



Align Kidney Care (HMO C-SNP)

Formulario para 2023

Listado de medicamentos cubiertos

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

HPMS Approved Formulary File Submission ID 00023286, Version Number 7

Este formulario se actualizó el 10/01/2022. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros, Align Senior Care Servicio al miembro al 1-844-305-3879 (TTY 711).

El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., siete días a la semana (excepto Acción de Gracias y Navidad) desde 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes (excepto festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre o visite AlignSeniorCare.com.

Mensaje importante sobre lo que usted 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. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que usted paga por la insulina: No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.

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

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Align Senior Care. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Align Kidney Care (HMO C-SNP).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 10/01/2022. Comuníquese con nosotros para obtener un formulario actualizado. Nuestra información de

contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2023 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario de Align Kidney Care (HMO C-SNP)?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Align Senior Care con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, Align Senior Care cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicalemente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de Align Senior Care y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero se podrían agregar o quitar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones por parte de nosotros. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios.

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, quizás no le informemos con antelación antes de que realicemos el cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
 - Si realizamos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de Align Senior Care?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y les notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podríamos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentra en el Formulario; o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente o a ambos. O podemos hacer

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

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

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2023 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2023, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cobertura, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que estén tomándolos. No recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, dichos cambios lo afectarían a partir del 1 de enero del año siguiente, y es importante que verifique la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto entra en vigencia el 10/01/2022. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Align Senior Care comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Afección médica

El Formulario comienza en la página 8. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría Agentes cardiovasculares. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 8. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 114. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Align Senior Care cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), dado que se considera que

tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** Align Senior Care exige que usted obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con Align Senior Care antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no obtiene autorización, es posible que Align Senior Care no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, Align Senior Care limita la cantidad del medicamento que cubrirá Align Senior Care. Por ejemplo, Align Senior Care proporciona 30 tabletas por receta para Januvia.. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, Align Senior Care requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que Align Senior Care no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, Align Senior Care cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 8. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos para explicar nuestra restricción de autorización previa y de tratamiento escalonado. También puede solicitarnos que le envíemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Puede pedirle a Align Senior Care que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de Align Senior Care ?” en la página 5 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

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

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

Si resulta que Align Senior Care no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir a Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Align Senior Care. Cuando reciba la lista, muéstrelos a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Align Senior Care.
- Puede solicitar que Align Senior Care haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de Align Kidney Care (HMO C-SNP)?

Puede solicitarle a Align Senior Care que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Align Senior Care limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, Align Senior Care solo aprobará su pedido de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su afección o pudieran causarle efectos médicos adversos.

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

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

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

Para cada uno de los medicamentos que no estén incluidos en el Formulario, o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento. Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

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

Le proporcionaremos un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual cubrirá un suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:

- Entrar o salir de un centro de Atención a largo plazo (Long Term Care, LTC)
- Haber sido dado de alta de un hospital o de un hogar
- Terminar una hospitalización en un centro de atención de enfermería especializada de la Parte A de Medicare
- Renunciar a la condición de Hospicio y volver a los beneficios estándar de Medicare
- Terminar una hospitalización en un LTC y regresar a su hogar
- Alta hospitalaria psiquiátrica con régimen de fármacos altamente individualizado

Para obtener más información

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

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

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

Formulario de Align Kidney Care (HMO C-SNP)

El Formulario que comienza en la siguiente página proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por Align Senior Care. Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 114.

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

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

La información en la columna Requisitos/Límites le indica si Align Kidney Care (HMO C-SNP) tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

- Suministro no extendido para el día (Non-Extended Day Supply, NDS): Los medicamentos que se indican con “NDS” se limitan a un suministro de 1 mes tanto para la venta al por menor como para la venta por correo.
- Autorización previa (Prior Authorization, PA): El plan requiere que usted (o su médico) obtenga autorización previa para ciertos drogas. Esto significa que deberá obtener la aprobación del Plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que el plan no cubra el medicamento.
- Restricción por autorización previa de la Parte B vs. la Determinación de la Parte D (Prior Authorization for Part B vs Part D Determination, PA_BvD): Este medicamento puede ser elegible para pago según la Parte B o la Parte D de Medicare. Usted (o su médico) debe obtener autorización previa del Plan para determinar que este medicamento está cubierto por la Parte D de Medicare antes de obtener su medicamento con receta para este. Es posible que el Plan no cubra este medicamento sin una aprobación previa.
- Restricción de autorización previa solo para medicamentos nuevos (Prior Authorization for New Starts Only, PA_NSO): Si este medicamento es nuevo para el miembro, usted (o su médico) debe obtener autorización previa del Plan antes de obtener su medicamento con receta para este. Es posible que el Plan no cubra este medicamento sin una aprobación previa.
- Límites de cantidad (Quantity Limits, QL): Para ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Esto podría incluir una limitación por surtido, diaria, mensual o anual.
- Terapia escalonada (Step Therapy, ST): En algunos casos, el Plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que el Plan no cubra el medicamento B a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no es efectivo para usted, entonces el Plan cubrirá el medicamento B.
- Terapia escalonada solo para medicamentos nuevos (Step Therapy for New Starts Only, ST_NSO): Si este medicamento es nuevo para el miembro, se le requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección
- Insulinas selectas (Select Insulins, SI): productos de insulina seleccionados como parte del programa CMS Senior Savings Model con un copago reducido para el miembro.
- Vacunas (VAC): Vacunas de la parte D de Medicare cubiertas a \$0.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ADHD/ANTINARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS está indicada para menos días, permitiremos que realice resúmenes con un máximo de hasta 30 días del medicamento.		
amphetamine/dextroamphetamine 10mg er cap	1	Después del primer suministro para 30 días no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.
amphetamine/dextroamphetamine 10mg tab	1	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en este plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 30 días mientras solicita excepciones al formulario.
amphetamine/dextroamphetamine 12.5mg tab	1	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en este plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 30 días mientras solicita excepciones al formulario.
amphetamine/dextroamphetamine 15mg er cap	1	Le proporcionaremos un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual cubrirá un suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
amphetamine/dextroamphetamine 15mg tab	1	amphetamine/dextroamphetamine 20mg er cap
amphetamine/dextroamphetamine 20mg tab	1	amphetamine/dextroamphetamine 25mg er cap
amphetamine/dextroamphetamine 25mg tab	1	Le proporcionaremos un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual cubrirá un suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
amphetamine/dextroamphetamine 30mg er cap	1	amphetamine/dextroamphetamine 30mg tab
amphetamine/dextroamphetamine 30mg tab	2	amphetamine/dextroamphetamine sulfate 10mg er cap
amphetamine/dextroamphetamine sulfate 10mg tab	1	amphetamine/dextroamphetamine sulfate 15mg er cap
amphetamine/dextroamphetamine sulfate 15mg tab	2	amphetamine/dextroamphetamine sulfate 5mg er cap
amphetamine/dextroamphetamine sulfate 5mg tab	2	amphetamine/dextroamphetamine sulfate 5mg tab
ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) AGENTS		
<i>atomoxetine 100mg cap</i>	<i>2</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>atomoxetine 10mg cap</i>	<i>2</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>atomoxetine 18mg cap</i>	<i>2</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>atomoxetine 25mg cap</i>	<i>2</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>atomoxetine 40mg cap</i>	<i>2</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>atomoxetine 60mg cap</i>	<i>2</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>atomoxetine 80mg cap</i>	<i>2</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>clonidine 0.1mg er tab</i>	<i>2</i>	
<i>guanfacine 1mg er tab</i>	<i>1</i>	
<i>guanfacine 2mg er tab</i>	<i>1</i>	
<i>guanfacine 3mg er tab</i>	<i>1</i>	
<i>guanfacine 4mg er tab</i>	<i>1</i>	
DOPAMINE AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (DNRIS)		
SUNOSI 150MG TAB	3	PA QL=30 EA/30 Días
SUNOSI 75MG TAB	3	PA QL=30 EA/30 Días
HISTAMINE H3-RECEPTOR ANTAGONIST/INVERSE AGONISTS		
WAKIX 17.8MG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
WAKIX 4.45MG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
STIMULANTS - MISC.		
<i>armodafinil 150mg tab</i>	<i>1</i>	<i>PA QL=30 EA/30 Días</i>
<i>armodafinil 200mg tab</i>	<i>1</i>	<i>PA QL=30 EA/30 Días</i>

