



True Blue Rx (HMO)
True Blue Rx Essentials (HMO)
True Blue Rx Extend (HMO)
True Blue Rx Gem (HMO)
True Blue Rx Option I (HMO)
True Blue Option II (HMO)
True Blue Rx Preferred (HMO)

Vademécum farmacológico 2025 de Connected Performance Plus (Lista de medicamentos cubiertos)

LEA ESTO: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

IDENTIFICACIÓN DEL VADEMÉCUM FARMACOLÓGICO: 00025370 V16

Este vademécum farmacológico se actualizó el 01/JUN/2025.

Para obtener la información más reciente o para formular preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Blue Cross of Idaho Care Plus, Inc. al 1-855-479-3661 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana, o visite [bcidaho.com/DrugList](https://www.bcidaho.com/DrugList).

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Para obtener más información, llame al Servicio de Atención al Cliente.

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué categoría de costo compartido se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.

H1350_OP25136S_C Alternate Format
01/JUN/2025

Desarrollado por Blue Cross of Idaho Care Plus, Inc. | Form n.º 16-2907S (09-24)

Nota para afiliados actuales: este vademécum ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contenga los medicamentos que usted toma.

Cuando en esta Lista de medicamentos (vademécum farmacológico) decimos "nosotros" o "nuestro", se refiere a Blue Cross of Idaho Care Plus, Inc. Cuando se hace referencia a "plan" o "nuestro plan", se refiere a True Blue Rx, True Blue Rx Essentials, True Blue Rx Extend, True Blue Rx Gem, True Blue Rx Option I, True Blue Rx Option II o True Blue Rx Preferred.

Este documento incluye una Lista de medicamentos (vademécum farmacológico) para nuestro plan que está vigente al 01/JUN/2025. Para obtener una Lista de medicamentos actualizada (vademécum farmacológico), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (vademécum farmacológico), aparece en la tapa y la contratapa.

Por lo general, debe usar las farmacias de la red para obtener su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el vademécum farmacológico, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2026 y de tanto en tanto durante el año.

¿Qué es el vademécum farmacológico de True Blue Rx, True Blue Rx Essentials, True Blue Rx Extend, True Blue Rx Gem, True Blue Rx Option I, True Blue Rx Option II y True Blue Rx Preferred?

En este documento, utilizamos los términos Lista de medicamentos y vademécum farmacológico para referirnos a lo mismo. Un vademécum farmacológico es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias de medicamentos recetados que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente cubriremos los medicamentos incluidos en nuestro vademécum farmacológico siempre que el medicamento sea medicamento necesario, la receta se obtenga en una farmacia de la red True Blue Rx, True Blue Rx Essentials, True Blue Rx Extend, True Blue Rx Gem, True Blue Rx Option I, True Blue Rx Option II y True Blue Rx Preferred y se cumplan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar el vademécum farmacológico?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos del vademécum farmacológico durante el año, moverlos a diferentes categorías de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para realizar estos cambios. Las actualizaciones del vademécum farmacológico se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: *[Plan sponsors should insert URL showing website address with most recent version of the formulary.]*

Cambios que pueden afectarlo este año: en los siguientes casos, el cambio de cobertura lo afectará durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro vademécum farmacológico si lo reemplazamos con una

nueva versión determinada de ese medicamento, que aparecerá en la misma categoría de costo compartido o en una inferior y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro vademécum farmacológico, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro vademécum, pero trasladarlo inmediatamente a una categoría de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

- Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si estamos agregando una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o agregando ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original que ya estaba en el vademécum farmacológico (por ejemplo, agregando un biosimilar intercambiable que puede sustituirse por un producto biológico original en una farmacia sin una nueva receta).
- Si en la actualidad toma ese medicamento de marca o producto biológico original, puede que no le notifiquemos antes de hacer el cambio inmediato, pero luego le proporcionaremos información sobre los cambios específicos realizados.
- Si realizamos dicho cambio, usted o el profesional que emite recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo para usted el medicamento que se está modificando. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al vademécum farmacológico de True Blue Rx, True Blue Rx Essentials, True Blue Rx Extend, True Blue Rx Gem, True Blue Rx Option I, True Blue Rx Option II y True Blue Rx Preferred?"
- Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada "¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?"
- **Medicamentos eliminados del mercado.** Si un medicamento es retirado de la venta por el

fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que debe retirarse por razones de seguridad o eficacia, eliminaremos inmediatamente el medicamento de nuestro vademécum farmacológico y luego notificaremos a los afiliados que toman el medicamento.

- **Otros cambios.** Podremos hacer otros cambios que afectan a los afiliados que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del vademécum farmacológico cuando agregamos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando agregamos un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original o trasladarlo a una categoría diferente de costo compartido, o ambas cosas. Podemos hacer cambios con base en nuevos lineamientos clínicos. Si eliminamos medicamentos de nuestro vademécum farmacológico, agregamos autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada, o movemos un medicamento a una categoría de costo compartido superior, debemos notificar a los afiliados afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o cuando un afiliado solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro de 30 días del medicamento y una notificación del cambio.
- o Si hacemos estos otros cambios, usted y el profesional que emite recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriéndole el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al vademécum farmacológico de True Blue Rx, True Blue Rx Essentials, True Blue Rx Extend, True Blue Rx Gem, True Blue Rx Option I, True Blue Rx Option II y True Blue Rx Preferred?"

Cambios que no lo afectarán si toma el medicamento actualmente. En general, si toma un medicamento de nuestro vademécum farmacológico 2025 que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos ni reduciremos su cobertura durante 2025, con excepción de lo ya descrito. Esto significa que seguirá disponible al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para esos afiliados que lo tomen durante el resto del año de cobertura. No recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año esos cambios lo afectarían y es importante que consulte el vademécum farmacológico para el nuevo año de beneficios para saber si hay cambios.

El vademécum farmacológico adjunto está actualizado a partir del 01/JUN/2025. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos que cubre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de portada y contraportada. Le enviaremos una notificación en el caso de un cambio en el vademécum farmacológico no relacionado con mantenimiento a mitad de año. En general, este aviso se enviará 60 días antes del cambio. Publicaremos las actualizaciones del vademécum en nuestro sitio web junto con el vademécum más actualizado.

¿Cómo debo usar el vademécum farmacológico?

Hay dos formas de averiguar si su medicamento está en el vademécum farmacológico:

Afección médica

El vademécum comienza en la página diez. Los medicamentos en él se agrupan en categorías según el tipo de afección que se trata con ellos. Por ejemplo, los medicamentos usados para tratar una afección del corazón se enumeran en la categoría Agentes cardiovasculares. Si sabe para qué se usa el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página diez. Luego busque su medicamento en esa categoría.

Lista alfabética

Si no está seguro de en qué categoría buscar, diríjase al índice al final del vademécum farmacológico. El índice proporciona un listado por orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los de marca como los genéricos figuran en el índice. Encuentre allí su medicamento. Al lado de su medicamento, encontrará el número de página en la que puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página enumerada en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Cubrimos medicamentos de marca y medicamentos genéricos. Un medicamento genérico aprobado por la FDA tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y suelen costar menos que los de marca. Hay medicamentos genéricos de reemplazo disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituir al medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En el vademécum farmacológico, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un fármaco o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Generalmente, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares a algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva

receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca.

- Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de Cobertura, capítulo [MA-PD insert <5>] [PDP insert <3>], La sección 3.1, "La 'Lista de medicamentos', indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos".]

¿Hay restricciones en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** requerimos que usted o el profesional que emite recetas obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá pedirnos autorización antes de adquirir sus medicamentos recetados. Si no obtiene la autorización, no podremos cubrir el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para determinados medicamentos, limitamos la cantidad que cubriremos. Por ejemplo, proporcionamos 30 píldoras por receta de Januvia de 100 mg. Esto puede ser adicional al suministro estándar de un mes o tres meses.
- **Terapia escalonada:** en algunos casos, requerimos que primero pruebe determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para la misma. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales buscando en el vademécum farmacológico que comienza en la página diez. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos que explican nuestra autorización previa y las restricciones de la

terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización, aparece en la tapa y la contratapa.

Puede pedirnos que hagamos una excepción a estas restricciones o límites, o una lista de otros medicamentos similares que pueden tratar su afección médica. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al vademécum farmacológico de True Blue Rx, True Blue Rx Essentials, True Blue Rx Extend, True Blue Rx Gem, True Blue Rx Option I, True Blue Rx Option II y True Blue Rx Preferred?" en la página siguiente para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está en el vademécum farmacológico?

Si su medicamento no está incluido en este vademécum (Lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente y preguntar si está cubierto.

Si averigua que nuestro plan no lo cubre, tiene dos opciones:

- Puede solicitar al Servicio de Atención al Cliente una lista de medicamentos similares que cubrimos. Cuando la reciba, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que cubramos.
- Nos puede pedir que hagamos una excepción para cubrir su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al vademécum farmacológico de True Blue Rx, True Blue Rx Essentials, True Blue Rx Extend, True Blue Rx Gem, True Blue Rx Option I, True Blue Rx Option II y True Blue Rx Preferred?

Nos puede pedir que hagamos una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si el mismo no está en nuestro

vademécum. Si es aprobado, este medicamento se cubrirá a un nivel de costo compartido predeterminado, y no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.

- Puede solicitarnos que eliminemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad en su medicamento. Por ejemplo, con determinados medicamentos, el plan limita la cantidad que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que retiremos el límite y cubramos una cantidad mayor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del vademécum farmacológico a un nivel de costo compartido menor, a menos que no esté en la categoría de especialidad.

En general, solo aprobaremos su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el vademécum farmacológico del plan, el medicamento de costo compartido menor o la aplicación de la restricción no serían tan eficaces para tratarlo a usted o le provocarían efectos adversos.

Usted o el profesional que emite recetas deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción al vademécum. **Cuando solicita una excepción, el profesional que le emite recetas deberá explicar las razones médicas por las que necesita la excepción.** En general, debemos tomar nuestra determinación dentro de las 72 horas a partir de la recepción de la declaración de respaldo del profesional que emite recetas. Puede solicitar una determinación acelerada (rápida) si usted cree y nosotros estamos de acuerdo con que su salud podría estar en grave peligro si espera hasta 72 horas para recibir la determinación. Si estamos de acuerdo, o si el profesional que emite recetas solicita una determinación rápida, debemos darle una determinación a más tardar 24 horas después de recibir la declaración de respaldo de su médico.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el vademécum farmacológico o tiene alguna restricción?

Como afiliado nuevo o continuo de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro vademécum. O es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestro vademécum pero tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con el profesional que le emite recetas sobre la posibilidad de solicitar una determinación de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al vademécum para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en determinados casos, durante los primeros 90 días de su afiliación a nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro vademécum farmacológico o tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es para menos días, permitiremos que la haga surtir varias veces, de manera que tenga suministro de hasta un máximo de 30 días. Si la cobertura no se aprueba después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, aunque haya estado afiliado al plan por menos de 90 días.

Si usted es residente de un establecimiento de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro vademécum farmacológico, o si su capacidad para obtenerlo es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días como afiliado a nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días mientras solicita una excepción.

Cuando se produce un cambio en su nivel de atención, como admisión a un centro de atención a largo plazo, puede necesitar más medicamentos. Es posible que se rechacen las solicitudes para recibir más medicamentos si solicita un nuevo suministro demasiado pronto. Si eso ocurre, su farmacia puede pedirnos que anulemos el rechazo para que puede hacer surtir otra receta.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados en True Blue Rx, True Blue Rx Essentials, True Blue Rx Extend, True Blue Rx Gem, True Blue Rx Option I, True Blue Rx Option II y True Blue Rx Preferred, revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre True Blue Rx, True Blue Rx Gem, True Blue Rx Preferred, True Blue Rx Essentials, y True Blue Rx | St. Luke's Health Partners, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización, aparece en la tapa y la contratapa.

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 siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O visite <http://www.medicare.gov>.

Vademécum farmacológico de True Blue Rx, True Blue Rx Essentials, True Blue Rx Extend, True Blue Rx Gem, True Blue Rx Option I, True Blue Rx Option II y True Blue Rx Preferred

El vademécum que comienza en la página nueve brinda información de cobertura de los medicamentos que cubrimos. Si tiene dificultad para hallar el suyo en la lista, diríjase al índice que figura al final.

En la primera columna de la tabla se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, NOXAFIL) y los medicamentos genéricos están en cursiva minúscula (por ejemplo, *digoxina*).

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

Connected Performance Plus (lista de medicamentos cubiertos)

Tabla de contenido

AGENTES ANALGÉSICOS Y ANTI-INFLAMATORIOS	11
AGENTES CARDIOVASCULARES	13
AGENTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	20
AGENTES DE TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABÓLICOS	31
AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	36
AGENTES DERMATOLÓGICOS	53
AGENTES GASTROINTESTINALES	57
AGENTES GENITOURINARIOS	60
AGENTES HORMONALES	61
AGENTES INMUNITARIOS	68
AGENTES OFTÁLMICOS	73
AGENTES ÓTICOS	76
AGENTES PULMONARES/DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	76
AGENTES TERAPÉUTICOS VARIOS	79
ANTINEOPLÁSICOS	80
ELECTROLITOS / MINERALES / METALES / VITAMINAS	88
PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y MODIFICADORES	89
TRASTORNO GENÉTICO, ENZIMÁTICO O PROTEICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO	92

LEYENDA

B/D PA: Cubierto por Medicare B o D. Este medicamento puede estar cubierto por las partes B o D de Medicare, según las circunstancias. Es posible que deba presentarse información en la que se describa el uso y la situación de empleo del medicamento para tomar la determinación.

LA: Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame al Servicio de Atención al Cliente al 1-855-479-3661, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

NEDS: Algunos medicamentos no se pueden surtir por más de 30 días. O bien, existe un límite de dispensación que no permite múltiples surtidos a la vez.

NM: No está disponible para venta por correo

PA: Proceso de obtener la aprobación de ciertas recetas antes de que se aprueben los beneficios. Usted, su médico u otro proveedor de la red deberán solicitar una autorización previa antes de hacer surtir la receta.

QL: Restringe la frecuencia, la cantidad o dosis del medicamento por el que puede obtener beneficios cada vez que hace surtir una receta (con frecuencia se fija cada mes).

