	187		
vitafol-ob+dha	187		
VITRAKVI	24		
viva dha.....	187		
VIZIMPRO	24		
VOCABRIA.....	137		
vol-nate	187		
volnea (28)	122		
vol-tab rx	187		
VONJO	24		
voriconazole	132		
VOSEVI.....	138		
VOTRIENT.....	24		
vp-ch plus.....	187		
vp-ch-pnv	187		
vp-ggr-b6	188		
vp-pnv-dha	188		
VPRIV	184		
VRAYLAR	44		
VUMERITY.....	63		
vyfemla (28).....	122		
vylibra	123		
VYNDAMAX	51		
VYNDAQEL.....	51		
VYXEOS	24		
W			
warfarin.....	180		
WEBCOL.....	72		
WELIREG.....	25		
wera (28).....	123		
X			
XADAGO	39		
XALKORI.....	25		
XARELTO.....	180		
XARELTO DVT-PE TREAT			
30D START	180		
XATMEP	25		
XCOPRI.....	127		
XCOPRI MAINTENANCE			
PACK.....	127		
XCOPRI TITRATION PACK			
.....	127		
XELJANZ	88		
XELJANZ XR.....	88		
XERMELO	76		
XGEVA	59		
XHANCE.....	97		
XIFAXAN.....	109		
XIGDUO XR	31		
XiIDRA	97		
XOFLUZA.....	139		
XOLAIR	64		
XOSPATA	25		
XPOVIO	25		
XTAMPZA ER	105		
XTANDI	25		
xulane	123		
XULTOPHY 100/3.6.....	33		
XURIDEN	100		
XYOSTED.....	79		
XYREM.....	59		
Y			
YERVOY	25		
YF-VAX (PF).....	93		
YONDELIS.....	25		
YONSA	25		
yuvafem	80		
Z			
zafemy	123		
zaflurkast	66		
zaleplon.....	59		
zarah	123		
ZARXIO	182		
zatean-pn dha	188		
zatean-pn plus.....	188		
ZEGALOGUE			
AUTOINJECTOR	100		
ZEGALOGUE SYRINGE ..	100		
ZEJULA.....	26		
ZELBORAF	26		
zenatane	72		
ZENPEP	184		
ZEPZELCA.....	26		
zidovudine	138		
zingiber	188		
ziprasidone hcl	44		
ziprasidone mesylate.....	44		
ZIRABEV	26		
ZIRGAN	96		
ZOLADEX.....	26		
zoledronic acid	59		
zoledronic acid-mannitol-water			
.....	59		
ZOLINZA	26		

zolpidem	59	ZTLIDO.....	106	ZYKADIA	26
zonisamide	127, 128	ZULRESSO	130	ZYLET	96
ZORBTIVE.....	83	zumandimine (28).....	123	ZYNLONTA.....	26
zovia 1-35 (28)	123	ZYDELIG	26	ZYPREXA RELPREVV.....	44

Esta lista de medicamentos se actualizó el 09/01/2022. Para obtener información más reciente o para hacer otras preguntas, comuníquese con Senior Care Plus al 775-982-3112 o llame de manera gratuita al 888-775-7003 (los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión al 711). Estamos disponibles de lunes a domingo, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m. También puede visitar www.SeniorCarePlus.com. Senior Care Plus es un plan Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Senior Care Plus depende de la renovación del contrato.

La lista de medicamentos puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario. Esta información está disponible en otros idiomas de forma gratuita. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente de Senior Care Plus al 775-982-3112, o al número gratuito 888-775-7003. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711. Estamos disponibles de lunes a domingo, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m.

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Por favor llame a nuestro número de servicio al cliente de Senior Care Plus al 775-982-3112 o al número gratuito al 888-775-7003. Los usuarios de TTY deben llamar al servicio de retransmisión del estado al 711. Estamos disponibles de lunes a domingo, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m.