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
armodafinil 25mg tabs es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días.	30	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.
armodafinil 50mg tabs permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días.	30	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.
dexmethylphenidate 10mg tab suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido menos de 90 días.	1	
dexmethylphenidate 15mg er cap	2	
dexmethylphenidate 2.5mg tab	1	
dexmethylphenidate 20mg er cap	2	
dexmethylphenidate 25mg er cap	2	
dexmethylphenidate 30mg er cap	2	
dexmethylphenidate 35mg er cap	2	
dexmethylphenidate 10mg er cap para un suministro de transición de una sola vez para	2	31 días por medicamento, el cual
dexmethylphenidate 10mg temp temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	1	de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
dexmethylphenidate 9mg tab	1	
methylphenidate 10mg chew tab	2	
methylphenidate 10mg cr cap	2	
methylphenidate 10mg er tab	1	
methylphenidate 10mg la cap	2	
methylphenidate 10mg tab	1	
METHYLPHENIDATE 18MG ER TAB	3	
methylphenidate 1mg/ml oral soln	2	
methylphenidate 2.5mg chew tab	2	
methylphenidate 20mg cr cap	2	
methylphenidate 20mg er tab	1	
methylphenidate 20mg la cap	2	
methylphenidate 20mg tab	1	
methylphenidate 27mg er tab	2	
methylphenidate 27mg sr tab	2	
methylphenidate 2mg/ml oral soln	2	
methylphenidate 30mg cr cap	2	
methylphenidate 30mg la cap	2	
methylphenidate 36mg er tab	2	
methylphenidate 36mg sr tab	2	
methylphenidate 40mg cr cap	2	
methylphenidate 40mg la cap	2	
methylphenidate 50mg cr cap	2	
methylphenidate 54mg er tab	2	
methylphenidate 54mg sr tab	2	
methylphenidate 5mg chew tab	2	
methylphenidate 5mg tab	1	
methylphenidate 60mg cr cap	2	
methylphenidate 60mg la cap	2	
methylphenidate ER osmotic tab 18mg	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
modofosfamida es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para amikacin 250mg/ml inj.	4	PA
modofosfamida permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días.	5	NDS PA QL=252 ML/30 Días
Después del primer suministro para 30 días, no se permiten resurtidos para estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.	AMEBICIDES	AMEBICIDES
SOLQSEC 2GM GRANULE PACKET Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para amikacin 250mg/ml inj.	4	PA
ARIKAYCE 590MG/8.4ML INH SUSP	5	NDS PA QL=252 ML/30 Días
GENTAMICIN 0.8MG/ML INJ Le proporcionaremos un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual cubrirá un suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	2	31 días por medicamento, el cual
GENTAMICIN 1.0MG/ML INJ	2	cubrirá un suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
GENTAMICIN 1MG/ML INJ	2	
<i>gentamicin 40mg/ml inj</i>	2	
<i>neomycin sulfate 500mg tab</i>	1	
<i>paromomycin 250mg cap</i>	4	
STREPTOMYCIN 1GM INJ	4	
TOBRAMYCIN 10MG/ML INJ	2	
<i>tobramycin 40mg/ml inj</i>	2	
<i>tobramycin 60mg/ml inh soln</i>	5	NDS PA QL=300 ML/30 Días
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY		
ANTIRHEUMATIC - ENZYME INHIBITORS		
OLUMIANT 1MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
OLUMIANT 2MG TAB	5	NDS PA QL=30 ML/30 Días
RINVOQ 15MG ER TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
RINVOQ 30MG ER TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
RINVOQ 45MG ER TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
XELJANZ 10MG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
XELJANZ 1MG/ML ORAL SOLN	5	NDS PA QL=300 EA/30 Días
XELJANZ 5MG TAB	5	NDS PA QL=60 ML/30 Días
XELJANZ XR 11MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
XELJANZ XR 22MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
ANTI-TNF-ALPHA - MONOCLONAL ANTIBODIES		
HUMIRA 10MG/0.1ML SYRINGE	5	NDS PA QL=2 EA/28 Días
HUMIRA 20MG/0.2ML SYRINGE	5	NDS PA QL=2 EA/28 Días
HUMIRA 40MG/0.4ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=6 EA/28 Días
HUMIRA 40MG/0.4ML SYRINGE	5	NDS PA QL=6 EA/28 Días
HUMIRA 40MG/0.8ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=6 EA/28 Días
HUMIRA 40MG/0.8ML SYRINGE	5	NDS PA QL=6 EA/28 Días
HUMIRA 80MG/0.8ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=2 EA/28 Días
HUMIRA PEDIATRIC CROHN'S STARTER PACK SYRINGE (2) 40MG/0.4ML 80MG/0.8ML	5	NDS PA QL=2 EA/180 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA PEN - CROHN'S STARTER PACK un suministro temporal para 30 días. Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 30 días mientras solicita la excepción al formulario.	5	PA QL=4 EA/180 Días
HUMIRA PEN - PEDIATRIC UC STARTER PACK no seguiremos pagando estos medicamentos 31 días a partir de la fecha de inicio del plan durante menos de 90 días.	5	PA QL=3 EA/180 Días
HUMIRA PEN - PEDIATRIC UC STARTER PACK Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 30 días mientras solicita la excepción al formulario.	5	PA QL=4 EA/180 Días
HUMIRA PEN 80MG/0.8ML AND 40MG/0.4ML - PSORIASIS/UVEITIS STARTER PACK	5	NDS PA QL=3 EA/180 Días
HUMIRA APPRENTICE SYRINGE 80MG/0.8ML STARTER PACK PEDIATRIC CROHN'S/DISEASE cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	5	31 días NDS PA QL=1 EA/180 Días
SIMPONI 100MG/ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=1 EA/28 Días
SIMPONI 100MG/ML SYRINGE	5	NDS PA QL=1 EA/28 Días
SIMPONI 50MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=.50 EA/28 Días
SIMPONI 50MG/0.5ML SYRINGE	5	NDS PA QL=.50 EA/28 Días
GOLD COMPOUNDS		
RIDAURA 3MG CAP	3	
INTERLEUKIN-1 BLOCKERS		
ARCALYST 220MG INJ	5	NDS PA
INTERLEUKIN-6 RECEPTOR INHIBITORS		
ACTEMRA 162MG/0.9ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=3.60 EA/28 Días
ACTEMRA 162MG/0.9ML SYRINGE	5	NDS PA QL=3.60 EA/28 Días
KEVZARA 150MG/1.14ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=2.28 EA/28 Días
KEVZARA 150MG/1.14ML SYRINGE	5	NDS PA QL=2.28 EA/28 Días
KEVZARA 200MG/1.14ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=2.28 EA/28 Días
KEVZARA 200MG/1.14ML SYRINGE	5	NDS PA QL=2.28 EA/28 Días
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (NSAIDS)		
celecoxib 100mg cap	1	QL=60 EA/30 Días
celecoxib 200mg cap	1	QL=60 EA/30 Días
celecoxib 400mg cap	1	QL=60 EA/30 Días
celecoxib 50mg cap	1	QL=60 EA/30 Días
diclofenac potassium 50mg tab	1	
diclofenac sodium 100mg er tab	1	
diclofenac sodium 25mg dr tab	1	
diclofenac sodium 50mg dr tab	1	
diclofenac sodium 75mg dr tab	1	
diclofenac sodium/misoprostol 50-0.2mg dr tab	2	
diclofenac sodium/misoprostol 75-0.2mg dr tab	2	
etodolac 200mg cap	1	
etodolac 300mg cap	1	
etodolac 400mg er tab	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
etodolac 100mg tab	temporal para 30 días. Si su receta está indicada	
etodolac 500mg tabs	permítiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.	
etodolac 900mg tabs	Primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido	
etodolac 600mg dr tab	durante menos de 90 días.	2
flurbiprofen 100mg tab	1	
ibuprofeno 600mg tab	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el	
ibuprofeno 800mg tab	Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros	
ibuprofeno 900mg tab	90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para	
ibuprofeno 200mg/ml susp	31 días mientras solicita la excepción al formulario.	1
ibuprofeno 400mg tab	1	
ibuprofeno 600mg tab	1	
ibuprofeno 800mg oral	nos un suministro de transición de una sola vez para	31 días por medicamento, el cual
indometacina 25mg temporal	en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel	
indometacina 50mg cap	de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	1
indometacina 75mg er cap	1	
ketorolac tromethamine 10mg tab	1	QL=20 EA/5 Días
meloxicam 15mg tab	1	
meloxicam 7.5mg tab	1	
nabumetone 500mg tab	1	
nabumetone 750mg tab	1	
naproxen 250mg tab	1	
naproxen 375mg dr tab	2	
naproxen 375mg tab	1	
naproxen 500mg tab	1	
naproxen sodium 275mg tab	2	
naproxen sodium 550mg tab	2	
oxaprozin 600mg tab	2	
piroxicam 10mg cap	2	
piroxicam 20mg cap	2	
sulindac 150mg tab	1	
sulindac 200mg tab	1	
PHOSPHODIESTERASE 4 (PDE4) INHIBITORS		
OTEZLA 28-DAY STARTER PACK	5	NDS PA QL=55 ML/28 Días
OTEZLA 30MG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
PYRIMIDINE SYNTHESIS INHIBITORS		
<i>leflunomide 10mg tab</i>	1	
<i>leflunomide 20mg tab</i>	1	
SELECTIVE COSTIMULATION MODULATORS		
ORENCIA 125MG/ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=4 EA/28 Días
ORENCIA 125MG/ML SYRINGE	5	NDS PA QL=4 EA/28 Días
ORENCIA 50MG/0.4ML SYRINGE	5	NDS PA QL=1.60 EA/28 Días
ORENCIA 87.5MG/0.7ML SYRINGE	5	NDS PA QL=2.80 EA/28 Días
SOLUBLE TUMOR NECROSIS FACTOR RECEPTOR AGENTS		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ENBREL 25MG INJ	5	NDS PA QL=8 EA/28 Días
ENBREL 25MG DISMENSTRUACIONAL	5	NDS PA QL=8 EA/28 Días
ENBREL 25MG INJ	5	NDS PA QL=8 EA/28 Días
ENBRELLA 50MG/ML SYRINGE	5	NDS PA QL=8 EA/28 Días
ENBRELLA 50MG/ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=8 EA/28 Días
ENBREL 50MG/ML CARTRIDGE	5	NDS PA QL=8 EA/28 Días
ENBREL 50MG/ML SYRINGE	5	NDS PA QL=8 EA/28 Días
Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.		
ANALGESICS - NONNARCOTIC SALICYLATES		
diflunisal 500mg tab	1	
ANALGESICS - OPIOID OPIOID AGONISTS		
Le proporcionaremos un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual		
CODINE SULFATE 10MG TAB	3	QL=240 EA/30 Días
COBRARÁ UN SUMINISTRO TEMPORAL SI USTED TIENE UN CAMBIO EN SUS MEDICAMENTOS DEBIDO A UN CAMBIO EN EL NIVEL DE ATENCIÓN. UN CAMBIO DE NIVEL DE ATENCIÓN PUEDE INCLUIR:		
CODEINE SULFATE 30MG TAB	3	QL=240 EA/30 Días
CODEINE SULFATE 60MG TAB	3	QL=180 EA/30 Días
FENTANYL 100MCG BUCCAL TAB	4	PA QL=120 EA/30 Días
fentanyl 100mcg/hr patch	2	QL=10 EA/30 Días
fentanyl 1200mcg lozenge	2	PA QL=120 EA/30 Días
fentanyl 12mcg/hr patch	2	QL=10 EA/30 Días
fentanyl 1600mcg lozenge	2	PA QL=120 EA/30 Días
FENTANYL 200MCG BUCCAL TAB	4	PA QL=120 EA/30 Días
fentanyl 200mcg lozenge	2	PA QL=120 EA/30 Días
fentanyl 25mcg/hr patch	2	QL=10 EA/30 Días
FENTANYL 400MCG BUCCAL TAB	4	PA QL=120 EA/30 Días
fentanyl 400mcg lozenge	2	PA QL=120 EA/30 Días
fentanyl 50mcg/hr patch	2	QL=10 EA/30 Días
FENTANYL 600MCG BUCCAL TAB	4	PA QL=120 EA/30 Días
fentanyl 600mcg lozenge	2	PA QL=120 EA/30 Días
fentanyl 75mcg/hr patch	2	QL=10 EA/30 Días
FENTANYL 800MCG BUCCAL TAB	4	PA QL=120 EA/30 Días
fentanyl 800mcg lozenge	2	PA QL=120 EA/30 Días
FENTORA 100MCG BUCCAL TAB	4	PA QL=120 EA/30 Días
FENTORA 200MCG BUCCAL TAB	4	PA QL=120 EA/30 Días
FENTORA 400MCG BUCCAL TAB	4	PA QL=120 EA/30 Días
FENTORA 600MCG BUCCAL TAB	4	PA QL=120 EA/30 Días
FENTORA 800MCG BUCCAL TAB	4	PA QL=120 EA/30 Días
HYDROCODONE BITARTRATE 10MG ER CAP	2	QL=60 EA/30 Días
HYDROCODONE BITARTRATE 15MG ER CAP	2	QL=60 EA/30 Días
HYDROCODONE BITARTRATE 20MG ER CAP	2	QL=60 EA/30 Días
HYDROCODONE BITARTRATE 30MG ER CAP	2	QL=60 EA/30 Días
HYDROCODONE BITARTRATE 40MG ER CAP	2	QL=60 EA/30 Días
HYDROCODONE BITARTRATE 50MG ER CAP	2	QL=60 EA/30 Días
hydromorphone 2mg tab	2	QL=450 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
hydrocodone acetaminophen 5mg/325mg oral tabs limitada, cubriremos un suministro temporal para	30 días.	Si QL=240 EA/30 Días
hydrocodone 5mg oral tabs permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30	QL=120 EA/30 Días	
methadone 10mg oral tabs Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos por 60 EA/30 Días	QL=360 EA/30 Días	
METHADONE 1MG/ML ORAL SOLN de 1mg durante los primeros de 90 días.	2	QL=3600 EA/30 Días
METHADONE 2MG/ML ORAL SOLN	2	QL=1800 EA/30 Días
methadone 5mg tab Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el	2	QL=360 EA/30 Días
morphine sulfate 100mg er tab Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros	2	QL=120 EA/30 Días
morphine sulfate 15mg er tab 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para	2	QL=120 EA/30 Días
morphine sulfate 30mg er tab 30 días mientras solicita la excepción al formulario.	2	QL=120 EA/30 Días
MORPHINE SULFATE 15MG TAB	2	QL=180 EA/30 Días
morpheine sulfate 200mg er tab	2	QL=120 ML/30 Días
morpheine sulfate 200mg oral soln Un suministro de transición de una sola vez para	31 días por	QL=180 EA/30 Días
morpheine sulfate 300mg oral tabs si usted tiene un cambio en sus medicamentos de	2	QL=1800 ML/30 Días
morpheine sulfate 30mg er tab nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	2	QL=120 EA/30 Días
MORPHINE SULFATE 30MG TAB	2	QL=180 EA/30 Días
MORPHINE SULFATE 4MG/ML ORAL SOLN	2	QL=900 EA/30 Días
morpheine sulfate 60mg er tab	2	QL=120 EA/30 Días
OXYCODONE 10MG ER TAB	3	QL=60 EA/30 Días
oxycodone 10mg tab	2	QL=180 EA/30 Días
oxycodone 15mg tab	2	QL=180 EA/30 Días
oxycodone 1mg/ml oral soln	2	QL=5400 EA/30 Días
OXYCODONE 20MG ER TAB	3	QL=60 EA/30 Días
oxycodone 20mg tab	2	QL=180 EA/30 Días
oxycodone 20mg/ml oral soln	2	QL=270 EA/30 Días
oxycodone 30mg tab	2	QL=180 EA/30 Días
OXYCODONE 40MG ER TAB	3	QL=60 EA/30 Días
oxycodone 5mg cap	2	QL=360 EA/30 Días
oxycodone 5mg tab	2	QL=360 EA/30 Días
OXYCODONE 80MG ER TAB	3	QL=60 EA/30 Días
TRAMADOL 100MG ER TAB (MATRIX DELIVERY)	2	QL=60 EA/30 Días
TRAMADOL 200MG ER TAB (MATRIX DELIVERY)	2	QL=60 EA/30 Días
TRAMADOL 300MG ER TAB (MATRIX DELIVERY)	2	QL=60 EA/30 Días
tramadol 50mg tab	2	QL=240 EA/30 Días
OPIOID COMBINATIONS		
acetaminophen/codeine phosphate 24mg-2.4mg/ml oral soln	2	QL=4980 EA/30 Días
acetaminophen/codeine phosphate 300-15mg tab	2	QL=390 EA/30 Días
acetaminophen/codeine phosphate 300-30mg tab	2	QL=390 EA/30 Días
acetaminophen/codeine phosphate 300-60mg tab	2	QL=390 EA/30 Días
acetaminophen/hydrocodone bitartrate 21.7mg-0.5mg/ml oral soln	2	QL=5400 EA/30 Días
acetaminophen/hydrocodone bitartrate 325-10mg tab	2	QL=360 EA/30 Días
acetaminophen/hydrocodone bitartrate 325-5mg tab	2	QL=360 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
acetaminophen/ibuprofen 200mg/100mg tab	temporal para un máximo de hasta 30 días.	QL=360 EA/30 Días
acetaminophen/diclofenac sodium 250mg/25mg tab	resurtidos por un máximo de hasta 30 días.	QL=360 EA/30 Días
acetaminophen/oxycodone 325-7.5mg tab	después de la primera suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos.	QL=360 ML/30 Días
acetaminophen/oxycodone 325-7.5mg tab	durante menos de 90 días.	QL=360 EA/30 Días
acetaminophen/oxycodone 325-7.5mg tab	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 30 días mientras solicita la excepción al formulario.	QL=360 EA/30 Días
acetaminophen/oxycodone 325-7.5mg tab	endocet 325-7.5mg tab	QL=360 EA/30 Días
acetaminophen/oxycodone 325-7.5mg tab	endocet 325-7.5mg tab	QL=360 EA/30 Días
acetaminophen/oxycodone 325-7.5mg tab	endocet 325-7.5mg tab	QL=360 EA/30 Días
acetaminophen/oxycodone 325-7.5mg tab	hydrocodone bitartrate/ibuprofen 10-200mg tab	QL=480 EA/30 Días
HYDROCODONE BITARTRATE/IBUPROFEN	5-200MG TAB	31 días por una sola vez para suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
hydrocodone bitartrate/ibuprofen 7.5-200mg tab	2	QL=480 EA/30 Días
OXYCODONE/ACETAMINOPHEN 5-325MG/5ML	3	QL=1800 ML/30 Días
OPIOID PARTIAL AGONISTS		
buprenorphine 10mcg/hr weekly patch	2	QL=4 EA/28 Días
buprenorphine 15mcg/hr weekly patch	2	QL=4 EA/28 Días
buprenorphine 20mcg/hr weekly patch	2	QL=4 EA/28 Días
buprenorphine 2mg sl tab	1	QL=90 EA/30 Días
buprenorphine 5mcg/hr weekly patch	2	QL=4 EA/28 Días
buprenorphine 7.5mcg/hr weekly patch	2	QL=4 EA/28 Días
buprenorphine 8mg sl tab	1	QL=90 ML/30 Días
buprenorphine/naloxone 12-3mg sl film	1	QL=60 EA/30 Días
buprenorphine/naloxone 2-0.5mg sl film	1	QL=90 EA/30 Días
buprenorphine/naloxone 2-0.5mg sl tab	1	QL=90 EA/30 Días
buprenorphine/naloxone 4-1mg sl film	1	QL=90 EA/30 Días
buprenorphine/naloxone 8-2mg sl film	1	QL=90 EA/30 Días
buprenorphine/naloxone 8-2mg sl tab	1	QL=90 EA/30 Días
butorphanol tartrate 1mg/act nasal inhaler	2	QL=10 EA/30 Días
ZUBSOLV 0.7-0.18MG SL TAB	4	QL=60 EA/30 Días
ZUBSOLV 1.4-0.36MG SL TAB	4	QL=90 EA/30 Días
ZUBSOLV 11.4-2.9MG SL TAB	4	QL=60 EA/30 Días
ZUBSOLV 2.9-0.71MG SL TAB	4	QL=90 EA/30 Días
ZUBSOLV 5.7-1.4MG SL TAB	4	QL=90 EA/30 Días
ZUBSOLV 8.6-2.1MG SL TAB	4	QL=60 EA/30 Días
ANDROGENS-ANABOLIC ANABOLIC STEROIDS		
oxandrolone 10mg tab	2	PA QL=60 EA/30 Días
oxandrolone 2.5mg tab	2	PA QL=120 EA/30 Días
ANDROGENS		
ANDRODERM 2MG/24HR PATCH	3	PA QL=60 EA/30 Días
ANDRODERM 4MG/24HR PATCH	3	PA QL=30 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
dandans los primeros 90 días, la cobertura es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para 100mg/días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.		
dandans los primeros 90 días, el costo del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido testosterona 1% (2.25mg/act) gel pump	2	PA QL=300 EA/30 Días
testosterona 1% (25mg) gel packet	2	PA QL=300 EA/30 Días
Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.	2	PA QL=75 EA/30 Días
testosterone 1.62% (1.25gm) gel packet	2	PA QL=150 EA/30 Días
testosterone 1.62% (2.25gm) gel packet	2	PA QL=150 EA/30 Días
testosterone 1.62% (20.25mg/act) gel pump	2	PA QL=150 EA/30 Días
testosterone 30mg/act topical soln	2	PA QL=180 EA/30 Días
testosterone cypionate 200mg/ml inj	1	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200MG/ML INJ	2	
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS		
INTRARECTAL STEROIDS		
hydrocortisone 1.67mg/ml enema	2	
UCERIS 2MG/ACT RECTAL FOAM	4	PA
RECTAL COMBINATIONS		
hydrocortisone acetate/pramoxine 1-1% rectal cream	1	
RECTAL STEROIDS		
hydrocortisone 2.5% cream	1	
procto-med 2.5% cream	1	
procto-pak 1% rectal cream	1	
proctosol 2.5% cream	1	
proctozone hc 2.5% cream	1	
VASODILATING AGENTS		
RECTIV 0.4% RECTAL OINTMENT	4	QL=30 EA/30 Días
ANTHELMINTICS		
ANTHELMINTICS		
albendazole 200mg tab	2	
BENZNIDAZOLE 100MG TAB	3	PA
BENZNIDAZOLE 12.5MG TAB	3	PA
ivermectin 3mg tab	2	PA
praziquantel 600mg tab	2	
ANTIANGINAL AGENTS		
ANTIANGINALS-OTHER		
ranolazine 1000mg er tab	2	
ranolazine 500mg er tab	2	
NITRATES		
isosorbide dinitrate 10mg tab	1	
isosorbide dinitrate 20mg tab	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
isosorbide dinitrato 30mg tab		temporal para 30 días. Si su receta está indicada
isosorbide dinitrato 30mg tab		un máximo de hasta 30 días del medicamento.
isosorbide mononitrate 30mg tab		Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido
isosorbide mononitrate 20mg er tab	1	miembro del plan durante menos de 90 días.
isosorbide mononitrate 20mg tab	1	
Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el		
isosorbide mononitrate 30mg er tab	1	Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros
isosorbide mononitrate 60mg er tab	1	90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para
NITRO-BID 2% OINTMENT	3	31 días mientras solicita la excepción al formulario.
nitroglycerin 0.1mg/hr patch	1	
nitroglycerin 0.2mg/hr patch	1	
nitroglycerin 0.3mg/hr patch		un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual
nitroglycerin 0.4mg/hr patch		en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel
nitroglycerin 0.4mg/act spray	2	de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
nitroglycerin 0.4mg/hr patch	1	
nitroglycerin 0.6mg sl tab	1	
nitroglycerin 0.6mg/hr patch	1	
ANTIANXIETY AGENTS		
ANTIANXIETY AGENTS - MISC.		
<i>buspirone 10mg tab</i>	1	
<i>buspirone 15mg tab</i>	1	
<i>buspirone 30mg tab</i>	1	
<i>buspirone 5mg tab</i>	1	
<i>buspirone 7.5mg tab</i>	1	
<i>hydroxyzine 10mg tab</i>	1	
<i>hydroxyzine 25mg tab</i>	1	
<i>hydroxyzine 2mg/ml oral soln</i>	1	
<i>hydroxyzine 50mg tab</i>	1	
<i>HYDROXYZINE PAMOATE 100MG CAP</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate 25mg cap</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate 50mg cap</i>	1	
BENZODIAZEPINES		
<i>alprazolam 0.25mg tab</i>	1	QL=120 EA/30 Días
<i>alprazolam 0.5mg er tab</i>	2	QL=30 EA/30 Días
<i>alprazolam 0.5mg tab</i>	1	QL=120 EA/30 Días
<i>alprazolam 1mg er tab</i>	2	QL=30 EA/30 Días
<i>alprazolam 1mg tab</i>	1	QL=120 EA/30 Días
<i>alprazolam 2mg er tab</i>	2	QL=90 EA/30 Días
<i>alprazolam 2mg tab</i>	1	QL=150 EA/30 Días
<i>alprazolam 3mg er tab</i>	2	QL=90 EA/30 Días
<i>chlordiazepoxide 10mg cap</i>	1	QL=120 EA/30 Días
<i>chlordiazepoxide 25mg cap</i>	1	QL=120 EA/30 Días
<i>chlordiazepoxide 5mg cap</i>	1	QL=120 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
clorosporfénitoína 100mg tab cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si QL=180 EA/30 Días		
cloropropeno 100mg tab que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 QL=180 EA/30 Días		
cloropropeno 100mg tab después de su primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos QL=180 EA/30 Días		
diazepam 4mg tab durante menos de 90 días.	1	QL=120 EA/30 Días
diazepam 1mg/ml oral soln	1	QL=1200 EA/30 Días
diazepam 2mg tab si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.	1	QL=120 EA/30 Días
diazepam 5mg tab	1	QL=120 EA/30 Días
diazepam 5mg/ml oral soln	1	QL=240 EA/30 Días
lorazepam 0.5mg tab	1	QL=150 EA/30 Días
lorazepam 1mg tab	1	QL=150 EA/30 Días
lorazepam 2mg tab prearemos un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medisone EA/30 Días		
lorazepam 2mg tab temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a la atención a 30 Días nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:		
ANTIARRHYTHMICS		
ANTIARRHYTHMICS TYPE I-A		
<i>disopyramide 100mg cap</i>	1	
<i>disopyramide 150mg cap</i>	1	
<i>quinidine gluconate 324mg er tab</i>	2	
<i>quinidine sulfate 200mg tab</i>	1	
<i>quinidine sulfate 300mg tab</i>	1	
ANTIARRHYTHMICS TYPE I-B		
<i>mexiletine 150mg cap</i>	3	
<i>mexiletine 200mg cap</i>	3	
<i>mexiletine 250mg cap</i>	3	
ANTIARRHYTHMICS TYPE I-C		
<i>flecainide acetate 100mg tab</i>	1	
<i>flecainide acetate 150mg tab</i>	1	
<i>flecainide acetate 50mg tab</i>	1	
<i>propafenone 150mg tab</i>	1	
<i>propafenone 225mg er cap</i>	2	
<i>propafenone 225mg tab</i>	1	
<i>propafenone 300mg tab</i>	1	
<i>propafenone 325mg er cap</i>	2	
<i>propafenone 425mg er cap</i>	2	
ANTIARRHYTHMICS TYPE III		
<i>amiodarone 100mg tab</i>	1	
<i>amiodarone 200mg tab</i>	1	
<i>amiodarone 400mg tab</i>	1	
<i>dofetilide 0.125mg cap</i>	2	
<i>dofetilide 0.25mg cap</i>	2	
<i>dofetilide 0.5mg cap</i>	2	
<i>MULTAQ 400MG TAB</i>	3	
<i>pacerone 100mg tab</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
pacelos en 20días es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada pacelos en 40días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.		
Después del primer suministro de 30días, no se permitirán más suministros de este medicamento, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90días.		
ANTITHUMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS		
ANTITHUMATIC - MONOCLONAL ANTIBODIES		
FASENRA 30MG/ML AUTO-INJECTOR Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31días mientras solicita la excepción al formulario.	5	PA PA NDS PA
FASENRA 30MG/ML SYRINGE	5	PA
NUCALA 100MG INJ	5	NDS PA
NUCALA 100MG/ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA
NUCALA 100MG/ML SYRINGE	5	NDS PA
XOLAIR 75MG/0.5ML INJ	3	NDSPA
XOLAIR 75MG/0.5ML SYRINGE Si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	3	NDSPA
XOLAIR 75MG/0.5ML SYRINGE	5	NDS PA
BRONCHODILATORS - ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT 17MCG INHALER	3	
INCRUSE ELLIPTA 62.5MCG/INH INHALER	3	QL=30 EA/30 Días
<i>ipratropium bromide 0.02% inh soln</i>	1	PA BvD
LONHALA 25MCG/ML INH SOLN	3	ST QL=60 EA/30 Días
SPIRIVA RESPIMAT 1.25MCG/ACT INH	3	ST QL=4 EA/30 Días
LEUKOTRIENE MODULATORS		
montelukast 10mg tab	1	
montelukast 4mg chew tab	1	
montelukast 4mg granules	2	
montelukast 5mg chew tab	1	
zafirlukast 10mg tab	2	
zafirlukast 20mg tab	2	
SELECTIVE PHOSPHODIESTERASE 4 (PDE4) INHIBITORS		
DALIRESP 250MCG TAB	4	
DALIRESP 500MCG TAB	4	
STEROID INHALANTS		
ARNUITY 100MCG INHALER	3	QL=30 EA/30 Días
ARNUITY 200MCG INHALER	3	QL=30 EA/30 Días
ARNUITY 50MCG INHALER	3	QL=30 EA/30 Días
ASMANEX 100MCG HFA INHALER	3	QL=13 EA/30 Días
ASMANEX 110MCG (30ACT) TWISTHALER	3	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 200MCG HFA INHALER	3	QL=13 EA/30 Días
ASMANEX 220MCG (120ACT) TWISTHALER	3	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 220MCG (30ACT) TWISTHALER	3	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 220MCG (60ACT) TWISTHALER	3	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 50MCG HFA INHALER	3	QL=13 EA/30 Días
<i>budesonide 0.125mg/ml inh susp</i>	2	PA BvD QL=120 EA/30 Días
<i>budesonide 0.25mg/ml inh susp</i>	2	PA BvD QL=120 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
budesonide 100mcg/diskus	2	RAS BvD QL=20 EA/30 Días
FLOVENT 100MCG DISKUS	3	QL=60 EA/30 Días
FLOVENT 100MCG HFA INHALER para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos si ya han sido	3	QL=24 EA/30 Días
FLOVENT 120MCG HFA INHALER durante 90 días.	3	QL=24 EA/30 Días
FLOVENT 250MCG DISKUS	3	QL=60 EA/30 Días
FLOVENT 44MCG HFA INHALER Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el	3	QL=21.20 EA/30 Días
FLOVENT 50MCG DISKUS Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros	3	QL=60 EA/30 Días
90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para		
SYMPATHOMIMETICS		
ADVAIR 100-50MCG DISKUS	2	QL=60 EA/30 Días
ADVAIR 115-21MCG HFA INHALER	3	QL=12 EA/30 Días
ADVAIR 200-20MCG HFA INHALER de transición de una sola vez para	3	31 días por medicamento QL=60 EA/30 Días
ADVAIR 250-50MCG DISKUS Sal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a QL=60 EA/30 Días nivel	3	
de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:		
ADVAIR 45-21MCG/ACT HFA INHALER	3	QL=12 EA/30 Días
ADVAIR 500-50MCG DISKUS	2	QL=60 EA/30 Días
albuterol 0.21mg/ml (0.63mg/3ml) inh soln	1	PA BvD
albuterol 0.4mg/ml (2mg/5ml) oral soln	1	
albuterol 0.83mg/ml (0.083%) inh soln	1	PA BvD
albuterol 1.25mg/3ml neb soln	1	PA BvD
albuterol 2mg tab	2	
albuterol 4mg tab	2	
albuterol 5mg/ml inh soln	1	PA BvD
ANORO ELLIPTA 62.5-25MCG INHALER	3	QL=60 EA/30 Días
arformoterol tartrate 15mcg/2ml neb soln	2	PA BvD QL=120 EA/30 Días
BREO ELLIPTA 100-25MCG INHALER	3	QL=60 EA/30 Días
BREO ELLIPTA 200-25MCG INHALER	3	QL=60 ML/30 Días
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8MCG/ACT INHALER	3	QL=10.70 EA/30 Días
COMBIVENT 20-100MCG/ACT INH	3	
DULERA 100-5MCG INHALER	3	QL=13 ML/30 Días
DULERA 200-5MCG INHALER	3	QL=13 ML/30 Días
DULERA 50-5MCG INHALER	3	QL=13 ML/30 Días
formoterol fumarate 20mcg/2ml neb soln	2	PA BvD QL=120 EA/30 Días
ipratropium/albuterol 0.5-2.5mg/3ml inh soln	1	PA BvD
levalbuterol 0.31mg/3ml neb soln	2	PA BvD
levalbuterol 0.63mg/3ml inh soln	2	PA BvD
levalbuterol 1.25mg/0.5ml neb soln	2	PA BvD
levalbuterol 1.25mg/3ml neb soln	2	PA BvD
LEVALBUTEROL 45MCG/ACT INHALER	4	ST QL=30 EA/30 Días
SEREVENT 50MCG/DOSE INHALER	3	
STIOLTO 2.5-2.5MCG/ACT INH	3	QL=4 ML/30 Días
SYMBICORT 160-4.5MCG INHALER	3	QL=10.20 EA/30 Días
SYMBICORT 80-4.5MCG INHALER	3	QL=10.20 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
terbutaline inhaler 5mg/actuation	temporal para 30 días. Si su receta está indicada	QL=60 EA/30 Días
terbutaline inhaler 5 mg/actuation	un máximo de hasta 30 días del medicamento.	QL=60 EA/30 Días
TREDEGEE ELIPTA 100/62.5/25MCG INHALER	3	QL=60 EA/30 Días
TREDEGEE ELIPTA 200/62.5/25MCG INHALER	3	QL=60 EA/30 Días
VENTOLIN 108MCG HFA INHALER	6	QL=36 EA/30 Días
XOPENEX 45MCG INHALER	4	ST QL=30 EA/30 Días
Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el	Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros	90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para
THEO-24 100MG ER CAP	4	
THEO-24 200MG ER CAP	4	
THEO-24 300MG ER CAP	4	
THEO-24 400MG ER CAP	4	suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual
THEOPHYLLINE 300MG ER TAB	3	usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel
theophylline 400mg er tab	1	de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
THEOPHYLLINE 450MG ER TAB	3	
theophylline 5.33mg/ml oral soln	2	
theophylline 600mg er tab	1	
ANTICOAGULANTS		
COUMARIN ANTICOAGULANTS		
jantoven 10mg tab	1	
jantoven 1mg tab	1	
jantoven 2.5mg tab	1	
jantoven 2mg tab	1	
jantoven 3mg tab	1	
jantoven 4mg tab	1	
jantoven 5mg tab	1	
jantoven 6mg tab	1	
jantoven 7.5mg tab	1	
warfarin sodium 10mg tab	1	
warfarin sodium 1mg tab	1	
warfarin sodium 2.5mg tab	1	
warfarin sodium 2mg tab	1	
warfarin sodium 3mg tab	1	
warfarin sodium 4mg tab	1	
warfarin sodium 5mg tab	1	
warfarin sodium 6mg tab	1	
warfarin sodium 7.5mg tab	1	
DIRECT FACTOR XA INHIBITORS		
ELIQUIS 2.5MG TAB	3	
ELIQUIS 5MG 30-DAY STARTER PACK	3	
ELIQUIS 5MG TAB	3	
XARELTO 10MG TAB	3	
XARELTO 15MG TAB	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
XARETTO 1MG/ML SUSP		
XARETTO 1MG TAB		
XARETTO 2MG TAB		
XARETTO TAB STARTER PACK	3	
HEPARINS AND HEPARINOID-LIKE AGENTS		
Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario, o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 37 días mientras solicita la excepción al formulario.		
enoxaparin sodium 100mg/1ml syringe	2	
enoxaparin sodium 120mg/0.8ml syringe	2	
enoxaparin sodium 150mg/1ml syringe	2	
enoxaparin sodium 30mg/0.3ml syringe	2	
enoxaparin sodium 40mg/0.4ml syringe	2	
enoxaparin sodium 60mg/0.6ml syringe	2	31 días por medicamento, el cual se proporciona como un suministro de transición de una sola vez para
enoxaparin sodium 80mg/0.8ml syringe	2	usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
fondaparinux sodium 10mg/0.8ml syringe	2	
fondaparinux sodium 2.5mg/0.5ml syringe	2	
fondaparinux sodium 5mg/0.4ml syringe	2	
fondaparinux sodium 7.5mg/0.6ml syringe	2	
FRAGMIN 10000UNIT/ML SYRINGE	4	
FRAGMIN 12500UNIT/0.5ML SYRINGE	4	
FRAGMIN 15000UNIT/0.6ML SYRINGE	4	
FRAGMIN 18000UNT/0.72ML SYRINGE	4	
FRAGMIN 2500UNIT/0.2ML SYRINGE	4	
FRAGMIN 5000UNIT/0.2ML SYRINGE	4	
FRAGMIN 7500UNIT/0.3ML SYRINGE	4	
FRAGMIN 9500UNIT/3.8ML INJ	4	
heparin sodium porcine 10000unit/ml inj	2	
heparin sodium porcine 1000unit/ml inj	2	
heparin sodium porcine 20000unit/ml inj	2	
heparin sodium porcine 5000unit/ml inj	2	
THROMBIN INHIBITORS		
PRADAXA 110MG CAP	4	
PRADAXA 150MG CAP	4	
PRADAXA 75MG CAP	4	
ANTICONVULSANTS		
AMPA GLUTAMATE RECEPTOR ANTAGONISTS		
FYCOMPA 0.5MG/ML SUSP	4	PA NSO
FYCOMPA 10MG TAB	4	PA NSO
FYCOMPA 12MG TAB	4	PA NSO
FYCOMPA 2MG TAB	4	PA NSO
FYCOMPA 4MG TAB	4	PA NSO
FYCOMPA 6MG TAB	4	PA NSO
FYCOMPA 8MG TAB	4	PA NSO
ANTICONVULSANTS - BENZODIAZEPINES		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
cllobazepam 10mg odt es limitada, cubriremos un suministro temporal para		30 días. Si QL=60 EA/30 Días
cllobazepam 10mg tabs se permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30		QL=480 EA/30 Días
cllobazepam 20mg tab Despues del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos		QL=60 EA/30 Días
clonazepam 0.12 mg odt durante menos de 90 días.	2	QL=90 EA/30 Días
clonazepam 0.25mg odt	2	QL=90 EA/30 Días
Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el		
formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros		
90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para		
37 días mientras solicita la excepción al formulario.	2	QL=90 EA/30 Días
clonazepam 1mg tab	1	QL=90 ML/30 Días
clonazepam 2mg odt	2	QL=300 EA/30 Días
clonazepam 2mg nos promocionan un suministro de transición de una sola vez para		31 días por QL=300 EA/30 Días
DIASSTAT 10MG RECTAL GEL si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido		QL=10 EA/30 Días
DIASSTAT 2.5MG RECTAL GEL de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	3	QL=10 EA/30 Días
DIASSTAT 20MG RECTAL GEL	3	QL=10 EA/30 Días
DIAZEPAM 10MG/2ML RECTAL GEL	3	QL=10 EA/30 Días
DIAZEPAM 2.5MG/0.5ML RECTAL GEL	3	QL=10 EA/30 Días
DIAZEPAM 20MG/4ML RECTAL GEL	3	QL=10 EA/30 Días
NAYZILAM 5MG/0.1ML NASAL SPRAY	4	QL=10 EA/30 Días
SYMPAZAN 10MG ORAL FILM	4	ST_NSO QL=60 EA/30 Días
SYMPAZAN 20MG ORAL FILM	4	ST_NSO QL=60 EA/30 Días
SYMPAZAN 5MG ORAL FILM	4	ST_NSO QL=60 EA/30 Días
VALTOCO 10MG (10MG/0.1ML) NASAL SPRAY DOSE PACK	4	QL=10 EA/30 Días
VALTOCO 15MG (7.5MG/0.1ML) NASAL SPRAY DOSE PACK	4	QL=10 EA/30 Días
VALTOCO 20MG (10MG/0.1ML) NASAL SPRAY DOSE PACK	4	QL=10 EA/30 Días
VALTOCO 5MG (5MG/0.1ML) NASAL SPARY DOSE PACK	4	QL=10 EA/30 Días
ANTICONVULSANTS - MISC.		
APTIOM 200MG TAB	4	PA NSO
APTIOM 400MG TAB	4	PA NSO
APTIOM 600MG TAB	4	PA NSO
APTIOM 800MG TAB	4	PA NSO
BRIVIACT 100MG TAB	4	PA NSO QL=60 ML/30 Días
BRIVIACT 10MG TAB	4	PA NSO QL=60 EA/30 Días
BRIVIACT 10MG/ML ORAL SOLN	4	PA NSO
BRIVIACT 25MG TAB	4	PA NSO QL=60 EA/30 Días
BRIVIACT 50MG TAB	4	PA NSO QL=60 ML/30 Días
BRIVIACT 75MG TAB	4	PA NSO QL=60 ML/30 Días
carbamazepine 100mg chew tab	1	
carbamazepine 100mg er cap	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
carbamazepine 100mg susp	2	30 días. Si su receta está indicada
carbamazepine 100mg er	2	que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.
carbamazepine 200mg susp	2	Después de 200mg de suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido
carbamazepine 200mg tab	1	carbamazepine durante menos de 90 días.
carbamazepine 20mg/ml susp	1	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el
carbamazepine 300mg er cap	2	Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros
carbamazepine 400mg er tab	2	30 días de memoria en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para
DIACOMIT 250MG CAP	5	31 días mientras solicita la excepción al formulario.
DIACOMIT 250MG POWDER FOR ORAL SUSP	5	NDS PA NSO
DIACOMIT 500MG CAP	5	NDS PA NSO
DIACOMIT 500MG POWDER FOR ORAL SUSP	5	31 días por medicamento en cualquier
EPIDIOLEX 100MG/ML ORAL SOLN	3	medicamento en el nivel
epitrol 200mg tab	1	de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
EPRONTIA 25MG/ML ORAL SOLN	4	
FINTEPLA 2.2MG/ML ORAL SOLN	5	NDS PA NSO QL=360 ML/30 Días
<i>gabapentin 100mg cap</i>	6	
<i>gabapentin 300mg cap</i>	6	
<i>gabapentin 400mg cap</i>	6	
<i>gabapentin 50mg/ml oral soln</i>	6	
<i>gabapentin 600mg tab</i>	6	
<i>gabapentin 800mg tab</i>	6	
<i>lacosamide 100mg tab</i>	1	
<i>lacosamide 10mg/ml oral soln</i>	1	
<i>lacosamide 150mg tab</i>	1	
<i>lacosamide 200mg tab</i>	1	
<i>lacosamide 50mg tab</i>	1	
<i>lamotrigine 100mg er tab</i>	2	
<i>lamotrigine 100mg odt</i>	2	
<i>lamotrigine 100mg tab</i>	1	
<i>lamotrigine 150mg tab</i>	1	
<i>lamotrigine 200mg er tab</i>	2	
<i>lamotrigine 200mg odt</i>	2	
<i>lamotrigine 200mg tab</i>	1	
<i>lamotrigine 250mg er tab</i>	2	
<i>lamotrigine 25mg chew tab</i>	1	
<i>lamotrigine 25mg er tab</i>	2	
<i>lamotrigine 25mg odt</i>	2	
<i>lamotrigine 25mg tab</i>	1	
<i>lamotrigine 300mg er tab</i>	2	
<i>lamotrigine 50mg er tab</i>	2	
<i>lamotrigine 50mg odt</i>	2	
<i>lamotrigine 5mg chew tab</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
levetiracetam 100mg tab		limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada
levetiracetam 100mg susp		que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.
levetiracetam 250mg susp		Después de 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido
levetiracetam 500mg er tab	1	membre del plan durante menos de 90 días.
levetiracetam 500mg tab	1	
levetiracetam 750mg er tab	1	Sí es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el
levetiracetam 750mg tab	1	Formulario o si Su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros
oxcarbazepine 150mg tab	1	90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para
oxcarbazepine 300mg tab	1	31 días mientras solicita la excepción al formulario.
oxcarbazepine 600mg tab	1	
oxcarbazepine 600mg susp		oxcarbazepine 600mg susp suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual
pregabalin 100mg susp		pregabalin 100mg susp suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel
pregabalin 150mg cap	1	de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
pregabalin 200mg cap	1	
pregabalin 20mg/ml oral soln	2	
pregabalin 225mg cap	1	
pregabalin 25mg cap	1	
pregabalin 300mg cap	1	
pregabalin 50mg cap	1	
pregabalin 75mg cap	1	
primidone 250mg tab	1	
primidone 50mg tab	1	
roweepra 500mg tab	1	
rufinamide 200mg tab	2	PA NSO
rufinamide 400mg tab	2	PA NSO
rufinamide 40mg/ml susp	2	PA NSO
SPRITAM 1000MG TAB FOR ORAL SUSP	4	PA NSO
SPRITAM 250MG TAB FOR ORAL SUSP	4	PA NSO
SPRITAM 500MG TAB FOR ORAL SUSP	4	PA NSO
SPRITAM 750MG TAB FOR ORAL SUSP	4	PA NSO
topiramate 100mg tab	1	
topiramate 15mg cap	1	
topiramate 200mg tab	1	
topiramate 25mg cap	1	
topiramate 25mg tab	1	
topiramate 50mg tab	1	
zonisamide 100mg cap	1	
zonisamide 25mg cap	1	
zonisamide 50mg cap	1	
CARBAMATES		
felbamate 120mg/ml susp	2	
felbamate 400mg tab	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
selbosumab es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada		
XCOPRI 100MG TAB Permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.		
XCOPRI 250/500MG TITRATION PACK		
XCOPRI 250/500MG TITRATION PACK días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido		
XCOPRI 250/500MG TITRATION PACK menos de 90 días.	3	
XCOPRI 150/200MG TITRATION PACK	3	
Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el		
XCOPRI 150MG TAB	3	
Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros		
90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para		
XCOPRI 50/100MG TITRATION PACK 31 días mientras solicita la excepción al formulario.	3	
XCOPRI 50MG TAB	3	
XCOPRI TAB 100/150MG MAINTENANCE PACK	3	
GABA MODULATORS		
Le proporcionaremos un suministro de transición de tiagabine 12mg tab para 31 días por medicamento, el cual		
tiagabine 12mg tab suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel		
de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:		
tiagabine 16mg tab	2	
tiagabine 2mg tab	2	
tiagabine 4mg tab	2	
vigabatrin 500mg powder for oral soln	5	NDS PA NSO
vigabatrin 500mg tab	5	NDS PA NSO
vigadrona 500mg powder for oral soln	5	NDS PA NSO
HYDANTOINS		
DILANTIN 100MG ER CAP	4	
DILANTIN 125MG/5ML SUSP	4	
DILANTIN 30MG ER CAP	3	
DILANTIN 50MG CHEW TAB	4	
PHENYTEK 200MG ER CAP	4	
PHENYTEK 300MG ER CAP	4	
phenytoin 25mg/ml susp	1	
phenytoin 50mg chew tab	2	
phenytoin sodium 100mg er cap	1	
phenytoin sodium 200mg er cap	1	
phenytoin sodium 300mg er cap	1	
SUCCINIMIDES		
CELONTIN 300MG CAP	3	
ethosuximide 250mg cap	2	
ethosuximide 50mg/ml oral soln	1	
VALPROIC ACID		
divalproex sodium 125mg dr cap	1	
divalproex sodium 125mg dr tab	1	
divalproex sodium 250mg dr tab	1	
divalproex sodium 250mg er tab	1	
divalproex sodium 500mg dr tab	1	
divalproex sodium 500mg er tab	1	
valproic acid 250mg cap	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valproic acid 500mg tab</i> , cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice una excepción al formulario de hasta 30 días del medicamento.		
ANTIDEPRESSANTS		
Después del primer suministro para 30 días, no le proporcionaremos ninguno de estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.		
ALPHA-2 RECEPTOR ANTAGONISTS (TETRACYCLICS)		
<i>mirtazapine 15mg odt</i>	1	
<i>mirtazapine 15mg tab</i> Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para mirtazapine 15mg odt	1	
<i>mirtazapine 30mg odt</i>	1	
<i>mirtazapine 30mg tab</i>	1	
<i>mirtazapine 45mg odt</i>	1	
<i>mirtazapine 45mg tab</i>	1	
<i>mirtazapine 7.5mg tab</i>	1	
Le proporcionaremos un suministro de emergencia de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual cubrirá un suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:		
ANTIDEPRESSANTS - MISC.		
<i>bupropion 100mg tab</i>	1	
<i>bupropion 150mg sr (12 hr) tab</i>	1	
<i>bupropion 150mg xl (24 hr) tab</i>	1	
<i>bupropion 200mg er tab</i>	1	
<i>bupropion 300mg er tab</i>	1	
<i>bupropion 75mg tab</i>	1	
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS (MAOIS)		
<i>EMSAM 12MG/24HR PATCH</i>	4	ST_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>EMSAM 6MG/24HR PATCH</i>	4	ST_NSO QL=30 ML/30 Días
<i>EMSAM 9MG/24HR PATCH</i>	4	ST_NSO QL=30 ML/30 Días
<i>MARPLAN 10MG TAB</i>	3	
<i>phenelzine 15mg tab</i>	1	
<i>tranylcypromine 10mg tab</i>	2	
SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS (SSRIS)		
<i>citalopram 10mg tab</i>	1	
<i>citalopram 20mg tab</i>	1	
<i>citalopram 2mg/ml oral soln</i>	1	
<i>citalopram 40mg tab</i>	1	
<i>escitalopram 10mg tab</i>	1	
<i>escitalopram 1mg/ml oral soln</i>	2	
<i>escitalopram 20mg tab</i>	1	
<i>escitalopram 5mg tab</i>	1	
<i>fluoxetine 10mg cap</i>	1	
<i>fluoxetine 20mg cap</i>	1	
<i>fluoxetine 40mg cap</i>	1	
<i>fluoxetine 4mg/ml oral soln</i>	1	
<i>fluoxetine 60mg tab</i>	1	
<i>fluvoxamine maleate 100mg tab</i>	1	
<i>fluvoxamine maleate 25mg tab</i>	1	
<i>fluvoxamine maleate 50mg tab</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
paroxetine 10mg tab	30	30 días. Si su receta está indicada
paroxetine 20mg tab	30	de hasta 30 días del medicamento.
paroxetine 30mg tab	30	Después de su primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido
paroxetine 25mg er tab	30	durante menos de 90 días.
paroxetine 2mg/ml susp	2	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el
paroxetine 30mg tab	2	Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros
paroxetine 37.5mg er tab	2	90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para
paroxetine 40mg tab	1	30 días mientras solicita la excepción al formulario.
sertraline 100mg tab	1	
sertraline 20mg/ml oral soln	1	
sertraline 20mg tab	1	31 días por medicamento, el cual
sertraline 40mg tab	1	sertraline 40mg tab
SEROTONIN MODULATORS		
NEFAZODONE 100MG TAB	4	
NEFAZODONE 150MG TAB	4	
NEFAZODONE 200MG TAB	4	
NEFAZODONE 250MG TAB	4	
NEFAZODONE 50MG TAB	4	
<i>trazodone 100mg tab</i>	1	
<i>trazodone 150mg tab</i>	1	
<i>trazodone 50mg tab</i>	1	
TRINTELLIX 10MG TAB	3	ST_NSO QL=30 EA/30 Días
TRINTELLIX 20MG TAB	3	ST_NSO QL=30 EA/30 Días
TRINTELLIX 5MG TAB	3	ST_NSO QL=30 EA/30 Días
VIIBRYD 10/20MG STARTER PACK	4	ST_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>vilazodone 10mg tab</i>	2	ST_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>vilazodone 20mg tab</i>	2	ST_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>vilazodone 40mg tab</i>	2	ST_NSO QL=30 EA/30 Días
SEROTONIN-NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (SNRIS)		
<i>desvenlafaxine succinate 100mg er tab</i>	1	
<i>desvenlafaxine succinate 25mg er tab</i>	1	
<i>desvenlafaxine succinate 50mg er tab</i>	1	
DRIZALMA 20MG DR CAP	4	ST_NSO QL=60 ML/30 Días
DRIZALMA 30MG DR CAP	4	ST_NSO QL=60 EA/30 Días
DRIZALMA 40MG DR CAP	4	ST_NSO QL=60 EA/30 Días
DRIZALMA 60MG DR CAP	4	ST_NSO QL=60 EA/30 Días
<i>duloxetine 20mg dr cap</i>	1	
<i>duloxetine 30mg dr cap</i>	1	
<i>duloxetine 60mg dr cap</i>	1	
FETZIMA 120MG ER CAP	4	ST_NSO QL=30 EA/30 Días
FETZIMA 20MG ER CAP	4	ST_NSO QL=30 EA/30 Días
FETZIMA 40MG ER CAP	4	ST_NSO QL=30 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
FETIMA 80MG ER CAP	1	Si es miembro del plan durante más de 30 días, permitida, cubriremos un suministro temporal para 30 días STNSQ o QL 30 días Adm
FETIMA 100MG ER CAP	1	Si es miembro del plan durante más de 30 días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 NSQ o MEDICAMENTO Días
venlafaxine 100mg tab	1	Días después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.
venlafaxine 25mg tab	1	
venlafaxine 37.5mg er cap	1	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.
venlafaxine 50mg tab	1	
venlafaxine 75mg er cap	1	
venlafaxine 75mg tab	1	
Le proporcionaremos un suministro de tratamiento de emergencia para 31 días por medicamento, el cual amitriptyline 100mg tab	1	amitriptyline 100mg tab temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
amitriptyline 10mg tab	1	
amitriptyline 150mg tab	1	
amitriptyline 25mg tab	1	
amitriptyline 50mg tab	1	
amitriptyline 75mg tab	1	
AMOXAPINE 100MG TAB	1	
AMOXAPINE 150MG TAB	1	
AMOXAPINE 25MG TAB	1	
AMOXAPINE 50MG TAB	1	
clomipramine 25mg cap	2	
clomipramine 50mg cap	2	
clomipramine 75mg cap	2	
desipramine 100mg tab	2	
desipramine 10mg tab	2	
desipramine 150mg tab	2	
desipramine 25mg tab	2	
desipramine 50mg tab	2	
desipramine 75mg tab	2	
doxepin 100mg cap	1	
doxepin 10mg cap	1	
doxepin 10mg/ml oral soln	1	
doxepin 150mg cap	1	
doxepin 25mg cap	1	
doxepin 50mg cap	1	
doxepin 75mg cap	1	
imipramine 10mg tab	1	
imipramine 25mg tab	1	
imipramine 50mg tab	1	
nortriptyline 10mg cap	1	
nortriptyline 25mg cap	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NORTRIPTYLINE 2MG/MILD ORAL SOFT TABS	3	30 días. Si su receta está indicada
nortriptyline 60mg cap	3	permítiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.
nortriptyline 5mg tab	2	Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido
protriptyline 10mg tab	2	durante menos de 90 días.
protriptyline 5mg tab	2	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el
trimipramine 100mg cap	2	formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros
trimipramine 25mg cap	2	90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para
trimipramine 50mg cap	2	57 días mientras solicita la excepción al formulario.
ANTIDIABETICS		
ALPHA-GLUCOSIDASE INHIBITORS		
acarbose 900mg tab	1	Le proporcionaremos un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual
acarbose 250mg tab	1	acabará su suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel
acarbose 50mg tab	1	de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
<i>miglitol 100mg tab</i>	<i>2</i>	
<i>miglitol 25mg tab</i>	<i>2</i>	
<i>miglitol 50mg tab</i>	<i>2</i>	
ANTIDIABETIC COMBINATIONS		
<i>glipizide/metformin 2.5-250mg tab</i>	<i>6</i>	
<i>glipizide/metformin 2.5-500mg tab</i>	<i>6</i>	
<i>glipizide/metformin 5-500mg tab</i>	<i>6</i>	
<i>glyburide/metformin 1.25-250mg tab</i>	<i>6</i>	
<i>glyburide/metformin 2.5-500mg tab</i>	<i>6</i>	
<i>glyburide/metformin 5-500mg tab</i>	<i>6</i>	
<i>GLYXAMBI 10-5MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=30 EA/30 Días</i>
<i>GLYXAMBI 25-5MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=30 EA/30 Días</i>
<i>JANUMET 1000-50MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>JANUMET 500-50MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>JANUMET XR 1000-100MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=30 EA/30 Días</i>
<i>JANUMET XR 1000-50MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>JANUMET XR 500-50MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>JENTADUETO 2.5-1000MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>JENTADUETO 2.5-500MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>JENTADUETO 2.5-850MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>JENTADUETO XR 2.5-1000MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=30 EA/30 Días</i>
<i>JENTADUETO XR 5-1000MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=30 EA/30 Días</i>
<i>SOLIQUA PEN INJ</i>	<i>3</i>	<i>PA SI QL=15 EA/25 Días</i>
<i>SYNJARDY 12.5-1000MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>SYNJARDY 12.5-500MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>SYNJARDY 5-1000MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>SYNJARDY 5-500MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>
<i>SYNJARDY XR 10-1000MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=30 EA/30 Días</i>
<i>SYNJARDY XR 12.5-1000MG TAB</i>	<i>3</i>	<i>QL=60 EA/30 Días</i>