ST: Proceso de probar primero uno o varios fármacos para determinar si tratarán su afección antes de que su plan cubra otro medicamento para esa afección.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
AGENTES ANALGÉSICOS Y ANTI-INFLAMATORIOS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution</i>	3	QL (900 per 30 days); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i>	3	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>buprenorphine transdermal</i>	4	PA; QL (4 per 28 days); NEDS
<i>butorphanol tartrate nasal</i>	4	QL (5 per 30 days); NEDS
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>colchicine oral</i>	2	
<i>colchicine-probenecid</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	
<i>diclofenac sodium er</i>	2	
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	2	QL (1000 per 30 days)
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	4	QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral</i>	2	
<i>diflunisal oral</i>	3	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	3	QL (180 per 30 days); NEDS
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG	4	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>etodolac er</i>	2	
<i>etodolac oral</i>	2	
<i>febuxostat</i>	3	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	5	PA; QL (120 per 30 days); NEDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; QL (15 per 30 days); NEDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 25 mcg/hr, 50 mcg/hr</i>	3	PA; QL (15 per 30 days); NEDS
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml</i>	4	QL (2700 per 30 days); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 per 30 days); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg</i>	4	QL (50 per 10 days); NEDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	QL (50 per 10 days); NEDS
<i>hydromorphone hcl oral tablet</i>	3	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml, 500 mg/50ml</i>	4	
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	PA
<i>ketorolac tromethamine oral</i>	4	PA
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	4	PA; QL (150 per 30 days)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl external solution</i>	2	PA; QL (300 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mouth/throat</i>	4	PA; QL (300 per 30 days)
<i>lidocaine viscous hcl</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine external cream</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>meclofenamate sodium oral</i>	4	
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	
<i>methadone hcl oral solution</i>	3	QL (900 per 30 days); NEDS
<i>methadone hcl oral tablet</i>	3	PA; QL (180 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml</i>	3	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	4	PA; QL (60 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; QL (90 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate oral solution</i>	3	QL (900 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate oral tablet</i>	4	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>nabumetone oral</i>	2	
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	2	
<i>naproxen oral suspension</i>	4	
<i>naproxen oral tablet</i>	1	
<i>naproxen oral tablet delayed release</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	
<i>oxaprozin oral tablet</i>	2	
<i>oxycodone hcl oral capsule</i>	4	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	4	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone hcl oral solution</i>	4	QL (900 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone hcl oral tablet</i>	3	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i>	4	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>piroxicam oral</i>	2	
<i>probenecid oral</i>	2	
<i>sulindac oral</i>	2	
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	3	QL (240 per 30 days); NEDS
<i>tramadol-acetaminophen</i>	3	QL (40 per 5 days); NEDS
AGENTES CARDIOVASCULARES		
<i>acebutolol hcl oral</i>	2	
<i>acetazolamide oral</i>	2	
<i>aliskiren fumarate</i>	1	
<i>amiloride hcl oral</i>	1	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>amiodarone hcl oral tablet 400 mg</i>	3	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-40 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>amlodipine besylate oral</i>	1	
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-320 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 5-160 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	6	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-40 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 5-20 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-25 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 5-160-12.5 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>atenolol oral</i>	1	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	1	
<i>atorvastatin calcium oral</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl oral</i>	6	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 5-6.25 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>betaxolol hcl oral</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>bumetanide injection</i>	4	
<i>bumetanide oral</i>	2	
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>captopril oral tablet 100 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
<i>captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	6	QL (180 per 30 days)
CARTIA XT	2	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>cholestyramine light</i>	2	
<i>cholestyramine oral</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>clonidine hcl oral</i>	1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr</i>	2	QL (12 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24hr</i>	2	QL (4 per 28 days)
<i>colesevelam hcl oral tablet</i>	3	
<i>colestipol hcl oral packet</i>	2	
<i>colestipol hcl oral tablet</i>	2	
CORLANOR ORAL SOLUTION	4	PA; QL (560 per 28 days)
<i>digox oral tablet 125 mcg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>digox oral tablet 250 mcg</i>	2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	4	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour</i>	2	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	2	
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	1	
<i>dilt-xr</i>	2	
<i>disopyramide phosphate oral</i>	4	PA
<i>dofetilide</i>	4	NM
<i>doxazosin mesylate oral</i>	2	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	4	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>droxidopa oral capsule 200 mg</i>	4	PA; QL (180 per 30 days); NM
<i>droxidopa oral capsule 300 mg</i>	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	6	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	QL (240 per 30 days)
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>eplerenone oral tablet 25 mg</i>	2	
<i>eplerenone oral tablet 50 mg</i>	3	
<i>ezetimibe</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>felodipine er</i>	2	
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg</i>	3	
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	2	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release</i>	2	
<i>flecainide acetate</i>	2	
<i>fluvastatin sodium</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>fosinopril sodium</i>	6	
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 20-12.5 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
<i>furosemide injection</i>	4	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml</i>	4	
<i>furosemide oral solution 8 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral tablet</i>	1	
<i>gemfibrozil oral</i>	1	
<i>guanfacine hcl oral</i>	2	PA
<i>hydralazine hcl oral</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral</i>	1	
<i>icosapent ethyl</i>	4	
<i>indapamide oral</i>	1	
<i>irbesartan</i>	6	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 20 mg</i>	1	
<i>isradipine</i>	2	
<i>ivabradine hcl</i>	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>labetalol hcl oral</i>	2	
<i>lisinopril oral</i>	6	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-25 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>lovastatin oral</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>MATZIM LA</i>	2	
<i>metolazone</i>	2	
<i>metoprolol succinate er</i>	1	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>metyrosine</i>	5	NM
<i>mexiletine hcl oral</i>	3	
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg</i>	4	
<i>midodrine hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>minoxidil oral</i>	2	
<i>moexipril hcl</i>	6	
MULTAQ	4	QL (60 per 30 days)
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	
<i>nebivolol hcl</i>	4	
NEXLETOL	3	PA; QL (30 per 30 days)
NEXLIZET	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	2	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg</i>	4	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 750 mg</i>	3	
<i>niacor</i>	4	
<i>nicardipine hcl oral</i>	2	
<i>nifedipine er</i>	2	
<i>nifedipine er osmotic release</i>	2	
<i>nimodipine oral capsule</i>	4	
NITRO-BID	4	
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	
<i>nitroglycerin translingual solution</i>	3	
NITROSTAT	3	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	3	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>perindopril erbumine</i>	6	
<i>pindolol</i>	2	
<i>pravastatin sodium</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>prazosin hcl oral</i>	2	
<i>prevalite</i>	2	
<i>propafenone hcl</i>	2	
<i>propranolol hcl er</i>	2	
<i>propranolol hcl oral</i>	2	
<i>quinapril hcl</i>	6	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>quinidine sulfate oral</i>	2	
<i>ramipril</i>	6	
<i>ranolazine er</i>	3	PA; QL (60 per 30 days)
REPATHA	3	PA; QL (3 per 28 days); NM
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	3	PA; QL (3.5 per 28 days); NM
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (3 per 28 days); NM
<i>rosuvastatin calcium oral</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>sotalol hcl (af)</i>	2	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg</i>	2	
<i>sotalol hcl oral tablet 80 mg</i>	1	
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	
<i>spironolactone-hctz</i>	1	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 80 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-25 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>terazosin hcl oral</i>	1	
TIADYLT ER	2	
<i>timolol maleate oral</i>	2	
<i>torse mide oral</i>	1	
<i>trandolapril</i>	6	
<i>trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release 1-240 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hctz oral tablet</i>	1	
<i>valsartan oral tablet 160 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	6	QL (90 per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 80-12.5 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
VASCEPA	4	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	2	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg</i>	2	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl oral</i>	1	
VERQUVO	4	PA
AGENTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS		
<i>abacavir sulfate oral solution</i>	4	QL (960 per 30 days); NM
<i>abacavir sulfate oral tablet</i>	4	QL (60 per 30 days); NM
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
ABELCET	4	B/D PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>acyclovir oral capsule</i>	1	
<i>acyclovir oral suspension</i>	4	
<i>acyclovir oral tablet</i>	1	
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA
<i>adefovir dipivoxil</i>	4	PA; NM
<i>albendazole oral</i>	4	
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	4	
<i>amoxicillin oral capsule</i>	1	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 250 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 250-62.5 mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	
<i>amphotericin b intravenous</i>	4	B/D PA
<i>amphotericin b liposome</i>	5	B/D PA
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i>	4	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 3 (2-1) gm</i>	4	
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	QL (120 per 30 days); NM
ARIKAYCE	5	NM; LA
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (60 per 30 days); NM
<i>atazanavir sulfate oral capsule 300 mg</i>	4	QL (30 per 30 days); NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>atovaquone oral</i>	4	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	3	
<i>azithromycin intravenous</i>	4	
<i>azithromycin oral packet</i>	3	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	4	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 200 mg/5ml</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack)</i>	1	
<i>azithromycin oral tablet 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	2	
<i>aztreonam</i>	4	
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	PA; NM
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG	5	QL (30 per 30 days)
BIKTARVY ORAL TABLET 50-200-25 MG	5	QL (30 per 30 days); NM
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 400 & 600 MG/2ML	5	QL (4 per 28 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 600 & 900 MG/3ML	5	QL (6 per 28 days)
<i>cefaclor oral capsule 250 mg</i>	2	
<i>cefaclor oral capsule 500 mg</i>	3	
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml</i>	2	
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>cefadroxil oral tablet</i>	3	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 3 gm, 500 mg</i>	4	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm</i>	4	
<i>cefdinir</i>	2	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	4	
<i>cefixime oral capsule</i>	3	
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
<i>cefoxitin sodium intravenous</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet</i>	2	
<i>cefprozil</i>	2	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	4	
<i>ceftazidime intravenous</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	4	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	4	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>cephalexin oral tablet</i>	1	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 500 mg</i>	2	
CIMDUO	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>	4	
<i>clarithromycin er</i>	3	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>clarithromycin oral tablet</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>clindamycin hcl oral</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	4	
<i>clindamycin phosphate injection solution 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	4	
COARTEM	4	
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	4	
COMPLERA	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>dapsone oral</i>	2	
<i>daptomycin</i>	5	
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	4	QL (60 per 30 days); NM
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	5	QL (60 per 30 days); NM
DELSTRIGO	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>demeclocycline hcl oral</i>	4	
DESCOVY	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>dicloxacillin sodium</i>	2	
DIFICID	5	PA
DOVATO	5	QL (30 per 30 days); NM
DOXY 100	4	
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	3	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted</i>	3	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
EDURANT	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>emtricitabine</i>	4	QL (30 per 30 days); NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 200-300 mg</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg, 167-250 mg</i>	5	QL (30 per 30 days); NM
EMTRIVA ORAL SOLUTION	4	QL (850 per 30 days); NM
<i>entecavir</i>	4	PA; NM
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
EPCLUSA ORAL PACKET 200-50 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>ertapenem sodium</i>	4	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 500 MG	3	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 333 MG	4	
<i>erythromycin base oral tablet</i>	4	
<i>erythromycin base oral tablet delayed release 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>erythromycin base oral tablet delayed release 333 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	3	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 333 mg</i>	4	
<i>ethambutol hcl oral</i>	2	
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	4	QL (120 per 30 days); NM
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	4	QL (60 per 30 days); NM
EVOTAZ	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>famciclovir oral tablet 125 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 250 mg</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 500 mg</i>	3	QL (21 per 7 days)
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	4	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>fluconazole oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>flucytosine oral</i>	5	
<i>fosamprenavir calcium</i>	4	QL (120 per 30 days); NM
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	QL (60 per 30 days); NM
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>	4	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	4	
GENVOYA	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>griseofulvin microsize oral</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	3	
HARVONI ORAL PACKET	5	PA; QL (28 per 28 days); NM
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; QL (28 per 28 days); NM
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	QL (480 per 30 days); NM
ISENTRESS HD	5	QL (60 per 30 days); NM
ISENTRESS ORAL PACKET	5	QL (180 per 30 days); NM
ISENTRESS ORAL TABLET	5	QL (120 per 30 days); NM
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	4	QL (180 per 30 days); NM
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	3	QL (720 per 30 days); NM
<i>isoniazid oral syrup</i>	4	
<i>isoniazid oral tablet</i>	1	
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	PA
<i>ivermectin oral</i>	2	PA
JULUCA	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>ketoconazole oral</i>	2	
LAGEVRIO	5	QL (40 per 90 days)
<i>lamivudine oral solution</i>	4	QL (960 per 30 days); NM
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	3	NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	3	QL (60 per 30 days); NM
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	3	QL (30 per 30 days); NM
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	QL (60 per 30 days); NM
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	4	
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	
<i>levofloxacin oral tablet</i>	1	
<i>linezolid in sodium chloride</i>	4	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid oral suspension reconstituted</i>	5	PA; QL (1800 per 30 days)
<i>linezolid oral tablet</i>	3	PA; QL (56 per 28 days)
LIVTENCITY	5	PA; NM
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	QL (480 per 30 days); NM
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	4	QL (300 per 30 days); NM
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	4	QL (120 per 30 days); NM
<i>maraviroc</i>	4	QL (120 per 30 days); NM
MAVYRET ORAL PACKET	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
MAVYRET ORAL TABLET	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>mefloquine hcl</i>	4	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm</i>	4	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	3	
<i>methenamine hippurate</i>	2	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	4	
<i>metronidazole oral capsule</i>	3	
<i>metronidazole oral tablet</i>	1	
<i>micafungin sodium</i>	5	
<i>minocycline hcl oral capsule</i>	2	
<i>minocycline hcl oral tablet</i>	3	
MONDOXYNE NL ORAL CAPSULE 100 MG	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	4	
<i>moxifloxacin hcl oral</i>	2	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	5	
<i>neomycin sulfate oral</i>	2	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	3	QL (30 per 30 days); NM
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	QL (1200 per 30 days); NM
<i>nevirapine oral tablet</i>	2	QL (60 per 30 days); NM
<i>nitazoxanide oral</i>	4	QL (6 per 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	3	
NORVIR ORAL PACKET	4	QL (360 per 30 days); NM
<i>nystatin oral tablet</i>	2	
ODEFSEY	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>ofloxacin oral tablet 400 mg</i>	3	
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	2	QL (168 per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	2	QL (84 per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted</i>	4	QL (1080 per 365 days)
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
PAXLOVID (150/100)	2	QL (20 per 90 days)
PAXLOVID (300/100)	2	QL (30 per 90 days)
PAXLOVID ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	2	QL (11 per 90 days)
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml</i>	3	
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 60000 unit/ml</i>	4	
<i>penicillin g potassium</i>	4	
<i>penicillin g sodium</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted</i>	4	
<i>penicillin v potassium oral tablet</i>	1	
<i>pentamidine isethionate inhalation</i>	3	B/D PA; NM
<i>pentamidine isethionate injection</i>	4	NM
PIFELTRO	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3-0.375 gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	4	
<i>polymyxin b sulfate injection</i>	4	
<i>posaconazole oral</i>	5	PA
<i>praziquantel oral</i>	4	
PREVYMIS ORAL PACKET	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
PREVYMIS ORAL TABLET	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
PREZCOBIX	5	QL (30 per 30 days); NM
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	QL (400 per 30 days); NM
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	4	QL (180 per 30 days); NM
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	QL (300 per 30 days); NM
PRIFTIN	4	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	4	
<i>pyrazinamide oral</i>	3	
<i>pyrimethamine oral</i>	5	PA
<i>quinine sulfate oral</i>	4	PA
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	4	QL (60 per 180 days)
RETROVIR INTRAVENOUS	4	NM
REYATAZ ORAL PACKET	4	QL (240 per 30 days); NM
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	NM
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	NM
<i>rifabutin</i>	4	
<i>rifampin intravenous</i>	4	
<i>rifampin oral</i>	2	
<i>rimantadine hcl</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>ritonavir</i>	3	QL (360 per 30 days); NM
RUKOBIA	5	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	QL (1840 per 30 days); NM
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	4	QL (240 per 30 days); NM
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	QL (60 per 30 days); NM
SIRTURO	5	PA; NM; LA
<i>streptomycin sulfate intramuscular</i>	5	
STRIBILD	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>sulfadiazine oral</i>	5	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	
SUNLENCA ORAL TABLET	5	
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK	5	LA
SUNLENCA SUBCUTANEOUS	5	QL (3 per 168 days)
SYM TUZA	5	QL (30 per 30 days); NM
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	4	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM, 6 GM	4	
TEFLARO	5	
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	2	QL (30 per 30 days); NM
<i>terbinafine hcl oral</i>	1	
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg</i>	3	
<i>tetracycline hcl oral capsule 500 mg</i>	4	
<i>tigecycline</i>	5	
<i>tinidazole oral</i>	4	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	4	QL (120 per 30 days); NM
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	QL (60 per 30 days); NM
TIVICAY PD	5	QL (360 per 30 days); NM
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>	4	
TRECTOR	4	
<i>trifluridine ophthalmic</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>trimethoprim oral</i>	2	
TRIUMEQ	5	QL (30 per 30 days); NM
TRIUMEQ PD	5	QL (180 per 30 days); NM
TYBOST	3	QL (30 per 30 days); NM
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl oral tablet</i>	3	NM
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg</i>	4	
<i>vancomycin hcl oral capsule</i>	4	PA; QL (240 per 30 days)
VEMLIDY	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	5	QL (300 per 30 days); NM
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	5	QL (120 per 30 days); NM
VIREAD ORAL POWDER	5	QL (240 per 30 days); NM
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	5	QL (30 per 30 days); NM
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>voriconazole intravenous</i>	4	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted</i>	5	PA; QL (300 per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	4	PA; QL (120 per 30 days)
VOSEVI	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; QL (84 per 28 days)
<i>zidovudine oral capsule</i>	2	QL (180 per 30 days); NM
<i>zidovudine oral syrup</i>	4	QL (1920 per 30 days); NM
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	QL (60 per 30 days); NM
AGENTES DE TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABÓLICOS		
<i>acarbose oral</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>alendronate sodium oral solution</i>	3	QL (300 per 28 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	6	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	2	QL (4 per 30 days)
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	B/D PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>calcitriol oral solution</i>	4	B/D PA
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	4	B/D PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	5	B/D PA; QL (120 per 30 days); NM
CYCLOSET	4	ST; QL (180 per 30 days)
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	3	PA; NM
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	4	PA; NM
<i>deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; NM
<i>diazoxide oral</i>	4	
<i>doxercalciferol oral</i>	4	B/D PA
FARXIGA	3	QL (30 per 30 days)
FIASP FLEXTOUCH	3	
FIASP INJECTION	3	
FIASP PENFILL	3	
FIASP PUMPCART	3	
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	6	QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	6	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	6	
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	6	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	6	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
<i>glucagon emergency injection kit</i>	3	
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg</i>	6	QL (240 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 3 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 6 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg</i>	6	QL (480 per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 2.5 mg</i>	6	QL (240 per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	6	QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI	3	QL (30 per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	
GVOKE KIT	3	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION REFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	3	
<i>ibandronate sodium oral</i>	6	QL (1 per 28 days)
<i>insulin asp prot & asp flexpen</i>	3	
<i>insulin aspart flexpen</i>	3	
<i>insulin aspart injection</i>	3	
<i>insulin aspart penfill</i>	3	
<i>insulin aspart prot & aspart</i>	3	
INVOKAMET	4	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR	4	QL (60 per 30 days)
INVOKANA	4	QL (30 per 30 days)
JANUMET	3	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	3	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO	3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	3	QL (30 per 30 days)
KERENDIA	3	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
KIONEX COMBINATION	2	
LANTUS	3	QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	6	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	6	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	6	QL (150 per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	6	QL (90 per 30 days)
<i>miglitol</i>	4	QL (90 per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	6	QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	6	QL (180 per 30 days)
NOVOLIN 70/30	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	3	
NOVOLIN N	3	
NOVOLIN N FLEXPEN	3	
NOVOLIN R	3	
NOVOLIN R FLEXPEN	3	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLOG INJECTION	3	
NOVOLOG MIX 70/30	3	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	3	PA; QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	3	PA; QL (3 per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	3	PA; QL (3 per 28 days)
<i>paricalcitol oral</i>	3	B/D PA
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg</i>	6	QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 30 mg</i>	6	QL (45 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 45 mg</i>	6	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	6	QL (90 per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (1 per 180 days); NM
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	6	QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	6	QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	6	QL (240 per 30 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	2	ST; QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	3	ST; QL (30 per 30 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	2	ST; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release</i>	3	ST; QL (4 per 28 days)
RYBELSUS (FORMULATION R2) ORAL TABLET 1.5 MG	3	PA; QL (60 per 365 days)
RYBELSUS (FORMULATION R2) ORAL TABLET 4 MG, 9 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 3 MG	3	PA; QL (60 per 365 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	2	
SOLQUA	3	QL (15 per 25 days)
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)	2	
SYNJARDY	3	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	3	QL (30 per 30 days)
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml, 620 mcg/2.48ml</i>	5	PA; QL (3 per 28 days); NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>tolvaptan oral tablet 30 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
TOUJEO MAX SOLOSTAR	3	QL (12 per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR	3	QL (13.5 per 30 days)
TRADJENTA	3	QL (30 per 30 days)
TRESIBA	3	QL (30 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	QL (30 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 UNIT/ML	3	QL (18 per 30 days)
<i>trientine hcl</i>	5	PA; NM
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	3	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	3	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 per 28 days)
TYMLOS	5	PA; QL (1.56 per 28 days); NM
VELTASSA ORAL PACKET 1 GM	4	QL (240 per 30 days)
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM	4	QL (30 per 30 days)
VELTASSA ORAL PACKET 8.4 GM	4	QL (90 per 30 days)
XGEVA	5	PA; QL (5.1 per 28 days); NM
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG	3	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 per 30 days)
AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	5	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	5	QL (1 per 28 days)
<i>acamprosate calcium</i>	3	
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	3	PA; QL (1 per 28 days)
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML	3	PA; QL (2 per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>alprazolam oral tablet</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	2	
<i>amantadine hcl oral solution</i>	1	
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	2	
<i>amitriptyline hcl oral</i>	2	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	4	PA
<i>amoxapine oral tablet 150 mg, 25 mg</i>	2	PA
<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	3	PA; QL (60 per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 7.5 mg</i>	2	PA; QL (90 per 30 days)
APTOM	5	
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	
<i>aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg</i>	4	QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 15 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	5	QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	5	QL (3.9 per 60 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	5	QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	5	QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	5	QL (3.2 per 28 days)
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	3	PA; QL (60 per 30 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg</i>	4	QL (240 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 5 mg</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
AUSTEDO	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 18 MG, 24 MG, 6 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION	5	PA; NM
AUVELITY	5	PA; QL (60 per 30 days)
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF)	3	PA; QL (180 per 30 days)
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>baclofen oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>benztropine mesylate oral</i>	2	PA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; QL (15 per 30 days); NM
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	5	QL (60 per 30 days)
<i>bromocriptine mesylate oral capsule</i>	4	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet</i>	3	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	2	QL (240 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	2	QL (60 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	2	QL (60 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	2	QL (480 per 30 days); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg</i>	2	QL (240 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	2	QL (120 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	2	QL (480 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	2	QL (120 per 30 days); NEDS
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>	2	QL (135 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>	2	QL (180 per 30 days)
<i>buspirone hcl oral</i>	2	
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	3	PA; QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule</i>	4	PA; QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	3	PA; QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule</i>	3	PA; QL (180 per 30 days)
CAPLYTA	5	QL (30 per 30 days)
<i>carbamazepine er</i>	3	
<i>carbamazepine oral suspension</i>	4	
<i>carbamazepine oral tablet</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet chewable</i>	2	
<i>carbidopa oral</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	4	
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i>	2	PA
<i>chlorpromazine hcl oral</i>	4	
<i>citalopram hydrobromide oral solution</i>	4	QL (600 per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 20 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 40 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	4	PA; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg</i>	4	PA; QL (120 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 20 mg</i>	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>clomipramine hcl oral</i>	4	PA
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg</i>	1	QL (1200 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 1 mg</i>	1	QL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	1	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg</i>	4	QL (4800 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.25 mg</i>	4	QL (2400 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	4	QL (1200 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 1 mg</i>	4	QL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	4	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i>	3	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	2	QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg</i>	2	QL (1080 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 50 mg</i>	2	QL (540 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	4	QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg</i>	4	QL (2160 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	4	QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	5	QL (120 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 25 mg</i>	4	QL (1080 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 50-20 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK	5	PA
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA
<i>dalfampridine er</i>	3	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>dantrolene sodium oral</i>	2	
<i>desipramine hcl oral</i>	3	PA
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	3	
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg</i>	3	QL (90 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; QL (360 per 30 days); NM; LA
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	5	PA; QL (360 per 30 days); NM; LA
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
DIAZEPAM INTENSOL	4	QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	4	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 2 mg</i>	1	QL (600 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 5 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>diazepam rectal</i>	4	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal</i>	5	PA; QL (8 per 28 days)
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	PA
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	5	PA; QL (14 per 7 days); NM
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack</i>	5	PA; NM
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	2	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	2	
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>doxepin hcl oral capsule</i>	2	PA
<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	2	PA
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 60 MG	4	QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG, 40 MG	4	QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	2	QL (180 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	3	QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
EMGALITY	3	PA; QL (2 per 28 days)
EMGALITY (300 MG DOSE)	3	PA; QL (3 per 28 days)
EMSAM	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>entacapone</i>	3	
EPIDIOLEX	5	PA; NM; LA
EPITOL	2	
EPRONTIA	4	PA
<i>ergotamine-caffeine</i>	3	
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	4	QL (600 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>eszopiclone</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule</i>	3	
<i>ethosuximide oral solution</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
FANAPT ORAL TABLET 1 MG	5	PA; QL (720 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 2 MG	5	PA; QL (360 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 4 MG	5	PA; QL (180 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 6 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 8 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK	4	PA
<i>felbamate</i>	4	
FETZIMA	4	PA; QL (30 per 30 days)
FETZIMA TITRATION	4	PA
<i>fingolimod hcl</i>	4	PA; QL (30 per 30 days); NM
FINTEPLA	5	PA; NM; LA
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral capsule 20 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release</i>	4	QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine hcl oral solution</i>	4	QL (600 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg</i>	2	
<i>fluoxetine hcl oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>fluphenazine decanoate injection</i>	4	
<i>fluphenazine hcl injection</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral</i>	4	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg</i>	1	QL (1080 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	1	QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	1	QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution</i>	4	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	3	QL (180 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide er</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide oral solution</i>	4	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide oral tablet</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 per 28 days); NM
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	5	PA; QL (12 per 28 days); NM
<i>guanfacine hcl er</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>haloperidol decanoate intramuscular</i>	4	
<i>haloperidol lactate injection</i>	4	
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	
<i>haloperidol oral</i>	2	
<i>imipramine hcl oral</i>	2	PA
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	5	QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	5	QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	5	QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	5	QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	5	QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	5	QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	5	QL (0.88 per 84 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	5	QL (1.32 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	5	QL (1.75 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	5	QL (2.63 per 84 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	4	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet chewable</i>	4	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	2	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>levetiracetam oral solution</i>	4	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	
LIBERVANT	4	QL (10 per 30 days)
<i>lithium</i>	4	
<i>lithium carbonate er</i>	2	
<i>lithium carbonate oral</i>	1	
LORAZEPAM INTENSOL	3	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	3	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 1 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	1	QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral</i>	2	
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
MARPLAN	4	
<i>memantine hcl er</i>	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	4	PA; QL (300 per 30 days)
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg</i>	2	PA; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i>	3	PA; QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl oral tablet 5 mg</i>	2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	3	
<i>methsuximide</i>	4	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	3	PA; QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	3	PA; QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	1	
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; QL (60 per 30 days)
<i>molindone hcl</i>	4	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge</i>	2	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe</i>	2	
<i>naloxone hcl nasal</i>	3	
<i>naltrexone hcl oral</i>	2	
<i>naratriptan hcl</i>	2	QL (9 per 30 days)
NAYZILAM	4	PA
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	3	
<i>nefazodone hcl oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	4	
NICOTROL NS	4	QL (120 per 30 days)
<i>nortriptyline hcl oral capsule</i>	2	
<i>nortriptyline hcl oral solution</i>	4	
NUEDEXTA	5	PA; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
NUPLAZID ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
NURTEC	3	PA; QL (16 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	QL (90 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	3	
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	4	
<i>olanzapine oral tablet dispersible 20 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 5 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>oxazepam</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	2	
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 25 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 37.5 mg</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	QL (900 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 40 mg</i>	2	QL (45 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 20 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral</i>	2	
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	4	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
PERSERIS	5	QL (1 per 28 days)
<i>phenelzine sulfate oral</i>	2	
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; QL (3000 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	PA; QL (120 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg</i>	2	PA; QL (210 per 30 days)
PHENYTEK	4	
PHENYTOIN INFATABS	4	
<i>phenytoin oral</i>	4	
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	
<i>pimozide</i>	4	
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	1	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	4	QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>	1	
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>protriptyline hcl</i>	4	PA
<i>pyridostigmine bromide er</i>	4	
<i>pyridostigmine bromide oral solution</i>	4	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>	3	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	2	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 200 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 50 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>	2	QL (150 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>quetiapine fumarate oral tablet 200 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	2	QL (960 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg</i>	2	QL (80 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 400 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 50 mg</i>	2	QL (480 per 30 days)
QULIPTA	3	PA; QL (30 per 30 days)
RALDESY	5	
<i>ramelteon</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>rasagiline mesylate oral</i>	4	
REXULTI	5	QL (30 per 30 days)
<i>riluzole</i>	3	NM
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	4	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 50 mg</i>	5	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	4	QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	1	QL (1920 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg</i>	1	QL (960 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 1 mg</i>	1	QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 2 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg</i>	4	QL (1920 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	4	QL (960 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg</i>	4	QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 2 mg</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg</i>	4	QL (150 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>rivastigmine</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet</i>	2	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible</i>	4	QL (12 per 30 days)
<i>ropinirole hcl</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>ropinirole hcl er</i>	4	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	2	
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; QL (2400 per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; QL (480 per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	4	PA; QL (240 per 30 days)
RYKINDO	5	QL (2 per 28 days)
RYTARY	4	ST
SECUADO	5	QL (30 per 30 days)
<i>selegiline hcl oral capsule</i>	2	
<i>selegiline hcl oral tablet</i>	4	
<i>sertraline hcl oral concentrate</i>	4	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 25 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 50 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	4	PA; QL (120 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal</i>	3	
<i>sumatriptan succinate oral</i>	2	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml</i>	3	QL (6 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	3	QL (6 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector</i>	3	QL (6 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
TENCON ORAL TABLET 50-325 MG	4	PA; QL (180 per 30 days)
<i>teriflunomide</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; QL (120 per 30 days); NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>thioridazine hcl oral</i>	2	
<i>thiothixene oral</i>	2	
<i>tiagabine hcl</i>	4	
<i>tizanidine hcl oral tablet</i>	1	
<i>tolcapone</i>	5	PA; QL (180 per 30 days)
<i>topiramate oral capsule sprinkle</i>	2	
<i>topiramate oral tablet</i>	1	
<i>tranlycypromine sulfate</i>	4	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodone hcl oral tablet 300 mg</i>	2	
<i>trifluoperazine hcl oral</i>	2	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution</i>	2	PA
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet</i>	2	
<i>trimipramine maleate oral</i>	3	
TRINTELLIX	4	QL (30 per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG	3	PA; QL (16 per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 50 MG	3	PA; QL (20 per 30 days)
<i>valproic acid oral capsule</i>	2	
<i>valproic acid oral solution</i>	4	
VALTOCO 10 MG DOSE	4	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	4	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	4	
VALTOCO 5 MG DOSE	4	
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	4	PA
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	4	PA; QL (56 per 28 days)
<i>varenicline tartrate(continue)</i>	4	PA; QL (56 per 28 days)
<i>venlafaxine hcl</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 37.5 mg</i>	2	QL (180 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 75 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	3	
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 37.5 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg</i>	3	QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	4	QL (600 per 30 days)
<i>vigabatrin oral packet</i>	5	PA; QL (150 per 25 days); NM; LA
<i>vigabatrin oral tablet</i>	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
VIGADRONE ORAL PACKET	5	PA; QL (150 per 25 days); NM; LA
VIGADRONE ORAL TABLET	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
VIGPODER	5	PA; QL (150 per 25 days); NM
<i>vilazodone hcl</i>	4	QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	5	QL (30 per 30 days)
WAKIX	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	5	PA; QL (56 per 28 days)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	4	PA; QL (56 per 365 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	5	PA; QL (56 per 365 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
ZENZEDI ORAL TABLET 10 MG	3	QL (180 per 30 days)
ZENZEDI ORAL TABLET 5 MG	3	QL (90 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>ziprasidone hcl oral capsule 40 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	3	QL (6 per 3 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet</i>	2	QL (30 per 30 days)
ZONISADE	5	PA
<i>zonisamide oral</i>	2	
ZTALMY	5	QL (1100 per 30 days); NM
ZURZUVAE	5	NM
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	4	QL (2 per 28 days); NM
AGENTES DERMATOLÓGICOS		
AC CUTANE ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG, 40 MG	4	
<i>acitretin</i>	4	PA
<i>acyclovir external ointment</i>	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>adapalene external cream</i>	4	PA
<i>adapalene external gel 0.1 %</i>	4	PA
<i>ala-cort external cream 1 %</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate</i>	2	
<i>ammonium lactate external</i>	2	
AMNESTEEM	4	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate external</i>	3	
<i>betamethasone valerate external cream</i>	2	
<i>betamethasone valerate external lotion</i>	3	
<i>betamethasone valerate external ointment</i>	3	
<i>bexarotene external</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>calcipotriene external cream</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene external ointment</i>	3	QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>calcipotriene external solution</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>cevimeline hcl</i>	4	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat</i>	1	
<i>ciclopirox external gel</i>	1	
<i>ciclopirox external shampoo</i>	1	
<i>ciclopirox external solution</i>	2	
<i>ciclopirox olamine external cream</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>ciclopirox olamine external suspension</i>	2	
CLARAVIS	4	
CLINDACIN-P	4	
<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	2	
<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	2	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %</i>	3	
<i>clindamycin phosphate external gel</i>	2	
<i>clindamycin phosphate external lotion</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external solution</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external swab</i>	4	
<i>clobetasol propionate e</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate external foam</i>	3	QL (100 per 30 days)
<i>clobetasol propionate external gel</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>clobetasol propionate external ointment</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate external shampoo</i>	3	
<i>clobetasol propionate external solution</i>	2	QL (50 per 30 days)
CLODAN EXTERNAL SHAMPOO	3	
<i>clotrimazole external cream</i>	2	
<i>clotrimazole external solution</i>	2	
<i>clotrimazole mouth/throat troche</i>	2	QL (150 per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone external cream</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>desonide external cream</i>	2	
<i>desonide external lotion</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>desonide external ointment</i>	3	
<i>desoximetasone external cream</i>	4	QL (100 per 30 days)
<i>desoximetasone external gel</i>	4	
<i>desoximetasone external ointment 0.25 %</i>	4	
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	4	PA; QL (100 per 30 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML	5	PA; QL (4.56 per 28 days); NM
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	5	PA; QL (1.34 per 28 days); NM
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML	5	PA; QL (4.56 per 28 days); NM
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
<i>econazole nitrate external</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>ery</i>	4	
<i>erythromycin external gel</i>	2	
<i>erythromycin external solution</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide body</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external solution</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external gel</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external ointment</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external solution</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	3	QL (40 per 28 days)
<i>fluorouracil external solution</i>	4	QL (10 per 28 days)
<i>fluticasone propionate external cream</i>	2	
<i>fluticasone propionate external ointment</i>	2	
<i>gentamicin sulfate external</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>halobetasol propionate external cream</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>halobetasol propionate external ointment</i>	3	
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone butyrate external cream</i>	4	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment</i>	2	
<i>hydrocortisone butyrate external solution</i>	2	
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone valerate</i>	3	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	2	QL (24 per 28 days)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg</i>	4	
<i>isotretinoin oral capsule 25 mg</i>	5	
<i>ketoconazole external cream</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	2	QL (120 per 30 days)
KLAYESTA	2	
KOURZEQ	2	
<i>malathion external</i>	4	
<i>methoxsalen rapid</i>	5	NM
<i>metronidazole external cream</i>	3	
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	2	
<i>metronidazole external gel 1 %</i>	4	
<i>metronidazole external lotion</i>	3	
<i>mometasone furoate external</i>	2	
<i>mupirocin calcium</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>mupirocin external</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>nitroglycerin rectal</i>	4	QL (30 per 30 days)
NYAMYC	2	
<i>nystatin external</i>	2	
<i>nystatin mouth/throat</i>	2	
<i>nystatin-triamcinolone</i>	2	QL (120 per 30 days)
NYSTOP	2	
PANRETIN	5	NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
PERIOGARD	1	
<i>permethrin external cream</i>	2	
<i>pilocarpine hcl oral</i>	2	
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox external solution</i>	2	
PROCTO-MED HC EXTERNAL	1	
PROCTOSOL HC EXTERNAL	1	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL	1	
RECTIV	4	QL (30 per 30 days)
SANTYL	4	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide external lotion</i>	2	
<i>silver sulfadiazine external</i>	2	
<i>sodium fluoride 5000 ppm dental gel</i>	2	
SSD (SILVER SULFADIAZINE)	2	
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	2	
<i>tacrolimus external ointment</i>	4	PA; QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene external cream</i>	4	PA
<i>tazarotene external gel</i>	4	PA
<i>tretinoin external cream</i>	3	PA; QL (45 per 30 days)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	3	PA; QL (45 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external cream</i>	2	QL (454 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external lotion</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat</i>	2	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	2	QL (454 per 30 days)
VALCHLOR	5	PA; NM; LA
ZENATANE	4	
AGENTES GASTROINTESTINALES		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>alosetron hcl oral tablet 1 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>aprepitant oral</i>	4	B/D PA; QL (15 per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	5	B/D PA; QL (5 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	4	B/D PA; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 & 125 mg</i>	4	B/D PA; QL (15 per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	4	B/D PA; QL (10 per 30 days)
<i>balsalazide disodium</i>	3	
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	PA
<i>budesonide oral</i>	4	
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml</i>	4	
<i>cimetidine oral</i>	3	
COMPRO	3	
<i>constulose</i>	2	
<i>dicyclomine hcl oral capsule</i>	2	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	4	
<i>dicyclomine hcl oral tablet</i>	2	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	1	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	3	
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; QL (120 per 30 days)
<i>enulose</i>	2	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>famotidine oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	
GATTEX	5	PA; NM; LA
GAVILYTE-C	2	
GAVILYTE-G	1	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK	1	
<i>generlac</i>	2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>granisetron hcl oral</i>	3	B/D PA; QL (30 per 30 days)
<i>hydrocortisone oral</i>	2	
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	3	
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>lactulose oral solution</i>	2	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	2	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
LINZESS	4	QL (30 per 30 days)
<i>loperamide hcl oral capsule</i>	2	
<i>lubiprostone</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>mesalamine er</i>	4	
<i>mesalamine oral</i>	4	
<i>mesalamine rectal</i>	4	
<i>methscopolamine bromide oral</i>	3	
<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	
<i>misoprostol oral</i>	3	
MOVANTIK	3	QL (30 per 30 days)
<i>nizatidine oral capsule 150 mg</i>	4	
<i>nizatidine oral capsule 300 mg</i>	2	
<i>omeprazole oral capsule delayed release</i>	1	
<i>ondansetron hcl injection solution prefilled syringe</i>	4	
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	2	B/D PA; QL (450 per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	4	B/D PA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; QL (90 per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 16 mg</i>	4	B/D PA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	4	B/D PA; QL (90 per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	1	
<i>peg-3350/electrolytes</i>	1	
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat</i>	4	
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c</i>	4	
<i>prochlorperazine</i>	3	
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>promethazine hcl oral solution</i>	4	
<i>promethazine hcl oral tablet</i>	2	
<i>scopolamine</i>	4	QL (10 per 28 days)
<i>sucrafate oral suspension</i>	4	
<i>sucrafate oral tablet</i>	2	
<i>sulfasalazine oral</i>	2	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	4	
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	
VOWST	5	PA; QL (12 per 30 days); NM
XERMELO	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
AGENTES GENITOURINARIOS		
<i>alfuzosin hcl er</i>	1	
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	
<i>bethanechol chloride oral tablet 50 mg</i>	4	
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	2	
<i>dutasteride oral</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	
GEMTESA	4	QL (30 per 30 days)
<i>metronidazole vaginal</i>	2	
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	3	
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	4	QL (300 per 30 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral solution</i>	2	QL (600 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet 2.5 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	NM
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg)</i>	3	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>	2	
<i>solifenacin succinate</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl</i>	1	
<i>terconazole</i>	2	
<i>tolterodine tartrate</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>trospium chloride</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>trospium chloride er</i>	3	QL (30 per 30 days)
VANDAZOLE	2	
AGENTES HORMONALES		
ALTAVERA	3	
<i>alyacen 1/35</i>	3	
AMETHIA	3	
APRI	3	
ARANELLE	3	
ASHLYNA	3	
AUBRA EQ	3	
AVIANE	3	
BALZIVA	3	
BIJUVA	3	PA
BLISOVI 24 FE	3	
BLISOVI FE 1.5/30	3	
<i>briellyn</i>	3	
<i>cabergoline</i>	3	
CAMILA	3	
CHARLOTTE 24 FE	2	
CRYSELLE-28	3	
CYRED EQ	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>danazol oral</i>	3	
DEBLITANE	3	
DEPO-ESTRADIOL	4	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML	2	PA
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 200 MG/ML	2	
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	4	
<i>desmopressin acetate oral</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3	
<i>dexamethasone oral solution</i>	4	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg</i>	1	
<i>dexamethasone oral tablet 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	2	
DOLISHALE	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	3	
DUAVEE	4	PA; QL (30 per 30 days)
EGRIFTA SV	5	PA; NM; LA
ELINEST	3	
ELURYNG	2	
EMZAHH	3	
ENILLORING	2	
ENPRESSE-28	3	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	3	
ERRIN	3	
ESTARYLLA	3	
<i>estradiol oral</i>	2	
<i>estradiol transdermal patch twice weekly</i>	2	PA; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	3	PA; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream</i>	2	
<i>estradiol vaginal tablet</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml</i>	4	
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	4	PA
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	
EUTHYROX	1	
FALMINA	3	
FEIRZA 1.5/30	3	
FEIRZA 1/20	3	
<i>fludrocortisone acetate oral</i>	2	
FYAVOLV	3	PA
GALLIFREY	2	
HAILEY 24 FE	3	
HALOETTE	2	
ICLEVIA	3	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	4	QL (18 per 28 days)
IMVEXXY STARTER PACK	4	QL (18 per 28 days)
INCASSIA	3	
INCRELEX	5	PA; NM; LA
INTROVALE	3	
ISIBLOOM	3	
JASMIEL	3	
JINTELI	3	PA
JULEBER	3	
JUNEL 1.5/30	3	
JUNEL 1/20	3	
JUNEL FE 1.5/30	3	
JUNEL FE 1/20	3	
JUNEL FE 24	3	
KARIVA	3	
KELNOR 1/35	3	
KELNOR 1/50	3	
KORLYM	5	PA; NM; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
KURVELO	3	