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SYNJARD XR 2.5-1000MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
SYNJARD XR 5-1000MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
TRIJARDY XR 2.5-1000MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
TRIJARDY XR 2.5-1000MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
TRIJARDY XR 2.5-1000MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
TRIJARDY XR 2.5-1000MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
TRIJARDY XR 2.5-1000MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
XIGDUO XR 10-1000MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
XIGDUO XR 10-1000MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
XIGDUO XR 10-500MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
XIGDUO XR 2.5-1000MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
XIGDUO XR 5-1000MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
XIGDUO XR 5-1000MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
XULTOMA 100MG TAB	3	QL=15 EA/30 Días
XULTOMA 100MG TAB	3	QL=15 EA/30 Días
BIGUANIDES		
metformin 1000mg tab	6	
metformin 500mg er tab	6	
metformin 500mg tab	6	
metformin 750mg er tab	6	
metformin 850mg tab	6	
DIABETIC OTHER		
BAQSIMI 3MG/DOSE NASAL POWDER	3	QL=2 EA/7 Días
diazoxide 50mg/ml susp	2	
GLUCAGEN 1MG INJ	3	QL=2 EA/7 Días
GLUCAGON (RDNA) 1MG INJ	3	QL=2 EA/7 Días
GVOKE 0.5MG/0.1ML AUTO-INJECTOR	3	QL=.20 EA/7 Días
GVOKE 0.5MG/0.1ML SYRINGE	3	QL=.20 EA/7 Días
GVOKE 1MG/0.2ML AUTO-INJECTOR	3	QL=.40 EA/7 Días
GVOKE 1MG/0.2ML INJ	3	QL=.40 ML/7 Días
GVOKE 1MG/0.2ML SYRINGE	3	QL=.40 EA/7 Días
KORLYM 300MG TAB	5	NDS PA QL=120 EA/30 Días
ZEGALOGUE 0.6MG/0.6ML AUTO-INJECTOR	3	QL=1.20 ML/7 Días
ZEGALOGUE 0.6MG/0.6ML SYRINGE	3	QL=1.20 ML/7 Días
Dipeptidyl Peptidase-4 (DPP-4) Inhibitors		
JANUVIA 100MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
JANUVIA 25MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
JANUVIA 50MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
TRADJENTA 5MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
INCRETIN MIMETIC AGENTS (GLP-1 RECEPTOR AGONISTS)		
BYDUREON 2MG/0.85ML AUTO-INJECTOR	3	QL=3.40 EA/28 Días
MOUNJARO 10MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	4	PA QL=2 ML/28 Días
MOUNJARO 12.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	4	PA QL=2 ML/28 Días
MOUNJARO 15MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	4	PA QL=2 ML/28 Días
MOUNJARO 2.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	4	PA QL=2 ML/28 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MOUNIARO 0.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	3	SP Au Qle ea 2 ML/28 Días
MOUNIARO 0.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	3	PA Qle ea 2 ML/28 Días
OZEMPI 2.68MG/0.3ML PEN INJ	3	QL=3 ME/28 Días
OZEMPI 2MG/0.3ML PEN INJ	3	QL=1.50 EA/28 Días
OZEMPI 4MG/3ML PEN INJ	3	QL=3 EA/28 Días
RYBELSUS 14MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
RYBELSUS 3MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
RYBELSUS 7MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
TRULICITY 0.75MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	3	QL=2 EA/28 Días
TRULICITY 1.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	3	QL=2 EA/28 Días
TRULICITY 1.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	3	QL=2 EA/28 Días
TRULICITY 1.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	3	QL=2 EA/28 Días
TRULICITY 1.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	3	QL=2 EA/28 Días
VICTOZA 18MG/3ML PEN INJ	3	QL=9 EA/30 Días
INSULIN		
FIASP 100UNIT/ML CARTRIDGE	3	SI
FIASP 100UNIT/ML INJ	3	PA BvD SI
FIASP 100UNIT/ML PEN INJ	3	SI
HUMULIN R 500UNIT/ML INJ	3	PA BvD SI
HUMULIN R 500UNIT/ML PEN INJ	3	SI
INSULIN ASPART HUMAN 100UNIT/ML CARTRIDG]	3	SI
INSULIN ASPART HUMAN 100UNIT/ML INJ	3	PA BvD SI
INSULIN ASPART HUMAN 100UNIT/ML PEN INJ	3	SI
INSULIN ASPART MIX 70UNIT-30UNIT/ML INJ	3	SI
INSULIN ASPART MIX 70UNIT-30UNIT/ML PEN INJ	3	SI
LANTUS 100UNIT/ML INJ	3	SI
LANTUS 100UNIT/ML PEN INJ	3	SI
LEVEMIR 100UNIT/ML INJ	3	SI
LEVEMIR 100UNIT/ML PEN INJ	3	SI
NOVOLIN MIX (70/30) 100UNIT/ML INJ	3	SI
NOVOLIN MIX (70/30) FLEXPEN 100UNIT/ML	3	SI
NOVOLIN N 100UNIT/ML INJ	3	SI
NOVOLIN N 100UNIT/ML PEN INJ	3	SI
NOVOLIN R 100UNIT/ML INJ	3	SI
NOVOLIN R 100UNIT/ML PEN INJ	3	SI
NOVOLOG 100UNIT/ML CARTRIDGE	3	SI
NOVOLOG 100UNIT/ML INJ	3	PA BvD SI
NOVOLOG 100UNIT/ML PEN INJ	3	SI
NOVOLOG MIX (70/30) 100UNIT/ML FLEXPEN	3	SI
NOVOLOG MIX (70/30) 100UNIT/ML INJ	3	SI
TOUJEO 300UNIT/ML PEN INJ	3	SI
TOUJEO MAX 300UNIT/ML PEN INJ (3ML)	3	SI
TRESIBA 100UNIT/ML INJ	3	SI