LARIN 1.5/30	3	
LARIN 1/20	3	
LARIN FE 1.5/30	3	
LARIN FE 1/20	3	
LEENA	3	
LESSINA	3	
LEVONEST	3	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	3	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	3	
LEVORA 0.15/30 (28)	3	
<i>levo-t</i>	1	
<i>levothyroxine sodium oral tablet</i>	1	
LEVOXYL	1	
<i>liothyronine sodium oral</i>	2	
LOESTRIN 1.5/30 (21)	3	
LOESTRIN 1/20 (21)	3	
LOESTRIN FE 1.5/30	3	
LOESTRIN FE 1/20	3	
LORYNA	3	
LOW-OGESTREL	3	
LUTERA	3	
LYLEQ	3	
LYLLANA	2	PA; QL (8 per 28 days)
LYZA	3	
<i>marlissa</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate oral</i>	1	
MENEST	4	PA
<i>methimazole oral</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>methylprednisolone oral</i>	3	
MIBELAS 24 FE	2	
MICROGESTIN 1.5/30	3	
MICROGESTIN 1/20	3	
MICROGESTIN 24 FE	4	
MICROGESTIN FE 1.5/30	3	
MICROGESTIN FE 1/20	3	
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA; NM; LA
MILI	3	
MIMVEY	4	PA
NECON 0.5/35 (28)	3	
NEXPLANON	3	NM
NIKKI	3	
NORA-BE	3	
NORDITROPIN FLEXPOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA; NM
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	3	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable</i>	2	
<i>norethindrone acetate oral</i>	2	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3	
<i>norethindrone oral</i>	3	
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	3	PA
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	4	
<i>norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3	
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	3	
NORTREL 0.5/35 (28)	3	
NORTREL 1/35 (21)	3	
NORTREL 1/35 (28)	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
NORTREL 7/7/7	3	
NYLIA 1/35	4	
NYLIA 7/7/7	3	
OCELLA	3	
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	4	PA; NM
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	5	PA; NM; LA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; NM; LA
ORSYTHIA	3	
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	3	PA; QL (240 per 30 days)
PIMTREA	3	
PORTIA-28	3	
<i>prednisolone oral solution</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml</i>	4	
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible</i>	4	
<i>prednisone oral solution</i>	3	
<i>prednisone oral tablet</i>	1	
<i>prednisone oral tablet therapy pack</i>	2	
PREMARIN ORAL	3	PA
PREMARIN VAGINAL	3	
PREMPHASE	3	PA
PREMPRO	3	PA
<i>progesterone oral</i>	2	
<i>propylthiouracil oral</i>	2	
<i>raloxifene hcl</i>	2	QL (30 per 30 days)
RECLIPSEN	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
SETLAKIN	3	
SHAROBEL	3	
SIGNIFOR	5	PA; NM; LA
SKYLA	3	NM
SOMAVERT	5	PA; NM; LA
SPRINTEC 28	3	
SRONYX	3	
SYEDA	3	
SYNAREL	5	PA; NM
SYNTHROID	3	
TARINA 24 FE	3	
TARINA FE 1/20 EQ	3	
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml</i>	2	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	
<i>testosterone enanthate intramuscular solution</i>	4	PA
<i>testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/act (1.62%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	4	PA; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	3	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%)</i>	4	PA; QL (112.5 per 30 days)
TILIA FE	3	
TRI-ESTARYLLA	3	
TRI-LEGEST FE	3	
TRI-LO-ESTARYLLA	3	
TRI-LO-SPRINTEC	3	
TRI-MILI	3	
TRI-NYMYO	3	
TRI-SPRINTEC	3	
TRIVORA (28)	3	
TRI-VYLIBRA	3	
TRI-VYLIBRA LO	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
TURQOZ	3	
UNITHROID	1	
VALTYA 1/50	3	
VELIVET	3	
VIENVA	3	
VYFEMLA	3	
VYLIBRA	3	
WYMZYA FE	3	
XARAH FE	3	
XELRIA FE	3	
XULANE	4	
<i>yuvafem</i>	3	
ZAFEMY	4	
ZOVIA 1/35 (28)	3	
AGENTES INMUNITARIOS		
ABRYSVO	3	
ACTHIB	3	
ACTIMMUNE	5	PA; NM; LA
ADACEL	3	
ARCALYST	5	PA; NM
AREXVY	3	
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; NM
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted</i>	3	
BENLYSTA SUBCUTANEOUS	5	PA; NM
BEXSERO	3	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	3	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
COSENTYX (300 MG DOSE)	5	PA; QL (8 per 28 days); NM; LA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)	5	PA; QL (8 per 28 days); NM; LA
COSENTYX SENSOREADY PEN	5	PA; QL (8 per 28 days); NM; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM; LA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	5	PA; QL (2 per 28 days); NM
COSENTYX UNOREADY	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	3	B/D PA; NM
<i>cyclosporine modified oral capsule 50 mg</i>	2	B/D PA; NM
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	4	B/D PA; NM
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg</i>	4	B/D PA; NM
<i>cyclosporine oral capsule 25 mg</i>	3	B/D PA; NM
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	3	
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	3	
ENBREL MINI	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	5	PA; QL (4.08 per 28 days); NM
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	3	B/D PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	B/D PA
ENVARSUS XR	4	B/D PA; NM
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg</i>	4	B/D PA; NM
<i>everolimus oral tablet 1 mg</i>	5	B/D PA; NM
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	5	PA; NM
GARDASIL 9	3	
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	3	B/D PA; NM
GENGRAF ORAL SOLUTION	4	B/D PA; NM
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	B/D PA
HIBERIX INJECTION	3	
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	5	PA; QL (2 per 28 days); NM
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	5	PA; QL (2 per 28 days); NM
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	5	PA; QL (8 per 365 days); NM
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	5	PA; QL (6 per 365 days); NM
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 per 365 days); NM
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
INFANRIX	3	
IPOL	3	
IXCHIQ	3	
IXIARO	3	
JYLAMVO	4	ST; NM
JYNNEOS	3	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
<i>leflunomide oral</i>	3	QL (30 per 30 days)
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	4	
MENVEO	3	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	2	NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y
abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>	2	NM
<i>methotrexate sodium oral</i>	2	
M-M-R II INJECTION	3	
MRESVIA	3	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	2	B/D PA; NM
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted</i>	4	B/D PA; NM
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	2	B/D PA; NM
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; NM
<i>mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	4	B/D PA; NM
MYHIBBIN	5	B/D PA; NM
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 2 GM/20ML	5	PA; NM
OTEZLA ORAL TABLET	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; NM
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	NM
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	NM
PENBRAYA	3	
PENTACEL	3	
PRIORIX	4	
PROGRAF ORAL PACKET	4	B/D PA; NM
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
QUADRACEL	3	
RABAVERT	4	
RECOMBIVAX HB	3	B/D PA
REZUROCK	5	PA; NM; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
RIDAURA	5	
RINVOQ	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
RINVOQ LQ	5	PA; QL (360 per 30 days); NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	3	
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA; NM
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; QL (1 per 28 days); NM
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	3	
SIMLANDI (1 PEN)	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
SIMLANDI (1 SYRINGE)	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
SIMLANDI (2 PEN)	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	5	PA; QL (2 per 28 days); NM
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
<i>sirolimus oral</i>	4	B/D PA; NM
SKYRIZI PEN	5	PA; QL (6 per 365 days); NM
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML	5	PA; QL (1.2 per 56 days); NM
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML	5	PA; QL (2.4 per 56 days); NM
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL (6 per 365 days); NM
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	5	PA; QL (1 per 28 days); NM; LA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL (1 per 28 days); NM
<i>tacrolimus oral</i>	3	B/D PA; NM
TENIVAC	3	
TICOVAC	3	
TREMFYA CROHNS INDUCTION	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
TREMFYA ONE-PRESS	5	PA; QL (2 per 28 days); NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	QL (2 per 28 days); NM
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	5	PA; QL (2 per 28 days); NM
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (2 per 28 days); NM
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL (2 per 28 days); NM
TRUMENBA	3	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
TYPHIM VI	3	
VAQTA	3	
VARIVAX	3	
VAXCHORA	3	
VIMKUNYA	3	
VIVOTIF	3	
XATMEP	4	ST; NM
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; QL (240 per 24 days); NM
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
XELJANZ XR	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
YF-VAX	3	
AGENTES OFTÁLMICOS		
<i>acetazolamide er</i>	3	
<i>apraclonidine hcl</i>	3	
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	3	
<i>azelastine hcl ophthalmic</i>	3	
<i>bacitracin ophthalmic</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	2	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	2	
<i>bepotastine besilate</i>	4	
<i>betaxolol hcl ophthalmic</i>	2	
BETOPTIC-S	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>bimatoprost ophthalmic</i>	3	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.1 %, 0.15 %</i>	3	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	2	
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	3	
<i>brinzolamide</i>	4	
<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>	3	
<i>bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %</i>	3	
<i>carteolol hcl</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic</i>	2	
<i>cromolyn sodium ophthalmic</i>	2	
CYSTARAN	5	NM; LA
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic</i>	2	
<i>diclofenac sodium ophthalmic</i>	2	
<i>difluprednate</i>	3	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	2	
<i>epinastine hcl</i>	2	
<i>erythromycin ophthalmic</i>	2	QL (3.5 per 30 days)
<i>fluorometholone ophthalmic</i>	2	
<i>flurbiprofen sodium</i>	4	
<i>gatifloxacin ophthalmic</i>	4	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution</i>	2	
ILEVRO	4	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic</i>	2	
<i>latanoprost ophthalmic</i>	1	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	4	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 1.5 %</i>	2	
LUMIGAN OPTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg</i>	3	
<i>methazolamide oral tablet 50 mg</i>	4	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	3	
NEO-POLYCIN	3	
NEO-POLYCIN HC	2	
<i>ofloxacin ophthalmic</i>	2	
<i>olopatadine hcl ophthalmic</i>	2	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	
POLYCIN	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	1	
<i>prednisolone acetate ophthalmic</i>	4	
RESTASIS	3	QL (60 per 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	QL (5.5 per 28 days)
RHOPRESSA	3	
ROCKLATAN	3	
SIMBRINZA	3	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment</i>	3	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution</i>	2	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	2	
<i>timolol maleate (once-daily)</i>	2	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution</i>	2	
<i>timolol maleate ophthalmic solution</i>	1	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	4	
<i>tobramycin ophthalmic</i>	2	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	2	
<i>travoprost (bak free)</i>	3	
VYZULTA	4	
XDEMIVY	5	NM; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
AGENTES ÓTICOS		
<i>acetic acid otic</i>	2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	3	
FLAC	2	
<i>fluocinolone acetonide otic</i>	2	
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic</i>	2	
<i>ofloxacin otic</i>	2	
AGENTES PULMONARES/DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS		
<i>acetylcysteine inhalation</i>	2	B/D PA
ADEMPAS	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
ADVAIR HFA	3	QL (12 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa</i>	2	
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	2	B/D PA; QL (360 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (5 mg/ml) 0.5%, 2.5 mg/0.5ml</i>	2	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	3	
<i>ambrisentan</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	3	QL (60 per 30 days)
<i>arformoterol tartrate</i>	4	B/D PA; QL (120 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30 per 30 days)
ATROVENT HFA	4	QL (26 per 30 days)
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 137 mcg/spray</i>	3	QL (30 per 25 days)
<i>bosentan</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	3	QL (60 per 30 days)
<i>breyana</i>	4	QL (30.9 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	3	QL (10.7 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
BRONCHITOL	5	PA; NM; LA
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	4	B/D PA; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 1 mg/2ml</i>	4	B/D PA; QL (60 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	4	QL (30.6 per 30 days)
CAYSTON	5	PA; NM; LA
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	4	PA
COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn sodium inhalation</i>	3	B/D PA
<i>cyproheptadine hcl oral syrup</i>	3	PA
<i>cyproheptadine hcl oral tablet</i>	3	
<i>desloratadine</i>	2	
ELIXOPHYLLIN	4	
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	3	QL (2 per 28 days)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	3	QL (2 per 28 days)
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	2	QL (75 per 30 days)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act, 50 mcg/act</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 250 mcg/act</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act</i>	4	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 220 mcg/act</i>	4	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 44 mcg/act</i>	4	QL (11 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	1	QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation</i>	4	B/D PA; QL (120 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral syrup</i>	4	QL (2880 per 28 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 50 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>hydroxyzine pamoate oral</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; QL (540 per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution</i>	4	QL (300 per 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>mometasone furoate nasal</i>	2	
<i>montelukast sodium oral packet</i>	4	
<i>montelukast sodium oral tablet</i>	1	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable</i>	2	
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (3 per 28 days); NM; LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; QL (3 per 28 days); NM; LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; QL (3 per 28 days); NM; LA
OFEV	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
OPSUMIT	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; QL (270 per 30 days); NM
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	5	B/D PA; NM
<i>roflumilast</i>	4	PA; QL (30 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	3	QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	3	PA; QL (360 per 30 days); NM
SPIRIVA HANDIHALER	3	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	QL (4 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	QL (4 per 30 days)
<i>terbutaline sulfate oral</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 450 mg</i>	2	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>theophylline oral</i>	4	
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	5	B/D PA; QL (280 per 28 days); NM
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	3	QL (60 per 30 days)
VENTAVIS	5	PA; QL (270 per 30 days); NM
<i>wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	3	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM; LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM; LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM; LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM; LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; QL (8 per 28 days); NM; LA
<i>zafirlukast</i>	2	
AGENTES TERAPÉUTICOS VARIOS		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	4	
ALCOHOL SWABS	1	
GAUZE STERILE PADS 2	1	
IGALMI	4	QL (30 per 30 days)
INSULIN PEN NEEDLE	1	QL (200 per 30 days)
INSULIN SYRINGE	1	QL (200 per 30 days)
KOSELUGO	5	PA; NM
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	4	
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5)	4	
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	4	
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6	4	
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	4	
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	4	
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)	4	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	4	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	3	
ANTINEOPLÁSICOS		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
ABIRTEGA	4	PA; QL (120 per 30 days); NM
AKEEGA	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
ALECENSA	5	PA; QL (240 per 30 days); NM; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 90 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (30 per 180 days); NM; LA
<i>anastrozole oral</i>	1	QL (30 per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
AYVAKIT	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
BESREMI	5	PA; NM; LA
<i>bexarotene oral</i>	5	PA; QL (300 per 30 days); NM
<i>bicalutamide</i>	2	QL (30 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
BRUKINSA	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
CABOMETYX	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
CALQUENCE	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	5	PA; QL (56 per 28 days); NM; LA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	5	PA; QL (112 per 28 days); NM; LA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (84 per 28 days); NM; LA
COPIKTRA	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
COTELLIC	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; NM
DANZITEN	5	PA; QL (112 per 28 days); NM
<i>dasatinib</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
ERIVEDGE	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
EULEXIN	5	
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA; NM
<i>everolimus oral tablet soluble</i>	5	PA; NM
<i>exemestane</i>	3	QL (60 per 30 days)
FIRMAGON (240 MG DOSE)	5	PA; NM
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	PA; NM
FOTIVDA	5	PA; QL (21 per 28 days); NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 per 28 days); NM; LA
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 per 28 days); NM; LA
GAVRETO	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
<i>gefitinib</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/10ml, 2 gm/20ml, 200 mg/2ml</i>	4	B/D PA; NM
GILOTTRIF	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	4	PA; NM
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; NM
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
<i>hydroxyurea oral</i>	2	
IBRANCE	5	PA; QL (21 per 28 days); NM; LA
ICLUSIG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
IDHIFA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (216 per 27 days); NM; LA
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
<i>imkeldi</i>	5	PA; QL (280 per 28 days); NM
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
INQOVI	5	PA; QL (5 per 28 days); NM; LA
INREBIC	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5	PA; QL (28 per 28 days); NM
IWILFIN	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
JAKAFI	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
KISQALI (200 MG DOSE)	5	PA; QL (21 per 28 days); NM
KISQALI (400 MG DOSE)	5	PA; QL (42 per 28 days); NM
KISQALI (600 MG DOSE)	5	PA; QL (63 per 28 days); NM
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)	5	PA; QL (49 per 28 days); NM
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	5	PA; QL (70 per 28 days); NM
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	5	PA; QL (91 per 28 days); NM
KRAZATI	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
<i>lapatinib ditosylate</i>	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
<i>lenalidomide oral capsule 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
<i>lenalidomide oral capsule 5 mg</i>	5	PA; QL (150 per 30 days); NM; LA
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
<i>letrozole oral</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	3	
<i>leucovorin calcium oral tablet 15 mg, 5 mg</i>	2	
LEUKERAN	5	
<i>leuprolide acetate (3 month)</i>	4	PA; NM
<i>leuprolide acetate injection</i>	2	PA; NM
LONSURF	5	PA; NM
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; QL (240 per 30 days); NM; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	5	PA; QL (1 per 28 days); NM
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	5	PA; QL (1 per 84 days); NM
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	5	PA; QL (1 per 112 days); NM
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	5	PA; QL (1 per 168 days); NM
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
LYSODREN	5	NM
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	5	PA; NM
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	5	PA; NM
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	5	PA; NM
MATULANE	5	NM; LA
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 800 mg/20ml</i>	4	PA
<i>megestrol acetate oral tablet</i>	3	PA
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; QL (1200 per 30 days); NM
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
MEKTOVI	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
<i>mercaptopurine oral suspension</i>	5	PA; NM
<i>mercaptopurine oral tablet</i>	2	
<i>mesna oral</i>	5	
NERLYNX	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
<i>nilutamide</i>	5	QL (30 per 30 days)
NINLARO	5	PA; QL (3 per 28 days); NM
NUBEQA	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
ODOMZO	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	5	PA; QL (96 per 28 days); NM
OJEMDA ORAL TABLET	5	PA; QL (24 per 28 days); NM
OJJAARA	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
ONUREG	5	PA; QL (14 per 28 days); NM; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
ORGOVYX	5	PA; QL (30 per 28 days); NM; LA
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>pazopanib hcl</i>	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
PEMAZYRE	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (28 per 28 days); NM
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
POMALYST	5	PA; QL (21 per 28 days); NM; LA
PURIXAN	5	PA; NM
QINLOCK	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
RETEVMO ORAL TABLET 80 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
REZLIDHIA	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
ROMVIMZA	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (150 per 30 days); NM; LA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
ROZLYTREK ORAL PACKET	5	PA; QL (360 per 30 days); NM; LA
RUBRACA	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
RYDAPT	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
RYLAZE	5	PA; NM
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (300 per 30 days); NM
SOLTAMOX	4	
<i>sorafenib tosylate</i>	5	PA; QL (120 per 30 days); NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
STIVARGA	5	PA; QL (84 per 28 days); NM; LA
<i>sunitinib malate</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
TABLOID	4	
TABRECTA	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA; QL (900 per 30 days); NM
TAGRISSO	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
<i>tamoxifen citrate oral</i>	2	
TASIGNA	5	PA; QL (112 per 28 days); NM
TAZVERIK	5	PA; QL (240 per 30 days); NM; LA
TECVAYLI	5	PA; NM
TEPMETKO	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
TIBSOVO	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
<i>toremifene citrate</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
TRELSTAR MIXJECT	4	PA; NM
<i>tretinoin oral</i>	5	
TRUQAP	5	PA; QL (64 per 28 days); NM
TUKYSA	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
VANFLYTA	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; NM; LA
VERZENIO	5	PA; QL (56 per 28 days); NM; LA
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; QL (300 per 30 days); NM; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
VIZIMPRO	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
VONJO	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
WELIREG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	5	PA; QL (240 per 30 days); NM; LA
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
XOSPATA	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	5	PA; QL (8 per 28 days); NM; LA
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	PA; QL (16 per 28 days); NM
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; QL (4 per 28 days); NM; LA
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; QL (8 per 28 days); NM; LA
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	5	PA; QL (4 per 28 days); NM; LA
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	5	PA; QL (24 per 28 days); NM; LA
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; QL (8 per 28 days); NM; LA
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	5	PA; QL (32 per 28 days); NM; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 per 30 days); NM; LA
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
ZELBORAF	5	PA; QL (240 per 30 days); NM; LA
ZOLINZA	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
ZYDELIG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
ELECTROLITOS / MINERALES / METALES / VITAMINAS		
<i>carglumic acid oral tablet soluble</i>	5	PA; NM; LA
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5)	4	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10)	4	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5)	4	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15)	4	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20)	4	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	4	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	4	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	4	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	4	B/D PA
CLINISOL SF	4	B/D PA
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	4	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	4	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	4	B/D PA
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.225 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>	4	
<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	4	
KLOR-CON 10	2	
KLOR-CON M10	2	
KLOR-CON M15	2	
KLOR-CON M20	2	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	4	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
<i>levocarnitine oral solution</i>	4	B/D PA
<i>levocarnitine oral tablet</i>	2	B/D PA
<i>levocarnitine sf</i>	4	B/D PA
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
NUTRILIPID	4	B/D PA
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>potassium chloride crys er</i>	2	
<i>potassium chloride er</i>	2	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%</i>	4	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>	2	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	4	
<i>potassium chloride oral packet</i>	4	
<i>potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%)</i>	4	
<i>potassium chloride oral solution 40 meq/15ml (20%)</i>	1	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 10 meq/l</i>	2	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>	4	
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	3	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %</i>	4	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	2	
TRAVASOL	4	B/D PA
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D PA
PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y MODIFICADORES		
<i>anagrelide hcl</i>	3	
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	4	PA; NM
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.4ML, 25 MCG/0.42ML, 40 MCG/0.4ML, 60 MCG/0.3ML	4	PA; NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MCG/0.5ML, 150 MCG/0.3ML, 200 MCG/0.4ML, 300 MCG/0.6ML, 500 MCG/ML	5	PA; NM
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	4	ST; QL (60 per 30 days)
BRILINTA	3	QL (60 per 30 days)
<i>cilostazol</i>	2	
CINRYZE	5	PA; NM; LA
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg</i>	2	PA
<i>dipyridamole oral tablet 50 mg, 75 mg</i>	3	PA
DROXIA	4	
ELIQUIS	3	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL (74 per 180 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	QL (56 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	4	QL (44.8 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	4	QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	4	QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	4	QL (33.6 per 28 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	5	QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	4	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	5	QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	5	QL (18 per 30 days)
FULPHILA	5	PA; QL (1.2 per 28 days); NM
GRANIX	5	PA; NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y
abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%</i>	1	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	3	B/D PA
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	3	B/D PA
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe</i>	5	PA; NM
<i>jantoven</i>	1	
<i>l-glutamine oral packet</i>	5	PA; NM
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL (1.2 per 28 days); NM
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	5	PA; NM
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; NM
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML	5	PA; NM
<i>pentoxifylline er</i>	2	
<i>plerixafor</i>	4	PA; NM
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG	4	QL (60 per 30 days)
<i>prasugrel hcl</i>	3	QL (30 per 30 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	PA; NM
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5	PA; NM
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	5	PA; QL (360 per 30 days); NM; LA
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM; LA
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM; LA
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM; LA
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM; LA
<i>tranexamic acid oral</i>	3	
<i>warfarin sodium oral</i>	1	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	QL (60 per 30 days)
XARELTO STARTER PACK	3	
ZARXIO	5	PA; NM
TRASTORNO GENÉTICO, ENZIMÁTICO O PROTEICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO		
CREON	3	
<i>cromolyn sodium oral</i>	4	
CYSTAGON	4	PA; NM; LA
JAVYGTOR ORAL TABLET	5	PA; NM
<i>miglustat</i>	5	PA; NM; LA
<i>nitisinone</i>	5	PA; NM
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NM; LA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet</i>	5	PA; NM
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	5	PA; NM
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA; NM
SUCRAID	5	PA; NM; LA
YARGESA	5	PA; NM
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	4	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 60000-189600 UNIT	5	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 10.

ÍNDICE

A

<i>abacavir sulfate</i>	20
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> ..	20
ABELCET	20
ABILIFY MAINTENA	36
<i>abiraterone acetate</i>	80
ABIRTEGA	80
ABRYSVO	68
<i>acamprosate calcium</i>	36
<i>acarbose</i>	31
ACCUTANE	53
<i>acebutolol hcl</i>	13
<i>acetaminophen-codeine</i>	11
<i>acetazolamide</i>	13
<i>acetazolamide er</i>	73
<i>acetic acid</i>	76
<i>acetylcysteine</i>	76, 79
<i>acitretin</i>	53
ACTHIB	68
ACTIMMUNE	68
<i>acyclovir</i>	21, 53
<i>acyclovir sodium</i>	21
ADACEL	68
<i>adapalene</i>	53
<i>adefovir dipivoxil</i>	21
ADEMPAS	76
ADVAIR HFA	76
AIMOVIG	36
AKEEGA	80
<i>ala-cort</i>	53
<i>albendazole</i>	21
<i>albuterol sulfate</i>	76
<i>albuterol sulfate hfa</i>	76
<i>alclometasone dipropionate</i> ..	53
ALCOHOL SWABS	79
ALECENSA	80
<i>alendronate sodium</i>	31
<i>alfuzosin hcl er</i>	60
<i>aliskiren fumarate</i>	13
<i>allopurinol</i>	11
<i>alosetron hcl</i>	57
<i>alprazolam</i>	37
ALTAVERA	61
ALUNBRIG	80
<i>alyacen 1/35</i>	61

<i>amantadine hcl</i>	37
<i>ambrisentan</i>	76
AMETHIA	61
<i>amikacin sulfate</i>	21
<i>amiloride hcl</i>	13
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	13
<i>amiodarone hcl</i>	13
<i>amitriptyline hcl</i>	37
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	13
<i>amlodipine besylate</i>	13
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	13
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	13
<i>amlodipine-olmesartan</i>	14
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	14
<i>ammonium lactate</i>	53
AMNESTEEM	53
<i>amoxapine</i>	37
<i>amoxicillin</i>	21
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ..	21
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	21
<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	37
<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i>	37
<i>amphotericin b</i>	21
<i>amphotericin b liposome</i>	21
<i>ampicillin</i>	21
<i>ampicillin sodium</i>	21
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> ..	21
<i>anagrelide hcl</i>	89
<i>anastrozole</i>	80
ANORO ELLIPTA	76
<i>apraclonidine hcl</i>	73
<i>aprepitant</i>	57, 58
APRI	61
APTOM	37
APTIVUS	21
ARANELLE	61
ARANESP (ALBUMIN FREE)	89, 90
ARCALYST	68
AREXVY	68

<i>arformoterol tartrate</i>	76
ARIKAYCE	21
<i>aripiprazole</i>	37
ARISTADA	37
ARISTADA INITIO	37
<i>armodafinil</i>	37
ARNUIITY ELLIPTA	76
<i>asenapine maleate</i>	37, 38
ASHLYNA	61
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	90
<i>atazanavir sulfate</i>	21
<i>atenolol</i>	14
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	14
<i>atomoxetine hcl</i>	38
<i>atorvastatin calcium</i>	14
<i>atovaquone</i>	22
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	22
<i>atropine sulfate</i>	73
ATROVENT HFA	76
AUBRA EQ	61
AUGTYRO	80
AUSTEDO	38
AUSTEDO XR	38
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION	38
AUVELITY	38
AVIANE	61
AVONEX PEN	38
AVONEX PREFILLED	38
AYVAKIT	80
<i>azathioprine</i>	68
<i>azelastine hcl</i>	73, 76
<i>azithromycin</i>	22
<i>aztreonam</i>	22
B	
BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN- CAFF)	38
<i>bacitracin</i>	73
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	73
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	73
<i>baclofen</i>	38
<i>balsalazide disodium</i>	58
BALVERSA	80
BALZIVA	61