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TRESIBA 100UNIT/MILIPEN INJ	3	Cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada
TRESIBA 200UNIT/MILIPEN INJ	3	que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.
Después del primer suministro para INSULIN SENSITIZING AGENTS	3	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para
pioglitazone 15mg tab	6	nateglinide 120mg tab
pioglitazone 30mg tab	6	nateglinide 60mg tab
pioglitazone 45mg tab	6	repaglinide 0.5mg tab
repaglinide 0.5mg tab	6	repaglinide 1mg tab
repaglinide 1mg tab	6	repaglinide 1.5mg tab
repaglinide 2mg tab	6	repaglinide 3mg tab
repaglinide 3mg tab	6	repaglinide 5mg tab
repaglinide 6mg tab	6	repaglinide 6.5mg tab
FARXIGA 10MG TAB	6	SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 (SGLT2) INHIBITORS
FARXIGA 5MG TAB	6	FARXIGA 30 EA/30 Días
JARDIANCE 10MG TAB	6	JARDIANCE 30 EA/30 Días
JARDIANCE 25MG TAB	6	JARDIANCE 30 EA/30 Días
glimepiride 1mg tab	6	SULFONYLUREAS
glimepiride 2mg tab	6	glimepiride 30 EA/30 Días
glimepiride 4mg tab	6	glimepiride 30 EA/30 Días
glipizide 10mg er tab	6	glipizide 30 EA/30 Días
glipizide 10mg tab	6	glipizide 30 EA/30 Días
glipizide 2.5mg er tab	6	glipizide 30 EA/30 Días
glipizide 5mg er tab	6	glipizide 30 EA/30 Días
glipizide 5mg tab	6	glipizide 30 EA/30 Días
glyburide 1.25mg tab	6	glyburide 30 EA/30 Días
glyburide 1.5mg tab	6	glyburide 30 EA/30 Días
glyburide 2.5mg tab	6	glyburide 30 EA/30 Días
glyburide 3mg tab	6	glyburide 30 EA/30 Días
glyburide 5mg tab	6	glyburide 30 EA/30 Días
glyburide 6mg tab	6	glyburide 30 EA/30 Días
ATROPINE SULFATE/DIPHENOXYLATE 0.025-2.5MG/5ML ORAL SOLN	1	ANTIDIARRHEAL/PROBIOTIC AGENTS
loperamide 2mg cap	1	ANTIPERISTALTIC AGENTS
CHEMET 100MG CAP	3	ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS
deferasirox 125mg tab for oral susp	1	ANTIDOTES - CHELATING AGENTS