BARACLUDE	22	<i>bromocriptine mesylate</i>	38	CAYSTON.....	77
<i>bcg vaccine</i>	68	BRONCHITOL	77	<i>cefaclor</i>	22
<i>benazepril hcl</i>	14	BRUKINSA	81	<i>cefadroxil</i>	22
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	14	<i>budesonide</i>	58, 77	<i>cefazolin sodium</i>	22
BENLYSTA	68	<i>budesonide er</i>	58	<i>cefdinir</i>	22
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	53	<i>budesonide-formoterol</i> <i>fumarate</i>	77	<i>cefepime hcl</i>	22, 23
<i>benztropine mesylate</i>	38	<i>bumetanide</i>	14	<i>cefixime</i>	23
<i>bepotastine besilate</i>	73	<i>buprenorphine</i>	11	<i>cefotetan disodium</i>	23
BESREMI	80	<i>buprenorphine hcl</i>	38	<i>cefoxitin sodium</i>	23
<i>betamethasone dipropionate</i>	53	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	38, 39	<i>cefpodoxime proxetil</i>	23
<i>betamethasone dipropionate</i> <i>aug</i>	53	<i>bupropion hcl</i>	39	<i>cefprozil</i>	23
<i>betamethasone valerate</i>	53	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	39	<i>ceftazidime</i>	23
BETASERON	38	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	39	<i>ceftriaxone sodium</i>	23
<i>betaxolol hcl</i>	14, 73	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	39	<i>cefuroxime axetil</i>	23
<i>bethanechol chloride</i>	60	<i>buspirone hcl</i>	39	<i>cefuroxime sodium</i>	23
BETOPTIC-S	73	<i>butalbital-acetaminophen</i>	39	<i>celecoxib</i>	11
<i>bexarotene</i>	53, 80	<i>butalbital-apap-cafeine</i>	39	<i>cephalexin</i>	23
BEXSERO	68	<i>butalbital-aspirin-cafeine</i>	39	<i>cevimeline hcl</i>	54
<i>bicalutamide</i>	80	<i>butorphanol tartrate</i>	11	CHARLOTTE 24 FE	61
BICILLIN L-A	22	C		<i>chlordiazepoxide hcl</i>	40
BIJUVA	61	CABENUVA.....	22	<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i>	40
BIKTARVY	22	<i>cabergoline</i>	61	<i>chlorhexidine gluconate</i>	54
<i>bimatoprost</i>	74	CABOMETYX	81	<i>chloroquine phosphate</i>	23
<i>bisoprolol fumarate</i>	14	<i>calcipotriene</i>	53, 54	<i>chlorpromazine hcl</i>	40
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	14	<i>calcitonin (salmon)</i>	31	<i>chlorthalidone</i>	14
BLISOVI 24 FE.....	61	<i>calcitriol</i>	31, 32	<i>cholestyramine</i>	14
BLISOVI FE 1.5/30	61	CALQUENCE.....	81	<i>cholestyramine light</i>	14
BOOSTRIX	68	CAMILA	61	<i>ciclopirox</i>	54
<i>bosentan</i>	76	<i>candesartan cilexetil</i>	14	<i>ciclopirox olamine</i>	54
BOSULIF	80, 81	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	14	<i>cilostazol</i>	90
BRAFTOVI	81	CAPLYTA.....	39	CIMDUO.....	23
BREO ELLIPTA	76	CAPRELSA	81	<i>cimetidine</i>	58
<i>breyana</i>	76	<i>captopril</i>	14	<i>cimetidine hcl</i>	58
BREZTRI AEROSPHERE	76	<i>carbamazepine</i>	39	<i>cinacalcet hcl</i>	32
<i>briellyn</i>	61	<i>carbamazepine er</i>	39	CINRYZE	90
BRILINTA	90	<i>carbidopa</i>	39	<i>ciprofloxacin hcl</i>	23, 74
<i>brimonidine tartrate</i>	74	<i>carbidopa-levodopa</i>	39	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	23
<i>brimonidine tartrate-timolol</i> ..	74	<i>carbidopa-levodopa er</i>	39	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> 76	
<i>brinzolamide</i>	74	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	40	<i>citalopram hydrobromide</i>	40
BRIVIACT	38	<i>carglumic acid</i>	88	CLARAVIS	54
<i>bromfenac sodium</i>	74	<i>carteolol hcl</i>	74	<i>clarithromycin</i>	23
<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>	74	CARTIA XT	14	<i>clarithromycin er</i>	23
		<i>carvedilol</i>	14	<i>clemastine fumarate</i>	77
				CLINDACIN-P	54
				<i>clindamycin hcl</i>	24
				<i>clindamycin phos (once-daily)</i> 54	

<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>.....54	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....81	DESCOVY.....24
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>.....54	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....81	<i>desipramine hcl</i>.....41
<i>clindamycin phosphate</i>....24, 54, 60	COMPLERA.....24	<i>desloratadine</i>.....77
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>.....24	COMPRO.....58	<i>desmopressin ace spray refrig</i> 62
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5).....88	<i>constulose</i>.....58	<i>desmopressin acetate</i>.....62
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10).....88	COPIKTRA.....81	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ..62
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5).....88	CORLANOR.....15	<i>desonide</i>.....54, 55
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15).....88	COSENTYX.....69	<i>desoximetasone</i>.....55
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20).....88	COSENTYX (300 MG DOSE).....68	<i>desvenlafaxine succinate er</i> ...41
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10).....88	COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....68	<i>dexamethasone</i>.....62
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....88	COSENTYX SENSOREADY PEN.....68	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>.....74
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....88	COSENTYX UNOREADY.....69	<i>dextroamphetamine sulfate</i> ...41
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....88	COTELIC.....81	<i>dextrose</i>.....88
CLINISOL SF.....88	CREON.....92	<i>dextrose-sodium chloride</i>.....88
<i>clobazam</i>.....40	<i>cromolyn sodium</i>.....74, 77, 92	DIACOMIT.....41
<i>clobetasol propionate</i>.....54	CRYSELLE-28.....61	<i>diazepam</i>.....41
<i>clobetasol propionate e</i>.....54	<i>cyclobenzaprine hcl</i>.....41	DIAZEPAM INTENSOL.....41
CLODAN.....54	<i>cyclophosphamide</i>.....81	<i>diazoxide</i>.....32
<i>clomipramine hcl</i>.....40	CYCLOSET.....32	<i>diclofenac potassium</i>.....11
<i>clonazepam</i>.....40	<i>cyclosporine</i>.....69	<i>diclofenac sodium</i>.....11, 55, 74
<i>clonidine</i>.....15	<i>cyclosporine modified</i>.....69	<i>diclofenac sodium er</i>.....11
<i>clonidine hcl</i>.....15	<i>cyproheptadine hcl</i>.....77	<i>dicloxacillin sodium</i>.....24
<i>clopidogrel bisulfate</i>.....90	CYRED EQ.....61	<i>dicyclomine hcl</i>.....58
<i>clorazepate dipotassium</i>.....40	CYSTAGON.....92	DIFICID.....24
<i>clotrimazole</i>.....54	CYSTARAN.....74	<i>diflunisal</i>.....11
<i>clotrimazole-betamethasone</i> ..54	D	<i>difluprednate</i>.....74
<i>clozapine</i>.....40	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> 90	<i>digox</i>.....15
COARTEM.....24	<i>dalfampridine er</i>.....41	<i>digoxin</i>.....15
COBENFY.....41	<i>danazol</i>.....62	<i>dihydroergotamine mesylate</i> ..41
COBENFY STARTER PACK.....41	<i>dantrolene sodium</i>.....41	DILANTIN.....41
<i>colchicine</i>.....11	DANZITEN.....81	<i>diltiazem hcl</i>.....15
<i>colchicine-probenecid</i>.....11	<i>dapsone</i>.....24	<i>diltiazem hcl er</i>.....15
<i>colesevelam hcl</i>.....15	DAPTACEL.....69	<i>diltiazem hcl er beads</i>.....15
<i>colestipol hcl</i>.....15	<i>daptomycin</i>.....24	<i>diltiazem hcl er coated beads</i> ..15
<i>colistimethate sodium (cba)</i> ...24	<i>darunavir</i>.....24	<i>dilt-xr</i>.....15
COMBIVENT RESPIMAT.....77	<i>dasatinib</i>.....81	<i>dimethyl fumarate</i>.....41
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....81	DAURISMO.....81	<i>dimethyl fumarate starter pack</i>.....41
	DEBLITANE.....62	<i>diphenoxylate-atropine</i>.....58
	<i>deferasirox</i>.....32	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i> ..69
	DELSTRIGO.....24	<i>dipyridamole</i>.....90
	<i>demeclocycline hcl</i>.....24	<i>disopyramide phosphate</i>.....15
	DEPO-ESTRADIOL.....62	<i>disulfiram</i>.....41
	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....62	<i>divalproex sodium</i>.....42
	DEPO-TESTOSTERONE.....62	<i>divalproex sodium er</i>.....41
		<i>dofetilide</i>.....15

DOLISHALE.....	62	ENBREL SURECLICK	69	EVOTAZ	25
<i>donepezil hcl</i>	42	ENDOCET	11	<i>exemestane</i>	81
<i>dorzolamide hcl</i>	74	ENERGIX-B	69	<i>ezetimibe</i>	16
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> ...	74	ENILLORING	62	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	16
DOVATO.....	24	<i>enoxaparin sodium</i>	90	F	
<i>doxazosin mesylate</i>	15	ENPRESSE-28	62	FALMINA.....	63
<i>doxepin hcl</i>	42	ENSKYCE	62	<i>famciclovir</i>	25
<i>doxercalciferol</i>	32	<i>entacapone</i>	42	<i>famotidine</i>	58
DOXY 100.....	24	<i>entecavir</i>	25	FANAPT	43
<i>doxycycline hyclate</i>	24	ENTRESTO.....	16	FANAPT TITRATION PACK	43
<i>doxycycline monohydrate</i>	24	<i>enulose</i>	58	FARXIGA.....	32
DRIZALMA SPRINKLE	42	ENVARUSUS XR	69	<i>febuxostat</i>	11
<i>dronabinol</i>	58	EPCLUSA	25	FEIRZA 1.5/30	63
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> 62		EPIDIOLEX	42	FEIRZA 1/20	63
DROXIA	90	<i>epinastine hcl</i>	74	<i>felbamate</i>	43
<i>droxidopa</i>	15	<i>epinephrine</i>	77	<i>felodipine er</i>	16
DUAVEE	62	EPITOL.....	42	<i>fenofibrate</i>	16
<i>duloxetine hcl</i>	42	<i>eplerenone</i>	16	<i>fenofibrate micronized</i>	16
DUPIXENT	55	EPRONTIA	42	<i>fenofibric acid</i>	16
<i>dutasteride</i>	60	<i>ergotamine-caffeine</i>	42	<i>fentanyl</i>	11
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	60	ERIVEDGE.....	81	<i>fentanyl citrate</i>	11
E		ERLEADA	81	<i>fesoterodine fumarate er</i>	60
<i>econazole nitrate</i>	55	<i>erlotinib hcl</i>	81	FETZIMA.....	43
EDURANT	24	ERRIN	62	FETZIMA TITRATION	43
<i>efavirenz</i>	24	<i>ertapenem sodium</i>	25	FIASP	32
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> 24		<i>ery</i>	55	FIASP FLEXTOUCH.....	32
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>		ERY-TAB	25	FIASP PENFILL	32
.....	24	<i>erythromycin</i>	25, 55, 74	FIASP PUMPCART	32
EGRIFTA SV	62	<i>erythromycin base</i>	25	<i>finasteride</i>	60
ELINEST.....	62	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	25	<i>finolimid hcl</i>	43
ELIQUIS	90	<i>escitalopram oxalate</i>	42	FINTEPLA.....	43
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK		<i>esomeprazole magnesium</i>	58	FIRMAGON.....	81
.....	90	ESTARYLLA	62	FIRMAGON (240 MG DOSE)....	81
ELIXOPHYLLIN	77	<i>estradiol</i>	62	FLAC	76
ELURYNG	62	<i>estradiol valerate</i>	63	<i>flecainide acetate</i>	16
EMGALITY	42	<i>estradiol-norethindrone acet</i> .	63	<i>fluconazole</i>	25, 26
EMGALITY (300 MG DOSE)	42	<i>eszopiclone</i>	42	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	
EMSAM.....	42	<i>ethambutol hcl</i>	25	.....	25
<i>emtricitabine</i>	24	<i>ethosuximide</i>	42	<i>flucytosine</i>	26
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	25	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..	63	<i>fludrocortisone acetate</i>	63
EMTRIVA.....	25	<i>etodolac</i>	11	<i>flunisolide</i>	77
EMZAHH	62	<i>etodolac er</i>	11	<i>fluocinolone acetonide</i>	55, 76
<i>enalapril maleate</i>	15	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> 63		<i>fluocinolone acetonide body</i> ..	55
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> 15,		<i>etravirine</i>	25	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> ..	55
16		EULEXIN	81	<i>fluocinonide</i>	55
ENBREL	69	EUTHYROX	63	<i>fluocinonide emulsified base</i> ..	55
ENBREL MINI	69	<i>everolimus</i>	69, 81	<i>fluorometholone</i>	74

<i>fluorouracil</i>	55	GENVOYA.....	26	<i>hydralazine hcl</i>	16
<i>fluoxetine hcl</i>	43	GILOTRIF	82	<i>hydrochlorothiazide</i>	16
<i>fluphenazine decanoate</i>	43	<i>glatiramer acetate</i>	44	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	11
<i>fluphenazine hcl</i>	43	GLATOPA	44	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	12
<i>flurbiprofen</i>	11	GLEOSTINE.....	82	<i>hydrocortisone</i>	56, 58
<i>flurbiprofen sodium</i>	74	<i>glimepiride</i>	32	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	56
<i>fluticasone propionate</i>	55, 77	<i>glipizide</i>	32	<i>hydrocortisone butyrate</i>	56
<i>fluticasone propionate diskus</i>	77	<i>glipizide er</i>	32	<i>hydrocortisone valerate</i>	56
<i>fluticasone propionate hfa</i>	77	<i>glipizide-metformin hcl</i>	32	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	76
<i>fluticasone-salmeterol</i>	77	<i>glucagon emergency</i>	32	<i>hydromorphone hcl</i>	12
<i>fluvastatin sodium</i>	16	<i>glyburide</i>	33	<i>hydromorphone hcl pf</i>	12
<i>fluvoxamine maleate</i>	43	<i>glyburide micronized</i>	32	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	26
<i>fondaparinux sodium</i>	90	<i>glyburide-metformin</i>	33	<i>hydroxyurea</i>	82
<i>formoterol fumarate</i>	77	<i>glycopyrrolate</i>	58	<i>hydroxyzine hcl</i>	77, 78
<i>fosamprenavir calcium</i>	26	GLYXAMBI.....	33	<i>hydroxyzine pamoate</i>	78
<i>fosinopril sodium</i>	16	GOMEKLI.....	82	I	
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	16	<i>granisetron hcl</i>	58	<i>ibandronate sodium</i>	33
FOTIVDA	81	GRANIX	90	IBRANCE.....	82
FRUZAQLA	82	<i>griseofulvin microsize</i>	26	<i>ibu</i>	12
FULPHILA	90	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	26	<i>ibuprofen</i>	12
<i>furosemide</i>	16	<i>guanfacine hcl</i>	16	<i>icatibant acetate</i>	91
FUZEON	26	<i>guanfacine hcl er</i>	44	ICLEVIA.....	63
FYAVOLV	63	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	33	ICLUSIG	82
FYCOMPA	43	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	33	<i>icosapent ethyl</i>	16
G		GVOKE KIT.....	33	IDHIFA	82
<i>gabapentin</i>	43, 44	GVOKE PFS.....	33	IGALMI	79
<i>galantamine hydrobromide</i> ...	44	H		ILEVRO	74
<i>galantamine hydrobromide er</i>	44	HAILEY 24 FE.....	63	<i>imatinib mesylate</i>	82
GALLIFREY.....	63	<i>halobetasol propionate</i>	55, 56	IMBRUVICA	82
GAMUNEX-C.....	69	HALOETTE	63	<i>imipenem-cilastatin</i>	26
GARDASIL 9.....	69	<i>haloperidol</i>	44	<i>imipramine hcl</i>	44
<i>gatifloxacin</i>	74	<i>haloperidol decanoate</i>	44	<i>imiquimod</i>	56
GATTEX	58	<i>haloperidol lactate</i>	44	<i>imkeldi</i>	82
GAUZE STERILE PADS 2.....	79	HARVONI	26	IMOVAX RABIES	70
GAVILYTE-C.....	58	HAVRIX.....	69, 70	IMVEXXY MAINTENANCE PACK	
GAVILYTE-G	58	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i> ..	91	.....	63
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK		<i>heparin sodium (porcine)</i>	91	IMVEXXY STARTER PACK.....	63
.....	58	<i>heparin sodium (porcine) pf</i> ...	91	INCASSIA	63
GAVRETO	82	HEPLISAV-B.....	70	INCRELEX.....	63
<i>gefitinib</i>	82	HIBERIX	70	<i>indapamide</i>	16
<i>gemcitabine hcl</i>	82	HUMIRA (2 PEN)	70	<i>indomethacin</i>	12
<i>gemfibrozil</i>	16	HUMIRA (2 SYRINGE).....	70	INFANRIX	70
GEMTESA.....	60	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC		INLYTA.....	82
<i>generlac</i>	58	START	70	INQOVI.....	82
GENGRAF	69	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER ..	70	INREBIC	82
<i>gentamicin in saline</i>	26	HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT		<i>insulin asp prot & asp flexpen</i> ..	33
<i>gentamicin sulfate</i>	26, 55, 74	STARTER.....	70	<i>insulin aspart</i>	33

<i>insulin aspart flexpen</i>	33	JENTADUETO	33	<i>lactulose</i>	59
<i>insulin aspart penfill</i>	33	JENTADUETO XR	33	<i>lactulose encephalopathy</i>	58
<i>insulin aspart prot & aspart</i> ...	33	JINTELI.....	63	LAGEVRIO.....	26
INSULIN PEN NEEDLE.....	79	JULEBER	63	<i>lamivudine</i>	26, 27
INSULIN SYRINGE.....	79	JULUCA	26	<i>lamivudine-zidovudine</i>	27
INTELENCE	26	JUNEL 1.5/30	63	<i>lamotrigine</i>	45
INTRALIPID.....	88	JUNEL 1/20	63	<i>lansoprazole</i>	59
INTROVALE	63	JUNEL FE 1.5/30.....	63	LANTUS	34
INVEGA HAFYERA	44	JUNEL FE 1/20.....	63	LANTUS SOLOSTAR	34
INVEGA SUSTENNA.....	44	JUNEL FE 24	63	<i>lapatinib ditosylate</i>	83
INVEGA TRINZA	44, 45	JYLAMVO	70	LARIN 1.5/30.....	64
INVOKAMET.....	33	JYNNEOS	70	LARIN 1/20.....	64
INVOKAMET XR	33	K		LARIN FE 1.5/30	64
INVOKANA	33	KALYDECO.....	78	LARIN FE 1/20	64
IPOL	70	KARIVA.....	63	<i>latanoprost</i>	74
<i>ipratropium bromide</i>	78	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	88	LAZCLUZE	83
<i>ipratropium-albuterol</i>	78	<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	88	LEENA.....	64
<i>irbesartan</i>	16	KELNOR 1/35	63	<i>leflunomide</i>	70
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>		KELNOR 1/50	63	<i>lenalidomide</i>	83
.....	17	KERENDIA	33	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	
ISENTRESS.....	26	<i>ketoconazole</i>	26, 56	.....	83
ISENTRESS HD	26	<i>ketorolac tromethamine</i> ... 12, 74		LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	
ISIBLOOM	63	KINRIX	70	.....	83
<i>isoniazid</i>	26	KIONEX.....	34	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i> . 17		KISQALI (200 MG DOSE)	83	.....	83
<i>isosorbide dinitrate</i>	17	KISQALI (400 MG DOSE)	83	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	
<i>isosorbide mononitrate</i>	17	KISQALI (600 MG DOSE)	83	.....	83
<i>isosorbide mononitrate er</i> 17		KISQALI FEMARA (200 MG		LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	
<i>isotretinoin</i>	56	DOSE).....	83	.....	83
<i>isradipine</i>	17	KISQALI FEMARA (400 MG		LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	
ITOVEBI	82	DOSE).....	83	.....	83
<i>itraconazole</i>	26	KISQALI FEMARA (600 MG		LENVIMA (4 MG DAILY DOSE). 83	
<i>ivabradine hcl</i>	17	DOSE).....	83	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE). 83	
<i>ivermectin</i>	26	KLAYESTA.....	56	LESSINA.....	64
IWILFIN	82	KLOR-CON.....	88	<i>letrozole</i>	83
IXCHIQ	70	KLOR-CON 10.....	88	<i>leucovorin calcium</i>	83
IXIARO.....	70	KLOR-CON M10	88	LEUKERAN.....	83
J		KLOR-CON M15	88	<i>leuprolide acetate</i>	83
JAKAFI	82	KLOR-CON M20	88	<i>leuprolide acetate (3 month)</i> .. 83	
<i>jantoven</i>	91	KORLYM	63	<i>levetiracetam</i>	45
JANUMET.....	33	KOSELUGO	79	<i>levetiracetam er</i>	45
JANUMET XR.....	33	KOURZEQ.....	56	<i>levobunolol hcl</i>	74
JANUVIA.....	33	KRAZATI	83	<i>levocarnitine</i>	88
JARDIANCE.....	33	KURVELO.....	64	<i>levocarnitine sf</i>	88
JASMIEL	63	L		<i>levocetirizine dihydrochloride</i> . 78	
JAVYGTOR.....	92	<i>labetalol hcl</i>	17	<i>levofloxacin</i>	27, 74
JAYPIRCA.....	82, 83	<i>lacosamide</i>	45	<i>levofloxacin in d5w</i>	27

LEVONEST	64	<i>lurasidone hcl</i>	45	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	70
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	64	LUTERA	64	<i>methoxsalen rapid</i>	56
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .	64	LYLEQ	64	<i>methscopolamine bromide</i>	59
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .	64	LYLLANA	64	<i>methsuximide</i>	46
LEVORA 0.15/30 (28)	64	LYNPARZA	84	<i>methylphenidate hcl</i>	46
<i>levo-t</i>	64	LYSODREN	84	<i>methylphenidate hcl er</i>	46
<i>levothyroxine sodium</i>	64	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	84	<i>methylprednisolone</i>	65
LEVOXYL	64	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	84	<i>metoclopramide hcl</i>	59
<i>l-glutamine</i>	91	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	84	<i>metolazone</i>	17
LIBERVANT	45	LYZA	64	<i>metoprolol succinate er</i>	17
<i>lidocaine</i>	12	M		<i>metoprolol tartrate</i>	17
<i>lidocaine hcl</i>	12	<i>magnesium sulfate</i>	88	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	
<i>lidocaine viscous hcl</i>	12	<i>malathion</i>	56	.....	17
<i>lidocaine-prilocaine</i>	12	<i>maraviroc</i>	27	<i>metronidazole</i>	27, 56, 60
<i>linezolid</i>	27	<i>marlissa</i>	64	<i>metryrosine</i>	18
<i>linezolid in sodium chloride</i>	27	MARPLAN	45	<i>mexiletine hcl</i>	18
LINZESS	59	MATULANE	84	MIBELAS 24 FE	65
<i>liothyronine sodium</i>	64	MATZIM LA	17	<i>miconazone sodium</i>	27
<i>lisinopril</i>	17	MAVYRET	27	<i>miconazole 3</i>	60
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> .	17	<i>meclizine hcl</i>	59	MICROGESTIN 1.5/30	65
<i>lithium</i>	45	<i>meclofenamate sodium</i>	12	MICROGESTIN 1/20	65
<i>lithium carbonate</i>	45	<i>medroxyprogesterone acetate</i>		MICROGESTIN 24 FE	65
<i>lithium carbonate er</i>	45	.....	64	MICROGESTIN FE 1.5/30	65
LIVTENCITY	27	<i>mefloquine hcl</i>	27	MICROGESTIN FE 1/20	65
LOESTRIN 1.5/30 (21)	64	<i>megestrol acetate</i>	84	<i>midodrine hcl</i>	18
LOESTRIN 1/20 (21)	64	MEKINIST	84	<i>mifepristone</i>	65
LOESTRIN FE 1.5/30	64	MEKTOVI	84	<i>miglitol</i>	34
LOESTRIN FE 1/20	64	<i>meloxicam</i>	12	<i>miglustat</i>	92
LONSURF	83	<i>memantine hcl</i>	45, 46	MILI	65
<i>loperamide hcl</i>	59	<i>memantine hcl er</i>	45	MIMVEY	65
<i>lopinavir-ritonavir</i>	27	MENACTRA	70	<i>minocycline hcl</i>	27
<i>lorazepam</i>	45	MENEST	64	<i>minoxidil</i>	18
LORAZEPAM INTENSOL	45	MENQUADFI	70	<i>mirtazapine</i>	46
LORBRENA	83	MENVEO	70	<i>misoprostol</i>	59
LORYNA	64	<i>mercaptopurine</i>	84	M-M-R II	71
<i>losartan potassium</i>	17	<i>meropenem</i>	27	<i>modafinil</i>	46
<i>losartan potassium-hctz</i>	17	<i>mesalamine</i>	59	<i>moexipril hcl</i>	18
<i>lovastatin</i>	17	<i>mesalamine er</i>	59	<i>molindone hcl</i>	46
LOW-OGESTREL	64	<i>mesna</i>	84	<i>mometasone furoate</i>	56, 78
<i>loxapine succinate</i>	45	<i>metformin hcl</i>	34	MONDOXYNE NL	27
<i>lubiprostone</i>	59	<i>metformin hcl er</i>	34	<i>montelukast sodium</i>	78
LUMAKRAS	83, 84	<i>methadone hcl</i>	12	<i>morphine sulfate</i>	12
LUMIGAN	74	<i>methazolamide</i>	74	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) ..	84	<i>methenamine hippurate</i>	27	.....	12
LUPRON DEPOT (3-MONTH) ..	84	<i>methimazole</i>	64	<i>morphine sulfate er</i>	12
LUPRON DEPOT (4-MONTH) ..	84	<i>methocarbamol</i>	46	MOUNJARO	34
LUPRON DEPOT (6-MONTH) ..	84	<i>methotrexate sodium</i>	71	MOVANTIK	59

<i>moxifloxacin hcl</i>	28, 74	<i>niacor</i>	18	NOVOLOG FLEXPEN	34
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	28	<i>nicardipine hcl</i>	18	NOVOLOG MIX 70/30	34
MRESVIA.....	71	NICOTROL NS.....	46	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	
MULTAQ	18	<i>nifedipine er</i>	18	.....	34
<i>mupirocin</i>	56	<i>nifedipine er osmotic release</i> ..	18	NOVOLOG PENFILL	34
<i>mupirocin calcium</i>	56	NIKKI	65	NUBEQA.....	84
<i>mycophenolate mofetil</i>	71	<i>nilutamide</i>	84	NUCALA	78
<i>mycophenolate sodium</i>	71	<i>nimodipine</i>	18	NUDEXTA	46
<i>mycophenolic acid</i>	71	NINLARO	84	NUPLAZID.....	47
MYHIBBIN	71	<i>nitazoxanide</i>	28	NURTEC.....	47
MYRBETRIQ	60	<i>nitisinone</i>	92	NUTRILIPID.....	89
N		NITRO-BID.....	18	NYAMYC.....	56
<i>nabumetone</i>	12	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	28	NYLIA 1/35	66
<i>nadolol</i>	18	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>		NYLIA 7/7/7	66
<i>nafcillin sodium</i>	28	.....	28	<i>nystatin</i>	28, 56
<i>naloxone hcl</i>	46	<i>nitroglycerin</i>	18, 56	<i>nystatin-triamcinolone</i>	56
<i>naltrexone hcl</i>	46	NITROSTAT.....	18	NYSTOP	56
<i>naproxen</i>	12	NIVESTYM	91	O	
<i>naproxen dr</i>	12	<i>nizatidine</i>	59	OCELLA.....	66
<i>naproxen sodium</i>	13	NORA-BE.....	65	OCTAGAM.....	71
<i>naratriptan hcl</i>	46	NORDITROPIN FLEXPRO	65	<i>octreotide acetate</i>	66
NATACYN	75	<i>norelgestromin-eth estradiol</i> ..	65	ODEFSEY	28
<i>nateglinide</i>	34	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	65	ODOMZO	84
NAYZILAM.....	46	<i>norethindrone</i>	65	OFEV	78
<i>nebivolol hcl</i>	18	<i>norethindrone acetate</i>	65	<i>ofloxacin</i>	28, 75, 76
NECON 0.5/35 (28)	65	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>		OGSIVEO	84
<i>nefazodone hcl</i>	46	.....	65	OJEMDA	84
<i>neomycin sulfate</i>	28	<i>norethindrone-eth estradiol</i> ...	65	OJJAARA.....	84
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>		<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>		<i>olanzapine</i>	47
.....	75	.....	65	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	47
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>		<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	65	<i>olmesartan medoxomil</i>	18
.....	75	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	65	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i> ...	18
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>		<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> .	18,
.....	75	.....	65	19	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	75, 76	NORTREL 0.5/35 (28)	65	<i>olopatadine hcl</i>	75
NEO-POLYCIN	75	NORTREL 1/35 (21)	65	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	19
NEO-POLYCIN HC.....	75	NORTREL 1/35 (28)	65	<i>omeprazole</i>	59
NERLYNX.....	84	NORTREL 7/7/7.....	66	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO	
NEULASTA.....	91	<i>nortriptyline hcl</i>	46	GEN 5	79
NEUPOGEN	91	NORVIR	28	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS	
<i>nevirapine</i>	28	NOVOLIN 70/30	34	GEN 5	80
<i>nevirapine er</i>	28	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	34	OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5)	
NEXLETOL	18	NOVOLIN N	34	.....	80
NEXLIZET.....	18	NOVOLIN N FLEXPEN	34	OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	80
NEXPLANON	65	NOVOLIN R	34	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6..	80
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	18	NOVOLIN R FLEXPEN	34	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6	
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> ..	18	NOVOLOG	34	PODS.....	80

OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	80	<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat</i>	59	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	75
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)	80	PEGASYS	71	POMALYST	85
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	80	<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c</i> ...59		PORTIA-28.....	66
OMNITROPE	66	PEMAZYRE	85	<i>posaconazole</i>	29
<i>ondansetron</i>	59	PENBRAYA	71	<i>potassium chloride</i>	89
<i>ondansetron hcl</i>	59	<i>penicillamine</i>	61	<i>potassium chloride crys er</i>	89
ONUREG	84	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	28	<i>potassium chloride er</i>	89
OIPZA.....	47	<i>penicillin g potassium</i>	28	<i>potassium chloride in nacl</i>	89
OPSUMIT	78	<i>penicillin g sodium</i>	28	<i>potassium citrate er</i>	61
ORGOVYX.....	85	<i>penicillin v potassium</i>	29	<i>potassium cl in dextrose 5%</i> ...89	
ORKAMBI	78	PENTACEL	71	PRADAXA	91
ORSERDU	85	<i>pentamidine isethionate</i>	29	<i>pramipexole dihydrochloride</i> ..48	
ORSYTHIA	66	<i>pentoxifylline er</i>	91	<i>prasugrel hcl</i>	91
<i>oseltamivir phosphate</i>	28	<i>perindopril erbumine</i>	19	<i>pravastatin sodium</i>	19
OTEZLA	71	PERIOGARD.....	57	<i>praziquantel</i>	29
<i>oxacillin sodium</i>	28	<i>permethrin</i>	57	<i>prazosin hcl</i>	19
<i>oxandrolone</i>	66	<i>perphenazine</i>	47	<i>prednisolone</i>	66
<i>oxaprozin</i>	13	<i>perphenazine-amitriptyline</i> ....47		<i>prednisolone acetate</i>	75
<i>oxazepam</i>	47	PERSERIS.....	48	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	66
<i>oxcarbazepine</i>	47	<i>phenelzine sulfate</i>	48	<i>prednisone</i>	66
<i>oxybutynin chloride</i>	60	<i>phenobarbital</i>	48	<i>pregabalin</i>	48
<i>oxybutynin chloride er</i>	60	PHENYTEK.....	48	PREMARIN	66
<i>oxycodone hcl</i>	13	<i>phenytoin</i>	48	PREMPHASE.....	66
<i>oxycodone-acetaminophen</i> ....13		PHENYTOIN INFATABS.....	48	PREMPRO.....	66
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	34	<i>phenytoin sodium extended</i> ...48		<i>prenatal</i>	89
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	34	PIFELTRO.....	29	<i>prevalite</i>	19
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	35	<i>pilocarpine hcl</i>	57, 75	PREVYMIS	29
P		<i>pimecrolimus</i>	57	PREZCOBIX	29
<i>pacerone</i>	19	<i>pimozide</i>	48	PREZISTA.....	29
<i>paliperidone er</i>	47	PIMTREA	66	PRIFTIN	29
PANRETIN	56	<i>pindolol</i>	19	<i>primaquine phosphate</i>	29
<i>pantoprazole sodium</i>	59	<i>pioglitazone hcl</i>	35	<i>primidone</i>	48
<i>paricalcitol</i>	35	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i> ...35		PRIORIX.....	71
<i>paroxetine hcl</i>	47	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	35	<i>probenecid</i>	13
<i>paroxetine hcl er</i>	47	<i>piperacillin sod-tazobactam</i> ...29		<i>prochlorperazine</i>	59
PAXLOVID	28	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)85		<i>prochlorperazine maleate</i>	59
PAXLOVID (150/100)	28	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)85		PROCRIT	91
PAXLOVID (300/100)	28	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)85		PROCTO-MED HC.....	57
<i>pazopanib hcl</i>	85	<i>pirfenidone</i>	78	PROCTOSOL HC.....	57
PEDIARIX.....	71	<i>piroxicam</i>	13	PROCTOZONE-HC.....	57
PEDVAX HIB	71	PLENAMINE	89	<i>progesterone</i>	66
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> ...59		<i>plerixafor</i>	91	PROGRAF	71
<i>peg-3350/electrolytes</i>	59	<i>podofilox</i>	57	PROLASTIN-C	92
		POLYCIN	75	PROLIA	35
		<i>polymyxin b sulfate</i>	29	PROMACTA.....	91
				<i>promethazine hcl</i>	60