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
deferasirox 180mg granules	30	temporal para 30 días. Si su receta está indicada
deferasirox 180mg tab	1	permítiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.
deferasirox 250mg primaria suministro	30	después de los primeros suministros para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido
deferasirox 300mg granules	1	deferasirox 300mg granules durante menos de 90 días.
deferasirox 360mg tab	1	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el
deferasirox 300mg tab for oral susp	1	Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros
deferasirox 90mg granules	1	90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para
deferasirox 90mg tab	1	31 días mientras solicita la excepción al formulario.
deferiprone 1000mg tab	5	NDS PA
deferiprone 500mg tab	5	NDS PA
FERRIPROX 1000MG TAB	1	suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicina el cual
FERRIPROX 1000MG/ML INJ	1	NO tiene un cambio en sus medicamentos debido a NDS PA en el nivel
de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:		
OPIOID ANTAGONISTS		
KLOXXADO 8MG/0.1ML NASAL SPRAY	2	
NALOXONE 0.4MG/ML CARTRIDGE	2	
naloxone 0.4mg/ml inj	1	
naloxone 1mg/ml syringe	1	
naloxone 40mg/ml nasal spray	1	
naltrexone 50mg tab	1	
VIVITROL 380MG INJ	5	NDS
ZIMHI 5MG/0.5ML SYRINGE	3	
ANTIEMETICS		
5-HT3 RECEPTOR ANTAGONISTS		
ANZEMET 50MG TAB	4	PA BvD
granisetron 1mg tab	1	PA BvD QL=60 ML/30 Días
ondansetron 0.8mg/ml oral soln	1	PA BvD
ondansetron 4mg odt	1	PA BvD
ondansetron 4mg tab	1	PA BvD
ondansetron 8mg odt	1	PA BvD
ondansetron 8mg tab	1	PA BvD
SANCUSO 3.1MG/24HR PATCH	4	QL=2 GM/14 Días
ANTIEMETICS - ANTICHOLINERGIC		
meclizine 12.5mg tab	1	
meclizine 25mg tab	1	
scopolamine 1mg/72hr patch	2	
trimethobenzamide 300mg cap	1	
ANTIEMETICS - MISCELLANEOUS		
dronabinol 10mg cap	2	PA QL=60 GM/30 Días
dronabinol 2.5mg cap	2	PA QL=60 GM/30 Días
dronabinol 5mg cap	2	PA QL=60 GM/30 Días
SUBSTANCE P/NEUROKININ 1 (NK1) RECEPTOR ANTAGONISTS		
aprepitant 125mg cap	2	PA BvD QL=3 EA/2 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
aprepitant 12.5mg caps limitada en 100 días por suministro	temporal para 30 días.	Si BvD QL=6 MEJORES Días
aprepitant 40mg drs permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 Días de Medicamento	30 Días	PA BvD QL=6 MEJORES Días
aprepitant 80mg primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos	PA BvD QL=6 MEJORES Días	Incluso 30 Días
VARUBI 90MG PAB durante menos de 90 días.	4	PA BvD QL=4 ML/28 Días
ANTIFUNGALS		
Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros caspofungin acetate 50mg inj en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para caspofungin acetate 30mg inj a excepción al formulario.	2	NDS
micafungin sodium 100mg inj	2	
micafungin sodium 50mg inj	2	
ANTIFUNGALS		
Le proporcionaremos un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual ABEQUÍTÉ UN SUMINISTRO PROTEMPORAL SI USTED TIENE UN CAMBIO EN SUS MEDICAMENTOS DEBIDO A UN CAMBIO EN EL NIVEL DE ATENCIÓN. UN CAMBIO DE NIVEL DE ATENCIÓN PUEDE INCLUIR:	4	
AMPHOTERICIN B 50MG INJ	4	PA BvD
<i>flucytosine 250mg cap</i>	2	
<i>flucytosine 500mg cap</i>	2	
<i>griseofulvin 125mg tab</i>	2	
<i>griseofulvin 250mg tab</i>	2	
<i>griseofulvin 25mg/ml susp</i>	2	
<i>griseofulvin 500mg tab</i>	2	
<i>nystatin 500000unit tab</i>	1	
<i>terbinafine 250mg tab</i>	1	
IMIDAZOLE-RELATED ANTIFUNGALS		
<i>fluconazole 100mg tab</i>	1	
<i>fluconazole 10mg/ml susp</i>	1	
<i>fluconazole 150mg tab</i>	1	
<i>fluconazole 200mg tab</i>	1	
<i>fluconazole 200mg/100ml inj</i>	2	
<i>fluconazole 400mg/200ml inj</i>	2	
<i>fluconazole 40mg/ml susp</i>	1	
<i>fluconazole 50mg tab</i>	1	
<i>itraconazole 100mg cap</i>	2	
<i>itraconazole 10mg/ml oral soln</i>	2	PA
<i>ketoconazole 200mg tab</i>	1	
<i>NOXAFIL 40MG/ML SUSP</i>	3	PA
<i>posaconazole 100mg dr tab</i>	2	PA
<i>voriconazole 200mg inj</i>	2	PA
<i>voriconazole 200mg tab</i>	2	PA
<i>voriconazole 40mg/ml susp</i>	2	PA
<i>voriconazole 50mg tab</i>	2	PA
ANTIHISTAMINES		
ANTIHISTAMINES - NON-SEDATING		
<i>cetirizine 1mg/ml oral soln</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>desde su primera receta</i> limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada <i>levocetirizine 30 días para niños</i> que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.		
<i>levocetirizine 30 días para niños</i> Despues del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.		
ANTIHISTAMINES - PHENOTHIAZINES		
<i>promethazine 1.25mg/ml oral soln</i>	1	
<i>Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el promethazine 12.5mg rectal supp</i>	2	
<i>Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros promethazine 12.5mg tab</i>	1	
<i>90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para promethazine 25mg rectal supp</i>	2	
<i>31 días mientras solicita la excepción al formulario</i>		
<i>promethazine 25mg tab</i>	1	
<i>promethazine 50mg tab</i>	1	
<i>promethazine 25mg rectal susp</i>	2	31 días por medicamento, el cual
<i>proporcionaremos un suministro de transición de una sola vez para</i>		
<i>31 días por medicamento, el cual</i>		
<i>cubrirá un suministro temporal si</i>		
ANTIHISTAMINES - BIPERIDINES		
<i>de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:</i>	1	
<i>cyproheptadine 0.4mg/ml oral soln</i>		
<i>cyproheptadine 4mg tab</i>	1	
ANTIHYPERLIPIDEMICS		
ANTIHYPERLIPIDEMICS - MISC.		
<i>omega-3 acid ethyl esters (usp) 1000mg cap</i>	2	
<i>VASCEPA 0.5GM CAP</i>	3	QL=120 EA/30 Días
<i>VASCEPA 1GM CAP</i>	3	QL=120 EA/30 Días
BILE ACID SEQUESTRANTS		
<i>cholestyramine resin (sugar-free) 4000mg powder for oral susp</i>	1	
<i>cholestyramine resin 4000mg powder for oral susp</i>	1	
<i>colesevelam 3750mg powder for oral susp</i>	2	
<i>colesevelam 625mg tab</i>	2	
<i>colestipol 1000mg tab</i>	1	
<i>colestipol 5000mg granules for oral susp</i>	2	
<i>prevalite 4gm powder for oral susp</i>	1	
FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate 134mg cap</i>	1	
<i>fenofibrate 145mg tab</i>	1	
<i>fenofibrate 160mg tab</i>	1	
<i>fenofibrate 200mg cap</i>	1	
<i>FENOFRIBRATE 30MG CAP</i>	4	
<i>fenofibrate 48mg tab</i>	1	
<i>fenofibrate 54mg tab</i>	1	
<i>fenofibrate 67mg cap</i>	1	
<i>FENOFRIBRATE 90MG CAP</i>	4	
<i>fenofibric acid 135mg dr cap</i>	1	
<i>fenofibric acid 45mg dr cap</i>	1	
<i>gemfibrozil 600mg tab</i>	1	
HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
atorvastatin 10mg tab es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada atorvastatin 20mg tab permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.	6	
atorvastatin 10mg tab Después de el primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido atorvastatin 80mg tab durante menos de 90 días.	6	
fluvastatin 20mg cap Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el fluvastatin 40mg cap Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 20 días de membresía en nuestro plan , cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para LIVALO 1MG TAB 37 días mientras solicita la excepción al formulario.	6	ST
LIVALO 2MG TAB	4	ST
LIVALO 4MG TAB	4	ST
lovastatin 10mg tab Suministramos un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual lovastatin 20mg tab suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	6	
pravastatin sodium 10mg tab	6	
pravastatin sodium 20mg tab	6	
pravastatin sodium 40mg tab	6	
pravastatin sodium 80mg tab	6	
rosuvastatin calcium 10mg tab	6	
rosuvastatin calcium 20mg tab	6	
rosuvastatin calcium 40mg tab	6	
rosuvastatin calcium 5mg tab	6	
simvastatin 10mg tab	6	
simvastatin 20mg tab	6	
simvastatin 40mg tab	6	
simvastatin 5mg tab	6	
simvastatin 80mg tab	6	
INTESTINAL CHOLESTEROL ABSORPTION INHIBITORS		
<i>ezetimibe 10mg tab</i>	6	QL=30 EA/30 Días
MICROSOMAL TRIGLYCERIDE TRANSFER PROTEIN (MTP) INHIBITORS		
<i>JUXTAPID 10MG CAP</i>	5	NDS PA
<i>JUXTAPID 20MG CAP</i>	5	NDS PA
<i>JUXTAPID 30MG CAP</i>	5	NDS PA
<i>JUXTAPID 5MG CAP</i>	5	NDS PA
NICOTINIC ACID DERIVATIVES		
<i>niacin 1000mg er tab</i>	1	
<i>niacin 500mg er tab</i>	1	
<i>niacin 750mg er tab</i>	1	
PROPROTEIN CONVERTASE SUBTILISIN/KEXIN TYPE 9 INHIBITORS		
<i>PRALUENT 150MG/ML AUTO-INJECTOR</i>	3	PA QL=2 EA/28 Días
<i>PRALUENT 75MG/ML AUTO-INJECTOR</i>	3	PA QL=2 EA/28 Días
<i>REPATHA 140MG/ML AUTO-INJECTOR</i>	3	PA QL=2 EA/28 Días
<i>REPATHA 140MG/ML SYRINGE</i>	3	PA QL=2 EA/28 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
REPATILO 120MG/3.5ML CARTRIDGE		
REPATILO 120MG/3.5ML CARTRIDGE		
benazepril 10mg tab	6	
benazepril 20mg tab	6	
benazepril 40mg tab	6	
benazepril 5mg tab	6	
benazepril 100mg tab	6	
benazepril 12.5mg tab	6	
benazepril 25mg tab	6	
captopril 100mg tab	6	
captopril 12.5mg tab	6	
captopril 25mg tab	6	
captopril 30mg tab	6	
enalapril maleate 2.5mg tab	6	
enalapril maleate 20mg tab	6	
enalapril maleate 5mg tab	6	
fosinopril sodium 10mg tab	6	
fosinopril sodium 20mg tab	6	
fosinopril sodium 40mg tab	6	
lisinopril 10mg tab	6	
lisinopril 2.5mg tab	6	
lisinopril 20mg tab	6	
lisinopril 30mg tab	6	
lisinopril 40mg tab	6	
lisinopril 5mg tab	6	
moexipril 15mg tab	6	
moexipril 7.5mg tab	6	
perindopril erbumine 2mg tab	6	
perindopril erbumine 4mg tab	6	
perindopril erbumine 8mg tab	6	
quinapril 10mg tab	6	
quinapril 20mg tab	6	
quinapril 40mg tab	6	
quinapril 5mg tab	6	
ramipril 1.25mg cap	6	
ramipril 10mg cap	6	
ramipril 2.5mg cap	6	
ramipril 5mg cap	6	
trandolapril 1mg tab	6	
trandolapril 2mg tab	6	
trandolapril 4mg tab	6	
AGENTS FOR PHEOCHROMOCYTOMA		
<i>metyrosine 250mg cap</i>	<i>5</i>	<i>NDS</i>

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
phenoxymedikamentos de limitada , cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos un suministro de hasta 30 días del medicamento.		
candesartan cilexetil 32mg tab Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.	6	
candesartan cilexetil 4mg tab Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.	6	
candesartan cilexetil 8mg tab irbesartan 150mg tab irbesartan 300mg tab irbesartan 75mg tab losartan potassium 100mg tab losartan potassium 25mg tab losartan potassium 50mg tab olmesartan medoxomil 20mg tab olmesartan medoxomil 40mg tab olmesartan medoxomil 5mg tab telmisartan 20mg tab telmisartan 40mg tab telmisartan 80mg tab valsartan 160mg tab valsartan 320mg tab valsartan 40mg tab valsartan 80mg tab	6	
losartan potassium 25mg tab olmesartan medoxomil 5mg tab telmisartan 20mg tab valsartan 160mg tab valsartan 320mg tab valsartan 40mg tab valsartan 80mg tab	6	31 días por medicamento, el cual
olmesartan medoxomil 5mg tab telmisartan 20mg tab valsartan 160mg tab valsartan 320mg tab valsartan 40mg tab valsartan 80mg tab	6	medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
ANTIADRENERGIC ANTIHYPERTENSIVES		
<i>clonidine 0.1mg tab</i>	1	
<i>clonidine 0.1mg/24hr weekly patch</i>	2	
<i>clonidine 0.2mg tab</i>	1	
<i>clonidine 0.2mg/24hr weekly patch</i>	2	
<i>clonidine 0.3mg tab</i>	1	
<i>clonidine 0.3mg/24hr weekly patch</i>	2	
<i>doxazosin 1mg tab</i>	1	
<i>doxazosin 2mg tab</i>	1	
<i>doxazosin 4mg tab</i>	1	
<i>doxazosin 8mg tab</i>	1	
<i>guanfacine 1mg tab</i>	1	
<i>guanfacine 2mg tab</i>	1	
<i>prazosin 1mg cap</i>	1	
<i>prazosin 2mg cap</i>	1	
<i>prazosin 5mg cap</i>	1	
<i>terazosin 10mg cap</i>	1	
<i>terazosin 1mg cap</i>	1	
<i>terazosin 2mg cap</i>	1	
<i>terazosin 5mg cap</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
los medicamentos es limitada, ANTIHYPERTENSIVE COMBINATIONS. Si su receta está indicada amlodipine/benazepril 10-10mg cap		
después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido amlodipine/benazepril 2.5-10mg cap	6	
Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 6 días mientras solicita la excepción al Formulario.	6	
amlodipine/olmesartan medoxomil 10-20mg tab	6	
amlodipine/olmesartan medoxomil 5-20mg tab	6	
amlodipine/olmesartan medoxomil 5-20mg tab	6	31 días por medicamento, el cual
amlodipiril/valsartan 160mg tab	6	medicamentos debido a un cambio en el nivel
Si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	6	
amlodipine/valsartan 10-320mg tab	6	
amlodipine/valsartan 5-160mg tab	6	
amlodipine/valsartan 5-320mg tab	6	
atenolol/chlorthalidone 100-25mg tab	1	
atenolol/chlorthalidone 50-25mg tab	1	
benazepril/hydrochlorothiazide 10-12.5mg tab	6	
benazepril/hydrochlorothiazide 20-12.5mg tab	6	
benazepril/hydrochlorothiazide 20-25mg tab	6	
BENAZEPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 5-6.25MG TAB	6	
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide 10-6.25mg tab	6	
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide 2.5-6.25mg tab	6	
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide 5-6.25mg tab	6	
enalapril maleate/hydrochlorothiazide 10-25mg tab	6	
enalapril maleate/hydrochlorothiazide 5-12.5mg tab	6	
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide 10-12.5mg tab	6	
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide 20-12.5mg tab	6	
hydrochlorothiazide/irbesartan 12.5-150mg tab	6	
hydrochlorothiazide/irbesartan 12.5-300mg tab	6	
hydrochlorothiazide/lisinopril 12.5-10mg tab	6	
hydrochlorothiazide/lisinopril 12.5-20mg tab	6	
hydrochlorothiazide/lisinopril 25-20mg tab	6	
hydrochlorothiazide/losartan potassium 12.5-100mg tab	6	
hydrochlorothiazide/losartan potassium 12.5-50mg tab	6	
hydrochlorothiazide/losartan potassium 25-100mg tab	6	
hydrochlorothiazide/metoprolol tartrate 25-100mg tab	6	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
hydrochlorothiazide/diltiazem hydrochloride 30mg tab	6	temporal para 30 días. Si su receta está indicada
HYDROCHLOROTHIAZIDE/DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 30MG TAB	6	un máximo de hasta 30 días del medicamento.
TARTRATES DE DILTIAZEM 30MG TAB	6	después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido
hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 12.5-20mg tab	6	miembro del plan durante menos de 90 días.
Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.	6	hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 12.5-20mg tab
hydrochlorothiazide/quinapril 12.5-10mg tab	6	hydrochlorothiazide/quinapril 12.5-10mg tab
hydrochlorothiazide/quinapril 20mg tab	6	en la transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual
hydrochlorothiazide/quinapril 25-120mg tab	6	hydrochlorothiazide/quinapril 25-120mg tab
hydrochlorothiazide/quinapril 25-160mg tab	6	tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel
hydrochlorothiazide/valsartan 12.5-160mg tab	6	de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
hydrochlorothiazide/valsartan 12.5-320mg tab	6	hydrochlorothiazide/valsartan 12.5-320mg tab
hydrochlorothiazide/valsartan 12.5-80mg tab	6	hydrochlorothiazide/valsartan 12.5-80mg tab
hydrochlorothiazide/valsartan 25-160mg tab	6	hydrochlorothiazide/valsartan 25-160mg tab
hydrochlorothiazide/valsartan 25-320mg tab	6	hydrochlorothiazide/valsartan 25-320mg tab
TRANDOLAPRIL/VERAPAMIL 1-240MG ER TAB	6	TRANDOLAPRIL/VERAPAMIL 1-240MG ER TAB
TRANDOLAPRIL/VERAPAMIL 2-180MG ER TAB	6	TRANDOLAPRIL/VERAPAMIL 2-180MG ER TAB
TRANDOLAPRIL/VERAPAMIL 2-240MG ER TAB	6	TRANDOLAPRIL/VERAPAMIL 2-240MG ER TAB
TRANDOLAPRIL/VERAPAMIL 4-240MG ER TAB	6	TRANDOLAPRIL/VERAPAMIL 4-240MG ER TAB
DIRECT RENIN INHIBITORS		
aliskiren 150mg tab	6	aliskiren 150mg tab
aliskiren 300mg tab	6	aliskiren 300mg tab
SELECTIVE ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS (SARAS)		
eplerenone 25mg tab	2	eplerenone 25mg tab
eplerenone 50mg tab	2	eplerenone 50mg tab
VASODILATORS		
hydralazine 100mg tab	6	hydralazine 100mg tab
hydralazine 10mg tab	6	hydralazine 10mg tab
hydralazine 25mg tab	6	hydralazine 25mg tab
hydralazine 50mg tab	6	hydralazine 50mg tab
minoxidil 10mg tab	1	minoxidil 10mg tab
minoxidil 2.5mg tab	1	minoxidil 2.5mg tab
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.		
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.		
IMPAVIDO 50MG CAP	5	NDS PA QL=84 EA/28 Días
metronidazole 250mg tab	1	metronidazole 250mg tab
metronidazole 500mg tab	1	metronidazole 500mg tab
metronidazole 5mg/ml inj	2	metronidazole 5mg/ml inj
pentamidine isethionate 300mg inj	2	pentamidine isethionate 300mg inj
pentamidine isethionate 50mg/ml inh soln	2	PA BvD QL=1 EA/28 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tinidazole 250mg tabs es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada tinidazole 500mg tabs permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.</i>		
<i>TRIMETHOPRIM 100MG TAB para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido XIFAXAN 200MG TAB comprado en el plan durante menos de 90 días.</i>	4	QL=9 EA/3 Días
<i>XIFAXAN 550MG TAB Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de memoria en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 30 días mientras solicita la excepción al Formulario</i>	4	PA QL=60 EA/30 Días
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim 200-40mg/5ml susp</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim 400-80mg tab</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim 800-160mg tab</i>	1	
ANTI-INFECTIVE MSC. - COMBINATIONS		
ANTIPROTOZOAL AGENTS		
<i>ato伐喹酮 500mg/ml susp</i>		31 días por medicamento, el cual
<i>LAMPIT 120MG TAB</i> Bro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	3	PA
<i>LAMPIT 30MG TAB</i>	3	PA
<i>nitazoxanide 500mg tab</i>	2	PA QL=6 ML/3 Días
CARBAPENEMS		
<i>CILASTATIN/IMIPENEM 250-250MG INJ</i>	2	
<i>cilastatin/imipenem 500-500mg inj</i>	2	
<i>ertapenem 1gm inj</i>	2	
<i>meropenem 1000mg inj</i>	2	
<i>meropenem 500mg inj</i>	2	
CYCLIC LIPOPEPTIDES		
<i>daptomycin 500mg inj</i>	5	NDS
GLYCOPEPTIDES		
<i>FIRVANQ 25MG/ML ORAL SOLN</i>	3	
<i>FIRVANQ 50MG/ML ORAL SOLN</i>	3	
<i>vancomycin 100mg/ml inj</i>	2	
<i>vancomycin 125mg cap</i>	1	QL=120 ML/30 Días
<i>vancomycin 1gm inj</i>	2	
<i>vancomycin 250mg cap</i>	1	QL=120 EA/30 Días
<i>vancomycin 500mg inj</i>	2	
<i>vancomycin 750mg inj</i>	2	
LEPROSTATICOS		
<i>dapsone 100mg tab</i>	1	
<i>dapsone 25mg tab</i>	1	
LINCOSAMIDES		
<i>clindamycin 12mg/ml inj</i>	2	
<i>clindamycin 150mg cap</i>	1	
<i>clindamycin 150mg/ml (2ml) inj</i>	2	
<i>clindamycin 150mg/ml (4ml) inj</i>	2	
<i>clindamycin 150mg/ml (6ml) inj</i>	2	
<i>clindamycin 15mg/ml oral soln</i>	2	
<i>clindamycin 18mg/ml inj</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin 300mg caps limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada clindamycin 600mg caps permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.</i>		
<i>clindamycin 300mg caps limitada, cubriremos un suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.</i>		
MONOBACTAMS		
<i>aztreonam 1000mg inj</i> Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.	2	
<i>aztreonam 2000mg inj</i>	2	
<i>CAYSTON 75MG INH SOLN</i>	5	NDS PA QL=84 EA/28 Días
OXAZOLIDINONES		
<i>linezolid 20mg/ml susp</i>	2	QL=1800 ML/30 Días
<i>linezolid 2mg/ml inj</i>	2	
<i>linezolid 600mg tabs</i>	2	QL=600 EA/90 Días
<i>SIVEXTRO 200MG TAB</i> temporal si usted tiene un cambio de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	5	NDS PA QL=6 EA/6 Días
PLEUROMUTILINS		
XENLETA 600MG TAB	3	PA QL=14 EA/7 Días
POLYMYXINS		
<i>colistin 75mg/ml inj</i>	2	
<i>polymyxin b 500000unit inj</i>	2	
URINARY ANTI-INFECTIVES		
<i>fosfomycin 3gm powder for oral soln</i>	2	
<i>methenamine hippurate 1000mg tab</i>	2	
<i>nitrofurantoin macro/nitrofurantoin mono 100mg cap</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystals 100mg cap</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystals 50mg cap</i>	1	
ANTIMALARIALS		
ANTIMALARIAL COMBINATIONS		
<i>atovaquone/proguanil 250-100mg tab</i>	1	
<i>atovaquone/proguanil 62.5-25mg tab</i>	1	
COARTEM 20-120MG TAB	3	
ANTIMALARIALS		
<i>chloroquine phosphate 250mg tab</i>	1	
CHLOROQUINE PHOSPHATE 500MG TAB	2	
HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE 100MG TAB	3	QL=30 EA/30 Días
<i>hydroxychloroquine sulfate 200mg tab</i>	1	
<i>mefloquine 250mg tab</i>	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE 26.3MG TAB	2	
<i>quinine sulfate 324mg cap</i>	2	PA
ANTIMYASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS		
ANTIMYASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS		
FIRDAPSE 10MG TAB	5	NDS PA
<i>pyridostigmine bromide 12mg/ml oral soln</i>	2	
<i>pyridostigmine bromide 180mg er tab</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pyridostigmine bromide 15mg tab</i> cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realicen recetas para un máximo de hasta 30 días del medicamento.		
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS		
Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.		
<i>ethambutol 100mg tab</i>	2	
<i>ethambutol 400mg tab</i>	2	
<i>isoniazid 100MG TAB</i> Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para <i>isoniazid 300mg tab</i> mientras solicita la excepción al formulario.	1	
<i>PRIFTIN 150MG TAB</i>	3	
<i>pyrazinamide 500mg tab</i>	1	
<i>rifabutin 150mg cap</i>	2	Le proporcionaremos un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual
<i>rifampin 150mg cap</i>	2	suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
<i>rifampin 300mg cap</i>	2	
<i>rifampin 600mg inj</i>	2	
<i>SIRTURO 100MG TAB</i>	5	NDS PA
<i>SIRTURO 20MG TAB</i>	5	NDS PA
<i>TRECATOR 250MG TAB</i>	4	
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES		
ALKYLATING AGENTS		
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE 25MG TAB</i>	3	PA BvD
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE 50MG TAB</i>	3	PA BvD
<i>LEUKERAN 2MG TAB</i>	3	
ANTIMETABOLITES		
<i>mercaptopurine 50mg tab</i>	2	
<i>methotrexate 2.5mg tab</i>	1	
<i>methotrexate 25mg/ml inj</i>	1	
<i>methotrexate 50mg/2ml inj</i>	1	
<i>ONUREG 200MG TAB</i>	5	NDS PA NSO QL=14 EA/28 Días
<i>ONUREG 300MG TAB</i>	5	NDS PA NSO QL=14 EA/28 Días
<i>PURIXAN 2000MG/100ML SUSP</i>	4	
<i>TABLOID 40MG TAB</i>	3	
<i>XATMEP 2.5MG/ML ORAL SOLN</i>	4	PA
ANTINEOPLASTIC - ANGIOGENESIS INHIBITORS		
<i>INLYTA 1MG TAB</i>	5	NDS PA NSO QL=180 EA/30 Días
<i>INLYTA 5MG TAB</i>	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
<i>LENVIMA 10MG DAILY DOSE PACK</i>	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
<i>LENVIMA 12MG DAILY DOSE PACK</i>	5	NDS PA NSO QL=90 EA/30 Días
<i>LENVIMA 14MG DAILY DOSE PACK</i>	5	NDS PA NSO QL=60 ML/30 Días
<i>LENVIMA 18MG DAILY DOSE PACK</i>	5	NDS PA NSO QL=90 EA/30 Días
<i>LENVIMA 20MG DAILY DOSE PACK</i>	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
<i>LENVIMA 24MG DAILY DOSE PACK</i>	5	NDS PA NSO QL=90 EA/30 Días
<i>LENVIMA 4MG DAILY DOSE PACK</i>	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LENVIMA 18MG DAILY DOSE PACK	Kremos un suministro temporal para 30 días para NSD PA NSO QL=60 EA/30 Días para menos días, permitiremos	30 NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
TUKYSA 150MG TAB	Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
TUKYSA 30MG TAB	suministro del plan durante menos de 90 días.	5 NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
ANTINEOPLASTIC - BCL-2 INHIBITORS		
VENCLEXTA 100MG TAB	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros	5 NDS PA NSO QL=180 ML/30 Días
VENCLEXTA 10MG TAB	90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para	3 PA NSO QL=60 ML/30 Días
VENCLEXTA 50MG TAB	31 días mientras solicita la excepción al formulario	3 PA NSO QL=30 ML/30 Días
VENCLEXTA TAB STARTER PACK		5 NDS PA NSO
ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS		
erlotinib 150mg tab	erlotinib proporcionaremos un suministro de transición de una sola vez para	31 días PA NSO QL=30 EA/30 Días
erlotinib 150mg tab	erlotinib 150mg suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos	PA NSO QL=30 EA/30 Días
erlotinib 25mg tab	de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	1 PA NSO QL=90 EA/30 Días
EXKIVITY 40MG CAP		5 NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
GILOTRIF 20MG TAB		5 NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
GILOTRIF 30MG TAB		5 NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
GILOTRIF 40MG TAB		5 NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
IRESSA 250MG TAB		5 NDS PA NSO
TAGRISSO 40MG TAB		5 NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
TAGRISSO 80MG TAB		5 NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
VIZIMPRO 15MG TAB		5 NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
VIZIMPRO 30MG TAB		5 NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
VIZIMPRO 45MG TAB		5 NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
ANTINEOPLASTIC - HEDGEHOG PATHWAY INHIBITORS		
DAURISMO 100MG TAB		5 NDS PA NSO
DAURISMO 25MG TAB		5 NDS PA NSO
ERIVEDGE 150MG CAP		5 NDS PA NSO
ODOMZO 200MG CAP		5 NDS PA NSO
ANTINEOPLASTIC - HORMONAL AND RELATED AGENTS		
abiraterone acetate 250mg tab		1 QL=120 ML/30 Días
anastrozole 1mg tab		1
bicalutamide 50mg tab		1
ELIGARD 22.5MG SYRINGE		4 QL=1 EA/84 Días
ELIGARD 30MG SYRINGE		4 QL=1 EA/112 Días
ELIGARD 45MG SYRINGE		4 QL=1 EA/168 Días
ELIGARD 7.5MG SYRINGE		4 QL=1 EA/28 Días
EMCYT 140MG CAP		3
ERLEADA 60MG TAB		5 NDS PA NSO QL=120 ML/30 Días
exemestane 25mg tab		2
FIRMAGON 120MG/VIAL INJ		3 PA NSO
FIRMAGON 80MG INJ		3 PA NSO
letrozole 2.5mg tab		1