<i>propafenone hcl</i>	19	REZUROCK	71	SELZENTRY	30
<i>propranolol hcl</i>	19	RHOPRESSA	75	SEREVENT DISKUS.....	78
<i>propranolol hcl er</i>	19	<i>ribavirin</i>	29	<i>sertraline hcl</i>	50
<i>propylthiouracil</i>	66	RIDAURA	72	SETLAKIN.....	67
PROQUAD	71	<i>rifabutin</i>	29	SHAROBEL.....	67
<i>protriptyline hcl</i>	48	<i>rifampin</i>	29	SHINGRIX	72
PULMOZYME	78	<i>riluzole</i>	49	SIGNIFOR	67
PURIXAN	85	<i>rimantadine hcl</i>	29	<i>sildenafil citrate</i>	78
<i>pyrazinamide</i>	29	RINVOQ.....	72	<i>silver sulfadiazine</i>	57
<i>pyridostigmine bromide</i>	48	RINVOQ LQ	72	SIMBRINZA.....	75
<i>pyridostigmine bromide er</i>	48	<i>risedronate sodium</i>	35	SIMLANDI (1 PEN)	72
<i>pyrimethamine</i>	29	<i>risperidone</i>	49	SIMLANDI (1 SYRINGE)	72
Q		<i>risperidone microspheres er</i> ...	49	SIMLANDI (2 PEN)	72
QINLOCK	85	<i>ritonavir</i>	30	SIMLANDI (2 SYRINGE)	72
QUADRACEL.....	71	<i>rivastigmine</i>	49	<i>simvastatin</i>	19
<i>quetiapine fumarate</i>	48, 49	<i>rivastigmine tartrate</i>	49	<i>sirolimus</i>	72
<i>quetiapine fumarate er</i>	48	<i>rizatriptan benzoate</i>	49	SIRTURO.....	30
<i>quinapril hcl</i>	19	ROCKLATAN	75	SKYLA	67
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	19	<i>roflumilast</i>	78	SKYRIZI	72
<i>quinidine sulfate</i>	19	ROMVIMZA.....	85	SKYRIZI PEN.....	72
<i>quinine sulfate</i>	29	<i>ropinirole hcl</i>	49	<i>sodium chloride</i>	80, 89
QULIPTA.....	49	<i>ropinirole hcl er</i>	50	<i>sodium fluoride</i>	89
R		<i>rosuvastatin calcium</i>	19	<i>sodium fluoride 5000 ppm</i>	57
RABAVERT.....	71	ROTARIX.....	72	<i>sodium phenylbutyrate</i>	92
RALDESY	49	ROTATEQ	72	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	35
<i>raloxifene hcl</i>	66	ROWEEPRA	50	<i>solifenacin succinate</i>	61
<i>ramelteon</i>	49	ROZLYTREK	85	SOLIQUA	35
<i>ramipril</i>	19	RUBRACA	85	SOLTAMOX.....	85
<i>ranolazine er</i>	19	<i>rufinamide</i>	50	SOMAVERT.....	67
<i>rasagiline mesylate</i>	49	RUKOBIA	30	<i>sorafenib tosylate</i>	85
RECLIPSEN	66	RYBELSUS.....	35	<i>sotalol hcl</i>	19
RECOMBIVAX HB	71	RYBELSUS (FORMULATION R2)		<i>sotalol hcl (af)</i>	19
RECTIV	57	.....	35	SPIRIVA HANDIHALER	78
RELENZA DISKHALER	29	RYDAPT	85	SPIRIVA RESPIMAT	78
<i>repaglinide</i>	35	RYKINDO	50	<i>spironolactone</i>	19
REPATHA.....	19	RYLAZE	85	<i>spironolactone-hctz</i>	19
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM		RYTARY	50	SPRINTEC 28	67
.....	19	S		SPRITAM	50
REPATHA SURECLICK	19	SANDIMMUNE.....	72	SPS (SODIUM POLYSTYRENE	
RESTASIS	75	SANTYL.....	57	SULF)	35
RESTASIS MULTIDOSE	75	<i>sapropterin dihydrochloride</i> ...	92	SRONYX.....	67
RETEVMO	85	SCEMBLIX.....	85	SSD (SILVER SULFADIAZINE) ...	57
RETROVIR	29	<i>scopolamine</i>	60	STELARA	72
REVUFORJ	85	SECUADO	50	STIOLTO RESPIMAT.....	78
REXULTI	49	SELARSDI.....	72	STIVARGA.....	86
REYATAZ	29	<i>selegiline hcl</i>	50	<i>streptomycin sulfate</i>	30
REZLIDHIA.....	85	<i>selenium sulfide</i>	57	STRIBILD	30

SUCRAID	92	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	30	<i>trandolapril-verapamil hcl er</i> ..	20
<i>sucralfate</i>	60	TEPMETKO	86	<i>tranexamic acid</i>	91
<i>sulfacetamide sodium</i>	75	<i>terazosin hcl</i>	20	<i>tranylcypromine sulfate</i>	51
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ..	57	<i>terbinafine hcl</i>	30	TRAVASOL	89
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ...	75	<i>terbutaline sulfate</i>	78	<i>travoprost (bak free)</i>	75
<i>sulfadiazine</i>	30	<i>terconazole</i>	61	<i>trazodone hcl</i>	51
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		<i>teriflunomide</i>	50	TRECTOR	30
.....	30	<i>teriparatide</i>	35	TRELEGY ELLIPTA	79
<i>sulfasalazine</i>	60	<i>testosterone</i>	67	TRELSTAR MIXJECT	86
<i>sulindac</i>	13	<i>testosterone cypionate</i>	67	TREMFYA	73
<i>sumatriptan</i>	50	<i>testosterone enanthate</i>	67	TREMFYA CROHNS INDUCTION	
<i>sumatriptan succinate</i>	50	<i>tetrabenazine</i>	50	.....	72
<i>sumatriptan succinate refill</i>	50	<i>tetracycline hcl</i>	30	TREMFYA ONE-PRESS	72
<i>sunitinib malate</i>	86	THALOMID	86	TREMFYA PEN	73
SUNLENCA	30	<i>theophylline</i>	79	TRESIBA.....	36
SYEDA	67	<i>theophylline er</i>	79	TRESIBA FLEXTOUCH	36
SYMPAZAN	50	<i>thioridazine hcl</i>	51	<i>tretinoin</i>	57, 86
SYMTUZA	30	<i>thiothixene</i>	51	<i>triamcinolone acetonide</i>	57
SYNAREL	67	TIADYLT ER.....	20	<i>triamterene-hctz</i>	20
SYNJARDY	35	<i>tiagabine hcl</i>	51	TRIDERM	57
SYNJARDY XR	35	TIBSOVO	86	<i>trientine hcl</i>	36
SYNTHROID	67	TICOVAC.....	72	TRI-ESTARYLLA.....	67
T		<i>tigecycline</i>	30	<i>trifluoperazine hcl</i>	51
TABLOID.....	86	TILIA FE	67	<i>trifluridine</i>	30
TABRECTA.....	86	<i>timolol maleate</i>	20, 75	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	51
<i>tacrolimus</i>	57, 72	<i>timolol maleate (once-daily)</i> ..	75	TRIJARDY XR.....	36
<i>tadalafil</i>	61	<i>tinidazole</i>	30	TRI-LEGEST FE	67
TAFINLAR	86	TIVICAY	30	TRI-LO-ESTARYLLA	67
TAGRISSO.....	86	TIVICAY PD	30	TRI-LO-SPRINTEC	67
TALZENNA.....	86	<i>tizanidine hcl</i>	51	<i>trimethoprim</i>	31
<i>tamoxifen citrate</i>	86	TOBRADEX	75	TRI-MILI.....	67
<i>tamsulosin hcl</i>	61	<i>tobramycin</i>	75, 79	<i>trimipramine maleate</i>	51
TARINA 24 FE.....	67	<i>tobramycin sulfate</i>	30	TRINTELLIX	51
TARINA FE 1/20 EQ.....	67	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	75	TRI-NYMYO	67
TASIGNA	86	<i>tolcapone</i>	51	TRI-SPRINTEC	67
<i>tasimelteon</i>	50	<i>tolterodine tartrate</i>	61	TRIUMEQ	31
<i>tazarotene</i>	57	<i>tolterodine tartrate er</i>	61	TRIUMEQ PD	31
TAZICEF.....	30	<i>tolvaptan</i>	36	TRIVORA (28)	67
TAZVERIK	86	<i>topiramate</i>	51	TRI-VYLIBRA	67
TECVAYLI.....	86	<i>toremifene citrate</i>	86	TRI-VYLIBRA LO	67
TEFLARO	30	<i>torsemide</i>	20	TROPHAMINE	89
<i>telmisartan</i>	19	TOUJEO MAX SOLOSTAR	36	<i>trospium chloride</i>	61
<i>telmisartan-amlodipine</i>	19	TOUJEO SOLOSTAR	36	<i>trospium chloride er</i>	61
<i>telmisartan-hctz</i>	19	TRADJENTA	36	TRULICITY.....	36
<i>temazepam</i>	50	<i>tramadol hcl</i>	13	TRUMENBA	73
TENCON	50	<i>tramadol-acetaminophen</i>	13	TRUQAP	86
TENIVAC.....	72	<i>trandolapril</i>	20	TUKYSA	86

TURALIO	86	VIENVA.....	68	XPOVIO (100 MG ONCE	
TURQOZ.....	68	<i>vigabatrin</i>	52	WEEKLY).....	87
TWINRIX	73	VIGADRONE	52	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	
TYBOST	31	VIGPODER.....	52	.....	87
TYMLOS	36	<i>vilazodone hcl</i>	52	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	
TYPHIM VI.....	73	VIMKUNYA.....	73	.....	87
U		VIRACEPT	31	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	
UBRELVY	51	VIREAD.....	31	.....	87
UNITHROID	68	VITRAKVI.....	86	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	
<i>ursodiol</i>	60	VIVOTIF	73	.....	87
V		VIZIMPRO	87	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	
<i>valacyclovir hcl</i>	31	VONJO.....	87	.....	87
VALCHLOR	57	VORANIGO.....	87	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	
<i>valganciclovir hcl</i>	31	<i>voriconazole</i>	31	.....	87
<i>valproic acid</i>	51	VOSEVI	31	XTANDI.....	87
<i>valsartan</i>	20	VOWST.....	60	XULANE.....	68
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	20	VRAYLAR	52	Y	
VALTOCO 10 MG DOSE.....	51	VYFEMLA.....	68	YARGESA	92
VALTOCO 15 MG DOSE.....	51	VYLIBRA	68	YF-VAX	73
VALTOCO 20 MG DOSE.....	51	VYZULTA	75	<i>yuvaferm</i>	68
VALTOCO 5 MG DOSE.....	51	W		Z	
VALTYA 1/50	68	WAKIX.....	52	ZAFEMY.....	68
<i>vancomycin hcl</i>	31	<i>warfarin sodium</i>	91	<i>zafirlukast</i>	79
VANDAZOLE.....	61	WELIREG	87	<i>zaleplon</i>	52
VANFLYTA.....	86	<i>wixela inhub</i>	79	ZARXIO	92
VAQTA	73	WYMZYA FE	68	ZEJULA	87
<i>varenicline tartrate</i>	51	X		ZELBORAF	87
<i>varenicline tartrate (starter)</i> ..	51	XALKORI	87	ZENATANE.....	57
<i>varenicline tartrate(continue)</i>	51	XARAH FE	68	ZENPEP.....	92
VARIVAX	73	XARELTO	91, 92	ZENZEDI	52
VASCEPA	20	XARELTO STARTER PACK	92	<i>zidovudine</i>	31
VAXCHORA	73	XATMEP	73	<i>ziprasidone hcl</i>	52, 53
VELIVET.....	68	XCOPRI	52	<i>ziprasidone mesylate</i>	53
VELTASSA.....	36	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	52	ZOLINZA	87
VEMLIDY	31	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	52	<i>zolpidem tartrate</i>	53
VENCLEXTA.....	86	XDEMVI	75	ZONISADE	53
VENCLEXTA STARTING PACK ..	86	XELJANZ	73	<i>zonisamide</i>	53
<i>venlafaxine hcl</i>	51	XELJANZ XR	73	ZOVIA 1/35 (28)	68
<i>venlafaxine hcl er</i>	51, 52	XELRIA FE	68	ZTALMY.....	53
VENTAVIS.....	79	XERMELO	60	ZURZUVAE	53
<i>verapamil hcl</i>	20	XGEVA.....	36	ZYDELIG.....	87
<i>verapamil hcl er</i>	20	XIFAXAN	31	ZYKADIA	87
VERQUVO	20	XIGDUO XR.....	36	ZYPREXA RELPREVV	53
VERSACLOZ	52	XOLAIR	79		
VERZENIO	86	XOSPATA.....	87		

LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

Blue Cross of Idaho y Blue Cross of Idaho Care Plus, Inc. (denominados colectivamente Blue Cross of Idaho) cumplen con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan, excluyen ni tratan de manera menos favorable por motivos de raza, color, nacionalidad de origen (incluido el dominio limitado del inglés y el idioma principal), edad, discapacidad o sexo (consistente con el alcance de la discriminación sexual descrita en 45 CFR § 92.101(a)(2)).

Blue Cross of Idaho:

- Proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables y ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
 - o Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - o Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuyo idioma principal no es el inglés, que pueden incluir:
 - o Intérpretes calificados
 - o Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles de Blue Cross of

Idaho al 1-800-627-1188 (TTY: 711). Si considera que Blue Cross of Idaho no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de alguna manera debido a su raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante: Civil Rights Coordinator (Coordinador de Derechos Civiles) 3000 E. Pine Ave., Meridian, ID 83642
Teléfono: 1-800-274-4018
Fax: 208-331-7493
Correo electrónico: grievancesandappeals@bcidaho.com
TTY: 711

Puede presentar un reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, nuestro coordinador de derechos civiles podrá ayudarlo. También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, por medio del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: Si usted habla árabe, bantú, chino, farsi, francés, alemán, japonés, coreano, nepalés, rumano, ruso, serbocroata, español, tagalo o vietnamita, dispone de asistencia gratuita en su propio idioma. Llame al 1-800-627-1188 (los usuarios de TTY deben llamar al: 711).

Árabe: انتبه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية ، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا اتصل على 1-800-627-1188 (للصم والبكم: 711).

Bantú: ICITONDERWA: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zo gufasha mu ndimi, ku buntu. Woterefona 1-800-627-1188 (TTY: 711).

Chino: 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-627-1188 (TTY: 711)。

Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات رایگان پشتیبانی زبان، در دسترس شما است. شماره تماس 1-800-627-1188 (TTY: 711).

Francés: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-627-1188 (ATS : 711).

Alemán: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-627-1188 (TTY: 711).

Japonés: 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-627-1188 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Coreano: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-627-1188 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Nepali: ध्यान दनिहोस्: तपाइंले नेपाली बोलनुहुन्छ भने तपाइंको नमिति भाषा सहायता सेवाहरू नैःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-800-627-1188 (टिडिवाइ: 711) ।

Rumano: ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-800-627-1188 (TTY: 711).

Ruso: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-627-1188 (телетайп: 711).

Serbocroata: OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-800-627-1188 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

Español: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-627-1188 (TTY: 711).

Tagalo: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-627-1188 (TTY: 711).

Vietnamita: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-627-1188 (TTY: 711).



3000 East Pine Avenue | Meridian, Idaho | 83642-5995
Dirección postal: PO Box 8406 | Boise, Idaho | 83707-2406
1-888-494-2583 | TTY 711

Este vademécum farmacológico se actualizó el 01/JUN/2025.

Para obtener la información más reciente o para formular preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Blue Cross of Idaho Care Plus, Inc. al 1-855-479-3661 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana, o visite ***[bcidaho.com/DrugList](https://www.bcidaho.com/DrugList)***.

H1350_OP25136S_C Alternate Format
01/JUN/2025

Desarrollado por Blue Cross of Idaho Care Plus, Inc. | Form n.º 16-2907S (09-24)