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
leuprorelin acetato 1mg/ml inj		
LUPRON 1MEL/28 DÍAS SYRINGE		
LUPRON 22.5MG SYRINGE		
LUPRON 3.75MG SYRINGE		
LUPRON 30MG SYRINGE		
LUPRON 45MG SYRINGE		
LUPRON 7.5MG SYRINGE		
LYSODREN 500MG TAB		
megestrol acetate 20mg tab		
megestrol acetate 40mg tab		
megestrol acetate 10mg/ml sus		
nilutamide 150mg tab		
NUBEQA 500MG TAB		
ORGOVYX 120MG TAB		
SOLTAMOX 10MG/5ML ORAL SOLN		
tamoxifen 10mg tab		
tamoxifen 20mg tab		
toremifene 60mg tab		
TRELSTAR 11.25MG INJ		
TRELSTAR 22.5MG INJ		
TRELSTAR 3.75MG INJ		
XTANDI 40MG CAP		
XTANDI 40MG TAB		
XTANDI 80MG TAB		
ANTINEOPLASTIC - HYPOXIA-INDUCIBLE FACTOR INHIBITORS		
WELIREG 40MG TAB	5	NDS PA NSO QL=90 ML/30 Días
ANTINEOPLASTIC - IMMUNOMODULATORS		
POMALYST 1MG CAP	5	NDS PA NSO QL=21 ML/28 Días
POMALYST 2MG CAP	5	NDS PA NSO QL=21 ML/28 Días
POMALYST 3MG CAP	5	NDS PA NSO QL=21 ML/28 Días
POMALYST 4MG CAP	5	NDS PA NSO QL=21 ML/28 Días
ANTINEOPLASTIC - PDGFR-ALPHA INHIBITORS		
AYVAKIT 100MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
AYVAKIT 200MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
AYVAKIT 25MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
AYVAKIT 300MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
AYVAKIT 50MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
ANTINEOPLASTIC - XPO1 INHIBITORS		
XPOVIO 100MG ONCE WEEKLY CARTON (8-PACK)	5	NDS PA NSO QL=8 EA/28 Días
XPOVIO 40MG ONCE WEEKLY CARTON (4-PACK)	5	NDS PA NSO QL=4 EA/28 Días
XPOVIO 40MG TWICE WEEKLY CARTON (8-PACK)	5	NDS PA NSO QL=8 EA/28 Días
XPOVIO 60MG ONCE WEEKLY CARTON (4-PACK)	5	NDS PA NSO QL=4 EA/28 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO 60MG TWICE WEEKLY CARTON (24 PACK)	temporal para un máximo de hasta 30 NDS PA NSO QL=24 EA/28 Días	
XPOVIO 80MG ONCE WEEKLY QUARTON (8 PACK)	por un máximo de hasta 30 NDS PA NSO QL=8 EA/28 Días	
XPOVIO 80MG TWICE WEEKLY PAC (32 PACK)	nos pagando estos 30 NDS PA NSO QL=32 EA/28 Días	
miembro del plan durante menos de 90 días		
ANTINEOPLASTIC COMBINATIONS		
INQVI 5 TABLET PACK	5	NDS PA NSO QL=5 EA/28 Días
KISQALI/FEMARA 200 CO-PACK	5	NDS PA NSO QL=49 EA/28 Días
KISQALI/FEMARA 400 CO-PACK	5	NDS PA NSO QL=70 EA/28 Días
90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para		
KISQALI/FEMARA 600 CO-PACK	5	NDS PA NSO QL=91 EA/28 Días
37 días mientras solicita la excepción al formulario		
LONSURF 6.14-15MG TAB	5	NDS PA NSO
LONSURF 8.19-20MG TAB	5	NDS PA NSO
Le proporcionaremos un suministro de emergencia del medicamento para el siguiente medicamento, el cual		
ALEGBNISA 50MG TAB temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos	5	NDS PA NSO QL=140 ML/30 Días
de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:		
ALUNBRIG 180MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
ALUNBRIG 30MG TAB	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
ALUNBRIG 90MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
ALUNBRIG INITIATION PACK	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
BALVERSA 3MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
BALVERSA 4MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
BALVERSA 5MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
BOSULIF 100MG TAB	5	NDS PA NSO QL=120 ML/30 Días
BOSULIF 400MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
BOSULIF 500MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
BRAFTOVI 75MG CAP	5	NDS PA NSO QL=180 ML/30 Días
BRUKINSA 80MG CAP	5	NDS PA NSO QL=120 ML/30 Días
CABOMETYX 20MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
CABOMETYX 40MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
CABOMETYX 60MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
CALQUENCE 100MG CAP	5	NDS PA NSO QL=60 ML/30 Días
CAPRELSA 100MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
CAPRELSA 300MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
COMETRIQ CAP 100MG DAILY DOSE PACK	5	NDS PA NSO
COMETRIQ CAP 140MG DAILY DOSE PACK	5	NDS PA NSO
COMETRIQ CAP 60MG DAILY DOSE PACK	5	NDS PA NSO
COPIKTRA 15MG CAP	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
COPIKTRA 25MG CAP	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
COTELLIC 20MG TAB	5	NDS PA NSO QL=63 EA/28 Días
everolimus 10mg tab	1	PA NSO QL=30 EA/30 Días
everolimus 2.5mg tab	1	PA NSO QL=30 ML/30 Días
everolimus 2mg tab for oral susp	1	PA NSO QL=150 EA/30 Días
everolimus 3mg tab for oral susp	1	PA NSO QL=90 EA/30 Días
everolimus 5mg tab	1	PA NSO QL=30 ML/30 Días
everolimus 5mg tab for oral susp	1	PA NSO QL=60 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
everolimus es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días.		PASNSO QL=30 EA/30 Días
FOTIVDA 89 MG CAP		NDS PA NSO QL=28 Días
FOTIVDA 90 MG TAB		NDS PA NSO QL=28 Días
GAVRETO 400MG CAP	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
IBRANCE 100MG CAP	5	NDS PA NSO QL=21 EA/28 Días
IBRANCE 100MG TAB	5	NDS PA NSO QL=21 ML/28 Días
IBRANCE 125MG CAP	5	NDS PA NSO QL=21 ML/28 Días
IBRANCE 125MG TAB	5	NDS PA NSO QL=21 ML/28 Días
IBRANCE 75MG CAP	5	NDS PA NSO QL=21 EA/28 Días
IBRANCE 75MG TAB	5	NDS PA NSO QL=21 ML/28 Días
ICLUSIG 40MG TAB		31 Días Transitorio EA/30 Días
ICLUSIG 50MG TAB		NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
ICLUSIG 30MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
ICLUSIG 45MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
IDHIFA 100MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
IDHIFA 50MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
imatinib 100mg tab	1	QL=90 ML/30 Días
imatinib 400mg tab	1	QL=60 ML/30 Días
IMBRUVICA 140MG CAP	5	NDS PA NSO QL=90 ML/30 Días
IMBRUVICA 420MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
IMBRUVICA 560MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
IMBRUVICA 70MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
INREBIC 100MG CAP	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
JAKAFI 10MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
JAKAFI 15MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
JAKAFI 20MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
JAKAFI 25MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
JAKAFI 5MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
KISQALI 200MG DAILY DOSE PACK (21)	5	NDS PA NSO QL=21 EA/28 Días
KISQALI 400MG DAILY DOSE PACK (42)	5	NDS PA NSO QL=42 ML/28 Días
KISQALI 600MG DAILY DOSE PACK (63)	5	NDS PA NSO QL=63 ML/28 Días
KOSELUGO 10MG CAP	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
KOSELUGO 25MG CAP	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
lapatinib 250mg tab	5	NDS PA NSO
LORBRENA 100MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
LORBRENA 25MG TAB	5	NDS PA NSO QL=90 EA/30 Días
LUMAKRAS 120MG TAB	5	NDS PA NSO QL=240 EA/30 Días
LYNPARZA 100MG TAB	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
LYNPARZA 150MG TAB	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
MEKINIST 0.5MG TAB	5	NDS PA NSO QL=90 EA/30 Días
MEKINIST 2MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
MEKTOVI 15MG TAB	5	NDS PA NSO QL=180 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NERLYNX 10MG TAB Si su medicamento es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días.	5	NDS PA NSO QL=180 EA/30 Días
NINPAR 20.0MG CAP Permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 108 Días	5	NDS PA NSO QL=108 EA/30 Días
NINDAROS 150MG CAP suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos incluyendo 281 Días	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
NINEARU 40MG CAP membresía del plan durante menos de 90 días.	5	NDS PA NSO QL=3 EA/28 Días
PEMAZYRE 13.5MG TAB Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.	5	NDS PA NSO QL=14 ML/21 Días
PEMAZYRE 4.5MG TAB NDS PA NSO QL=14 EA/21 Días	5	NDS PA NSO QL=14 EA/21 Días
PEMAZYRE 9MG TAB 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.	5	NDS PA NSO QL=14 ML/21 Días
PIQRAY 200MG DAILY DOSE PACK PIQRAY 250MG DAILY DOSE PACK	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
PIQRAY 300MG DAILY DOSE PACK	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
QINLEPKI 50MG TAB ofreceremos un suministro de transición de una sola vez para 31 días.	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
RETEVMO 40MG CAP temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos.	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
RETEVMO 80MG CAP de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
ROZLYTREK 100MG CAP	5	NDS PA NSO QL=150 ML/30 Días
ROZLYTREK 200MG CAP	5	NDS PA NSO QL=90 EA/30 Días
RUBRACA 200MG TAB	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
RUBRACA 250MG TAB	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
RUBRACA 300MG TAB	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
RYDAPT 25MG CAP	5	NDS PA NSO
SCEMBLIX 20MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 ML/30 Días
SCEMBLIX 40MG TAB	5	NDS PA NSO QL=300 ML/30 Días
sorafenib 200mg tab	1	PA NSO QL=120 EA/30 Días
SPRYCEL 100MG TAB	5	NDS PA NSO
SPRYCEL 140MG TAB	5	NDS PA NSO
SPRYCEL 20MG TAB	5	NDS PA NSO
SPRYCEL 50MG TAB	5	NDS PA NSO
SPRYCEL 70MG TAB	5	NDS PA NSO
SPRYCEL 80MG TAB	5	NDS PA NSO
STIVARGA 40MG TAB	5	NDS PA NSO QL=84 EA/28 Días
sunitinib 12.5mg cap	1	PA NSO
sunitinib 25mg cap	1	PA NSO
sunitinib 37.5mg cap	1	PA NSO
sunitinib 50mg cap	1	PA NSO
TABRECTA 150MG TAB	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
TABRECTA 200MG TAB	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
TAFINLAR 50MG CAP	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
TAFINLAR 75MG CAP	5	NDS PA NSO QL=120 ML/30 Días
TALZENNA 0.25MG CAP	5	NDS PA NSO QL=90 EA/30 Días
TALZENNA 0.5MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
TALZENNA 0.75MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
TALZENNA 1MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
TASIGNA 150MG CAP	5	NDS PA NSO

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TASIGNA 200MG CAP	5	30 días. Si su medicamento es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su medicamento es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su medicamento es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días.
TASIGNA 300MG TAB	5	Permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días.
TAZVERIK 200MG TAB	5	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 30 días mientras solicita la excepción al formulario.
TEPMETRO 225MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
TIBSOVO 250MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
TRUSELTIQ 100MG DAILY DOSE PACK (21)	5	NDS PA NSO QL=21 EA/28 Días
TRUSELTIQ 125MG DAILY DOSE PACK (42)	5	NDS PA NSO QL=42 EA/28 Días
TRUSELTIQ 50MG DAILY DOSE PACK (42)	5	NDS PA NSO QL=42 EA/28 Días
TRUSELTIQ 75MG DAILY DOSE PACK (63)	5	NDS PA NSO QL=63 EA/28 Días
TURALIO 200MG CAP	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
VERZENIO 100MG TAB	5	Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.
VERZENIO 150MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/28 Días
VERZENIO 200MG TAB	5	Temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:
VERZENIO 50MG TAB	5	NDS PA NSO QL=56 EA/28 Días
VITRAKVI 100MG CAP	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
VITRAKVI 20MG/ML ORAL SOLN	5	NDS PA NSO QL=300 EA/30 Días
VITRAKVI 25MG CAP	5	NDS PA NSO QL=180 EA/30 Días
VONJO 100MG CAP	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
VOTRIENT 200MG TAB	5	NDS PA NSO
XALKORI 200MG CAP	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
XALKORI 250MG CAP	5	NDS PA NSO QL=120 EA/30 Días
XOSPATA 40MG TAB	5	NDS PA NSO QL=90 EA/30 Días
ZEJULA 100MG CAP	5	NDS PA NSO QL=90 ML/30 Días
ZELBORAF 240MG TAB	5	NDS PA NSO QL=240 ML/30 Días
ZOLINZA 100MG CAP	5	NDS PA NSO
ZYDELIG 100MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
ZYDELIG 150MG TAB	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
ZYKADIA 150MG TAB	5	NDS PA NSO QL=90 ML/30 Días
ANTINEOPLASTICS MISC.		
ACTIMMUNE 2000000UNIT/0.5ML INJ	5	NDS PA NSO
BESREMI 500MCG/ML SYRINGE	5	NDS PA NSO QL=2 EA/28 Días
bexarotene 75mg cap	2	PA NSO
hydroxyurea 500mg cap	1	
INTRON A 10MU INJ	3	
INTRON A 18MU INJ	5	NDS
INTRON A 50MU INJ	5	NDS
MATULANE 50MG CAP	5	NDS
SYNRIBO 3.5MG INJ	5	NDS PA NSO
tretinoin 10mg cap	1	
CHEMOTHERAPY RESCUE/ANTIDOTE/PROTECTIVE AGENTS		
leucovorin 10mg tab	1	
leucovorin 15mg tab	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>leucodex 100mg tabs es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada leucodex 100mg tabs, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.</i>		
<i>MESDEX 400MG TAB suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.</i>		
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS		
ANTIPARKINSON ADJUNCTIVE THERAPY		
<i>Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el carbidopa 33mg tab Formularios si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 37 días mientras solicita la excepción al formulario.</i>	4	PA QL=30 EA/30 Días
ANTIPARKINSON ANTICHOLINERGICS		
<i>benztropine mesylate 0.5mg tab Le proporcionaremos un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual benztropine mesylate 1mg tab cubrirá un suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. El cambio de nivel de atención puede incluir:</i>	1	
<i>benztropine mesylate 1mg tab</i>		
<i>TRIHEXYPHENIDYL 0.4MG/ML ORAL SOLN</i>	1	
<i>trihexyphenidyl 2mg tab</i>	1	
<i>trihexyphenidyl 5mg tab</i>	1	
ANTIPARKINSON COMT INHIBITORS		
<i>entacapone 200mg tab</i>	2	
<i>ONGENTYS 25MG CAP</i>	4	PA QL=30 EA/30 Días
<i>ONGENTYS 50MG CAP</i>	4	PA QL=30 EA/30 Días
<i>tolcapone 100mg tab</i>	2	
ANTIPARKINSON DOPAMINERGICS		
<i>amantadine 100mg cap</i>	1	
<i>amantadine 100mg tab</i>	2	
<i>amantadine 10mg/ml oral soln</i>	2	
<i>bromocriptine 2.5mg tab</i>	2	
<i>bromocriptine 5mg cap</i>	2	
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 12.5-200-50mg tab</i>	2	
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 18.75-200-75mg tab</i>	2	
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 25-200-100mg tab</i>	2	
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 31.25-200-125mg tab</i>	2	
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 37.5-200-150mg tab</i>	2	
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 50-200-200mg tab</i>	2	
<i>CARBIDOPA/LEVODOPA 10-100MG ODT</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa 10-100mg tab</i>	1	
<i>carbidopa/levodopa 25-100mg er tab</i>	1	
<i>CARBIDOPA/LEVODOPA 25-100MG ODT</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa 25-100mg tab</i>	1	
<i>CARBIDOPA/LEVODOPA 25-250MG ODT</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa 25-250mg tab</i>	1	
<i>carbidopa/levodopa 50-200mg er tab</i>	1	
<i>KYNMOBI 10MG SL FILM</i>	5	NDS PA

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
KYNMOBI 1MG/SL FLM		
Los medicamentos Sustitutos III M		
Mtada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta es NDS PA indicada		
KYNMOBI 2MG/SL FLM		
Memos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días de NDS PA.		
KYNMOBI 2.5MG/SL FLM		
Sustituto para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos NDS PA si ha sido		
KYNMOBI 30MG SL FLM	5	NDS PA
NEUPRO 1MG/24HR PATCH	4	
Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el		
NEUPRO 2MG/24HR PATCH		
Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros		
90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para		
NEUPRO 4MG/24HR PATCH		
31 días mientras solicita la excepción al formulario.		
NEUPRO 6MG/24HR PATCH	4	
NEUPRO 8MG/24HR PATCH	4	
pramipexole 0.25mg mas		
un suministro de transición de una sola vez para 31 días por medicamento, el cual		
pramipexole 0.25mg		
suministro temporal si usted tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel		
de atención. Un cambio de nivel de atención puede incluir:		
pramipexole 0.375mg er tab	2	
pramipexole 0.5mg tab	1	
pramipexole 0.75mg er tab	2	
pramipexole 0.75mg tab	1	
pramipexole 1.5mg er tab	2	
pramipexole 1.5mg tab	1	
pramipexole 1mg tab	1	
pramipexole 2.25mg er tab	2	
pramipexole 3.75mg er tab	2	
pramipexole 3mg er tab	2	
pramipexole 4.5mg er tab	2	
ropinirole 0.25mg tab	1	
ropinirole 0.5mg tab	1	
ropinirole 12mg er tab	2	
ropinirole 1mg tab	1	
ropinirole 2mg er tab	2	
ropinirole 2mg tab	1	
ropinirole 3mg tab	1	
ropinirole 4mg er tab	2	
ropinirole 4mg tab	1	
ropinirole 5mg tab	1	
ropinirole 6mg er tab	2	
ropinirole 8mg er tab	2	
ANTIPARKINSON MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
rasagiline 0.5mg tab	2	
rasagiline 1mg tab	2	
selegiline 5mg cap	1	
selegiline 5mg tab	1	
ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS		
ANTIMANIC AGENTS		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lithium carbonate 150mg cap</i>	1	
<i>lithium carbonate 300mg cap</i>	1	
<i>lithium carbonate 300mg er tab</i>	1	
<i>lithium carbonate 300mg tab</i>	1	
<i>lithium carbonate 450mg er tab</i>	1	
LITHIUM CARBONATE 600MG CAP	1	
ANTIPSYCHOTICS - MISC.		
CAPLYTA 42MG CAP	4	PA NSO QL=30 ML/30 Días
LATUDA 120MG TAB	3	QL=30 ML/30 Días
LATUDA 20MG TAB	3	QL=30 ML/30 Días
LATUDA 40MG TAB	3	QL=30 ML/30 Días
LATUDA 60MG TAB	3	QL=30 ML/30 Días
LATUDA 80MG TAB	3	QL=60 ML/30 Días
NUPLAZID 10MG TAB	4	PA NSO QL=30 ML/30 Días
NUPLAZID 34MG CAP	4	PA NSO QL=30 ML/30 Días
VRAYLAR 1.5/3MG MIXED PACK	4	PA NSO QL=30 ML/30 Días
VRAYLAR 1.5MG CAP	4	PA NSO QL=30 EA/30 Días
VRAYLAR 3MG CAP	4	PA NSO QL=30 EA/30 Días
VRAYLAR 4.5MG CAP	4	PA NSO QL=30 EA/30 Días
VRAYLAR 6MG CAP	4	PA NSO QL=30 ML/30 Días
<i>ziprasidone 20mg cap</i>	1	
<i>ziprasidone 20mg inj</i>	2	QL=60 EA/30 Días
<i>ziprasidone 40mg cap</i>	1	
<i>ziprasidone 60mg cap</i>	1	
<i>ziprasidone 80mg cap</i>	1	
BENZISOXAZOLE		
FANAPT 10MG TAB	4	PA NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 12MG TAB	4	PA NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 1MG TAB	4	PA NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 2MG TAB	4	PA NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 4MG TAB	4	PA NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 6MG TAB	4	PA NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 8MG TAB	4	PA NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT TITRATION PACK	4	PA NSO QL=60 ML/30 Días
INVEGA 1092MG/3.5ML SYRINGE	4	PA NSO QL=3.50 ML/180 Días
INVEGA 117MG/0.75ML SYRINGE	4	PA NSO QL=.75 EA/28 Días
INVEGA 1560MG/5ML SYRINGE	4	PA NSO QL=5 EA/180 Días
INVEGA 156MG/ML SYRINGE	4	PA NSO QL=1 EA/28 Días
INVEGA 234MG/1.5ML SYRINGE	4	PA NSO QL=1.50 EA/28 Días
INVEGA 273MG/0.875ML SYRINGE	4	PA NSO QL=.88 EA/84 Días
INVEGA 39MG/0.25ML SYRINGE	4	PA NSO QL=.25 ML/28 Días
INVEGA 410MG/1.315ML SYRINGE	4	PA NSO QL=1.32 EA/84 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA 546MG/1.75ML SYRINGE	4	PA NSO QL=1.75 EA/84 Días
INVEGA 78MG/0.5ML SYRINGE	4	PA NSO QL=.50 EA/28 Días
INVEGA 819MG/2.625ML SYRINGE	4	PA NSO QL=2.63 EA/84 Días
<i>paliperidone 1.5mg er tab</i>	2	QL=30 ML/30 Días
<i>paliperidone 3mg er tab</i>	2	QL=30 EA/30 Días
<i>paliperidone 6mg er tab</i>	2	QL=60 EA/30 Días
<i>paliperidone 9mg er tab</i>	2	QL=30 EA/30 Días
PERSERIS 120MG SYRINGE	5	NDS QL=1 EA/28 Días
PERSERIS 90MG SYRINGE	5	NDS QL=1 EA/28 Días
RISPERDAL 12.5MG INJ	4	PA NSO QL=2 EA/28 Días
RISPERDAL 25MG INJ	4	PA NSO QL=2 EA/28 Días
RISPERDAL 37.5MG INJ	4	PA NSO QL=2 EA/28 Días
RISPERDAL 50MG INJ	4	PA NSO QL=2 EA/28 Días
RISPERIDONE 0.25MG ODT	2	
<i>risperidone 0.25mg tab</i>	1	
<i>risperidone 0.5mg odt</i>	2	
<i>risperidone 0.5mg tab</i>	1	
<i>risperidone 1mg odt</i>	2	
<i>risperidone 1mg tab</i>	1	
<i>risperidone 1mg/ml oral soln</i>	1	
<i>risperidone 2mg odt</i>	2	
<i>risperidone 2mg tab</i>	1	
<i>risperidone 3mg odt</i>	2	
<i>risperidone 3mg tab</i>	1	
<i>risperidone 4mg odt</i>	2	
<i>risperidone 4mg tab</i>	1	
BUTYROPHENONES		
<i>haloperidol 0.5mg tab</i>	1	
<i>haloperidol 10mg tab</i>	1	
<i>haloperidol 1mg tab</i>	1	
<i>haloperidol 20mg tab</i>	1	
<i>haloperidol 2mg tab</i>	1	
<i>haloperidol 2mg/ml oral soln</i>	1	
<i>haloperidol 5mg tab</i>	1	
<i>haloperidol 5mg/ml inj</i>	2	
<i>haloperidol decanoate 100mg/ml (1ml) inj</i>	2	
<i>haloperidol decanoate 100mg/ml inj</i>	2	
<i>haloperidol decanoate 50mg/ml (1ml) inj</i>	2	
<i>haloperidol decanoate 50mg/ml inj</i>	2	
DIBENZAPINES		
<i>asenapine 10mg sl tab</i>	2	QL=60 EA/30 Días
<i>asenapine 2.5mg sl tab</i>	2	QL=60 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
asenapine 5mg sl tab	2	QL=60 EA/30 Días
clozapine 100mg odt	2	
clozapine 100mg tab	2	
CLOZAPINE 12.5MG ODT	2	
CLOZAPINE 150MG ODT	4	
CLOZAPINE 200MG ODT	4	
clozapine 200mg tab	2	
clozapine 25mg odt	2	
clozapine 25mg tab	2	
clozapine 50mg tab	2	
loxapine 10mg cap	1	
loxapine 25mg cap	1	
loxapine 50mg cap	1	
loxapine 5mg cap	1	
olanzapine 10mg inj	2	
olanzapine 10mg odt	2	
olanzapine 10mg tab	1	
olanzapine 15mg odt	2	
olanzapine 15mg tab	1	
olanzapine 2.5mg tab	1	
olanzapine 20mg odt	2	
olanzapine 20mg tab	1	
olanzapine 5mg odt	2	
olanzapine 5mg tab	1	
olanzapine 7.5mg tab	1	
quetiapine 100mg tab	1	
quetiapine 150mg er tab	1	
quetiapine 200mg er tab	1	
quetiapine 200mg tab	1	
quetiapine 25mg tab	1	
quetiapine 300mg er tab	1	
quetiapine 300mg tab	1	
quetiapine 400mg er tab	1	
quetiapine 400mg tab	1	
quetiapine 50mg er tab	1	
quetiapine 50mg tab	1	
SECUADO 3.8MG/24HR PATCH	4	PA NSO QL=30 EA/30 Días
SECUADO 5.7MG/24HR PATCH	4	PA NSO QL=30 ML/30 Días
SECUADO 7.6MG/24HR PATCH	4	PA NSO QL=30 EA/30 Días
VERSACLOZ 50MG/ML SUSP	4	
ZYPREXA 210MG INJ	4	QL=2 EA/28 Días
DIHYDROINDOLONES		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MOLINDONE 10MG TAB	4	
MOLINDONE 25MG TAB	4	
MOLINDONE 5MG TAB	4	
PHENOTHIAZINES		
<i>chlorpromazine 100mg tab</i>	1	
CHLORPROMAZINE 100MG/ML ORAL SOLN	4	
<i>chlorpromazine 10mg tab</i>	1	
<i>chlorpromazine 200mg tab</i>	1	
<i>chlorpromazine 25mg tab</i>	1	
CHLORPROMAZINE 30MG/ML ORAL SOLN	4	
<i>chlorpromazine 50mg tab</i>	1	
<i>compro 25mg rectal supp</i>	1	
FLUPHENAZINE 0.5MG/ML ORAL SOLN	3	
<i>fluphenazine 10mg tab</i>	1	
<i>fluphenazine 1mg tab</i>	1	
<i>fluphenazine 2.5mg tab</i>	1	
FLUPHENAZINE 2.5MG/ML INJ	3	
<i>fluphenazine 5mg tab</i>	1	
FLUPHENAZINE 5MG/ML ORAL SOLN	3	
<i>fluphenazine decanoate 25mg/ml inj</i>	2	
<i>perphenazine 16mg tab</i>	1	
<i>perphenazine 2mg tab</i>	1	
<i>perphenazine 4mg tab</i>	1	
<i>perphenazine 8mg tab</i>	1	
<i>prochlorperazine 10mg tab</i>	1	
<i>prochlorperazine 25mg rectal supp</i>	1	
<i>prochlorperazine 5mg tab</i>	1	
<i>thioridazine 100mg tab</i>	1	
<i>thioridazine 10mg tab</i>	1	
<i>thioridazine 25mg tab</i>	1	
<i>thioridazine 50mg tab</i>	1	
<i>trifluoperazine 10mg tab</i>	1	
<i>trifluoperazine 1mg tab</i>	1	
<i>trifluoperazine 2mg tab</i>	1	
<i>trifluoperazine 5mg tab</i>	1	
QUINOLINONE DERIVATIVES		
ABILIFY 300MG INJ	5	NDS PA NSO QL=1 EA/28 Días
ABILIFY 300MG SYRINGE	5	NDS PA NSO QL=1 EA/28 Días
ABILIFY 400MG INJ	5	NDS PA NSO QL=1 EA/28 Días
ABILIFY 400MG SYRINGE	5	NDS PA NSO QL=1 EA/28 Días
<i>ariPIPRAZOLE 10mg odt</i>	2	QL=60 EA/30 Días
<i>ariPIPRAZOLE 10mg tab</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
aripiprazole 15mg odt	2	QL=60 EA/30 Días
aripiprazole 15mg tab	1	
aripiprazole 1mg/ml oral soln	2	
aripiprazole 20mg tab	1	
aripiprazole 2mg tab	1	
aripiprazole 30mg tab	1	
aripiprazole 5mg tab	1	
ARISTADA 1064MG/3.9ML SYRINGE	5	PA NSO QL=3.90 EA/56 Días
ARISTADA 441MG/1.6ML SYRINGE	5	NDS PA NSO QL=1.60 EA/28 Días
ARISTADA 662MG/2.4ML SYRINGE	5	NDS PA NSO QL=2.40 EA/28 Días
ARISTADA 675MG/2.4ML SYRINGE	5	PA NSO QL=2.40 EA/42 Días
ARISTADA 882MG/3.2ML SYRINGE	5	PA NSO QL=3.20 EA/28 Días
REXULTI 0.25MG TAB	4	PA NSO QL=30 EA/30 Días
REXULTI 0.5MG TAB	4	PA NSO QL=30 EA/30 Días
REXULTI 1MG TAB	4	PA NSO QL=30 EA/30 Días
REXULTI 2MG TAB	4	PA NSO QL=30 EA/30 Días
REXULTI 3MG TAB	4	PA NSO QL=30 EA/30 Días
REXULTI 4MG TAB	4	PA NSO QL=30 EA/30 Días
THIOXANTHENES		
thiothixene 10mg cap	1	
thiothixene 1mg cap	1	
thiothixene 2mg cap	1	
thiothixene 5mg cap	1	
ANTIVIRALS		
ANTIRETROVIRALS		
abacavir 20mg/ml oral soln	2	
abacavir 300mg tab	2	
abacavir/lamivudine 600-300mg tab	2	
APTIVUS 250MG CAP	5	
atazanavir 150mg cap	2	
atazanavir 200mg cap	2	
atazanavir 300mg cap	2	
BIKTARVY 30-120-15MG TAB	5	
BIKTARVY 50-200-25MG TAB	5	
CIMDUO 300-300MG TAB	5	
COMPLERA 200-25-300MG TAB	5	
DELSTRIGO 100-300-300MG TAB	5	
DESCOVY 200-25MG TAB	5	QL=30 EA/30 Días
DOVATO 50-300MG TAB	5	
EDURANT 25MG TAB	5	
efavirenz 200mg cap	2	
efavirenz 50mg cap	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>efavirenz 600mg tab</i>	2	
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 600-200-300mg tab</i>	5	
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate 400-300-300mg tab</i>	2	
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate 600-300-300mg tab</i>	2	
<i>emtricitabine 200mg cap</i>	2	
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 100-150mg tab</i>	5	QL=30 EA/30 Días
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 133-200mg tab</i>	5	QL=30 EA/30 Días
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 167-250mg tab</i>	5	QL=30 EA/30 Días
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 200-300mg tab</i>	5	QL=30 EA/30 Días
EMTRIVA 10MG/ML ORAL SOLN	3	
<i>etravirine 100mg tab</i>	2	
<i>etravirine 200mg tab</i>	2	
EVOTAZ 300-150MG TAB	5	
<i>fosamprenavir 700mg tab</i>	5	
FUZEON 90MG INJ	5	
GENVOYA 150-150-200-10MG TAB	5	
INTELENCE 25MG TAB	3	
ISENTRESS 100MG CHEW TAB	3	
ISENTRESS 100MG GRANULES FOR ORAL SUSP	3	
ISENTRESS 25MG CHEW TAB	3	
ISENTRESS 400MG TAB	3	
ISENTRESS 600MG TAB	3	
JULUCA 50-25MG TAB	5	
<i>lamivudine 10mg/ml oral soln</i>	2	
<i>lamivudine 150mg tab</i>	2	
<i>lamivudine 300mg tab</i>	2	
<i>lamivudine/zidovudine 150-300mg tab</i>	2	
LEXIVA 50MG/ML SUSP	3	
<i>lopinavir/ritonavir 100-25mg tab</i>	2	
<i>lopinavir/ritonavir 200-50mg tab</i>	2	
<i>lopinavir/ritonavir 80-20mg/ml oral soln</i>	2	
<i>maraviroc 150mg tab</i>	5	
<i>maraviroc 300mg tab</i>	5	
NEVIRAPINE 100MG ER TAB	3	
NEVIRAPINE 10MG/ML SUSP	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nevirapine 200mg tab</i>	1	
<i>nevirapine 400mg er tab</i>	2	
NORVIR 100MG ORAL POWDER	3	
NORVIR 80MG/ML ORAL SOLN	3	
ODEFSEY 200-25-25MG TAB	5	
PIFELTRO 100MG TAB	5	
PREZCOBIX 150-800MG TAB	5	
PREZISTA 100MG/ML SUSP	3	
PREZISTA 150MG TAB	3	
PREZISTA 600MG TAB	5	
PREZISTA 75MG TAB	3	
PREZISTA 800MG TAB	5	
REYATAZ 50MG ORAL POWDER	5	
<i>ritonavir 100mg tab</i>	2	
RUKOBIA 600MG ER TAB	5	
SELZENTRY 20MG/ML ORAL SOLN	5	
SELZENTRY 25MG TAB	3	
SELZENTRY 75MG TAB	5	
STRIBILD 150-150-200-300MG TAB	5	
SYMTUZA 150-800-200-10MG TAB	5	
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300mg tab</i>	2	
TIVICAY 10MG TAB	3	
TIVICAY 25MG TAB	3	
TIVICAY 50MG TAB	5	
TIVICAY 5MG TAB FOR ORAL SUSP	3	
TRIUMEQ 60-5-30MG TAB FOR ORAL SUSP	5	
TRIUMEQ 600-50-300MG TAB	5	
TRIZIVIR 300-150-300MG TAB	5	
TYBOST 150MG TAB	3	
VIRACEPT 250MG TAB	5	
VIRACEPT 625MG TAB	5	
VIREAD 150MG TAB	5	
VIREAD 200MG TAB	5	
VIREAD 250MG TAB	5	
VIREAD 40MG/GM ORAL POWDER	3	
<i>zidovudine 100mg cap</i>	2	
<i>zidovudine 10mg/ml oral soln</i>	2	
<i>zidovudine 300mg tab</i>	2	
CMV AGENTS		
LIVTENCITY 200MG TAB	5	NDS PA QL=120 EA/30 Días
PREVYMIS 240MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
PREVYMIS 480MG TAB	5	NDS PA QL=30 ML/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valganciclovir 450mg tab</i>	2	
<i>valganciclovir 50mg/ml oral soln</i>	5	NDS
HEPATITIS AGENTS		
<i>adefovir dipivoxil 10mg tab</i>	2	
<i>entecavir 0.5mg tab</i>	2	
<i>entecavir 1mg tab</i>	2	
<i>EPIVIR HBV 5MG/ML ORAL SOLN</i>	3	
<i>lamivudine 100mg tab</i>	2	
<i>MAVYRET 100-40MG TAB</i>	5	NDS PA QL=90 EA/30 Días
<i>MAVYRET 50-20MG ORAL PELLET</i>	5	NDS PA QL=150 EA/30 Días
<i>PEGASYS 180MCG/0.5ML SYRINGE</i>	5	NDS
<i>PEGASYS 180MCG/ML INJ</i>	5	NDS
<i>ribavirin 200mg cap</i>	1	
<i>ribavirin 200mg tab</i>	1	
<i>SOFOSBUVIR/VELPATASVIR 400-100MG TAB</i>	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>VEMLIDY 25MG TAB</i>	5	NDS
<i>VOSEVI 400-100-100MG TAB</i>	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
HERPES AGENTS		
<i>acyclovir 200mg cap</i>	1	
<i>acyclovir 400mg tab</i>	1	
<i>acyclovir 40mg/ml susp</i>	1	
<i>acyclovir 50mg/ml inj</i>	2	PA BvD
<i>acyclovir 800mg tab</i>	1	
<i>famciclovir 125mg tab</i>	2	
<i>famciclovir 250mg tab</i>	2	
<i>famciclovir 500mg tab</i>	2	
<i>valacyclovir 1000mg tab</i>	1	
<i>valacyclovir 500mg tab</i>	1	
INFLUENZA AGENTS		
<i>oseltamivir 30mg cap</i>	1	QL=84 EA/180 Días
<i>oseltamivir 45mg cap</i>	1	QL=42 EA/180 Días
<i>oseltamivir 6mg/ml susp</i>	2	QL=540 EA/180 Días
<i>oseltamivir 75mg cap</i>	1	QL=42 ML/180 Días
<i>RELENZA 5MG/BLISTER INHALER</i>	3	QL=120 EA/30 Días
<i>RIMANTADINE 100MG TAB</i>	3	
<i>XOFLUZA 40MG TAB</i>	4	QL=2 ML/30 Días
<i>XOFLUZA 80MG TAB</i>	4	QL=1 EA/30 Días
BETA BLOCKERS		
ALPHA-BETA BLOCKERS		
<i>carvedilol 12.5mg tab</i>	6	
<i>carvedilol 25mg tab</i>	6	
<i>carvedilol 3.125mg tab</i>	6	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carvedilol 6.25mg tab</i>	6	
<i>labetalol 100mg tab</i>	1	
<i>labetalol 200mg tab</i>	1	
<i>labetalol 300mg tab</i>	1	
BETA BLOCKERS CARDIO-SELECTIVE		
<i>acebutolol 200mg cap</i>	1	
<i>acebutolol 400mg cap</i>	1	
<i>atenolol 100mg tab</i>	1	
<i>atenolol 25mg tab</i>	1	
<i>atenolol 50mg tab</i>	1	
<i>betaxolol 10mg tab</i>	1	
<i>betaxolol 20mg tab</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate 10mg tab</i>	6	
<i>bisoprolol fumarate 5mg tab</i>	6	
<i>metoprolol succinate 100mg er tab</i>	6	
<i>metoprolol succinate 200mg er tab</i>	6	
<i>metoprolol succinate 25mg er tab</i>	6	
<i>metoprolol succinate 50mg er tab</i>	6	
<i>metoprolol tartrate 100mg tab</i>	6	
<i>metoprolol tartrate 25mg tab</i>	6	
<i>metoprolol tartrate 37.5mg tab</i>	6	
<i>metoprolol tartrate 50mg tab</i>	6	
<i>metoprolol tartrate 75mg tab</i>	6	
<i>nebivolol 10mg tab</i>	2	
<i>nebivolol 2.5mg tab</i>	2	
<i>nebivolol 20mg tab</i>	2	
<i>nebivolol 5mg tab</i>	2	
BETA BLOCKERS NON-SELECTIVE		
<i>nadolol 20mg tab</i>	2	
<i>nadolol 40mg tab</i>	2	
<i>nadolol 80mg tab</i>	2	
<i>pindolol 10mg tab</i>	1	
<i>pindolol 5mg tab</i>	1	
<i>propranolol 10mg tab</i>	1	
<i>propranolol 120mg er cap</i>	1	
<i>propranolol 160mg er cap</i>	1	
<i>propranolol 20mg tab</i>	1	
<i>propranolol 40mg tab</i>	1	
<i>propranolol 4mg/ml oral soln</i>	1	
<i>propranolol 60mg er cap</i>	1	
<i>propranolol 60mg tab</i>	1	
<i>propranolol 80mg er cap</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>propranolol 80mg tab</i>	1	
PROPRANOLOL 8MG/ML ORAL SOLN	1	
<i>sorine 120mg tab</i>	1	
<i>sorine 160mg tab</i>	1	
<i>sorine 240mg tab</i>	1	
<i>sorine 80mg tab</i>	1	
<i>sotalol 120mg tab</i>	1	
<i>sotalol 160mg tab</i>	1	
<i>sotalol 240mg tab</i>	1	
<i>sotalol 80mg tab</i>	1	
<i>sotalol af 120mg tab</i>	1	
<i>sotalol af 160mg tab</i>	1	
<i>sotalol af 80mg tab</i>	1	
<i>timolol 10mg tab</i>	1	
<i>timolol 5mg tab</i>	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine 10mg tab</i>	6	
<i>amlodipine 2.5mg tab</i>	6	
<i>amlodipine 5mg tab</i>	6	
CARDIZEM 120MG ER TAB	4	
<i>cartia 120mg er cap</i>	1	
<i>cartia 180mg er cap</i>	1	
<i>cartia 240mg er cap</i>	1	
<i>cartia 300mg er cap</i>	1	
<i>dilt 120mg er cap</i>	1	
<i>dilt 180mg er cap</i>	1	
<i>dilt 240mg er cap</i>	1	
<i>diltiazem 120mg er (12hr) cap</i>	1	
<i>diltiazem 120mg er (24hr) cap</i>	1	
<i>diltiazem 120mg tab</i>	1	
<i>diltiazem 180mg er (24hr) cap</i>	1	
<i>diltiazem 180mg er (24hr) tab</i>	2	
<i>diltiazem 240mg er (24hr) cap</i>	1	
<i>diltiazem 240mg er (24hr) tab</i>	2	
<i>diltiazem 300mg er (24hr) cap</i>	1	
<i>diltiazem 300mg er (24hr) tab</i>	2	
<i>diltiazem 30mg tab</i>	1	
<i>diltiazem 360mg er (24hr) cap</i>	1	
<i>diltiazem 360mg er (24hr) tab</i>	2	
<i>diltiazem 420mg er (24hr) cap</i>	1	
<i>diltiazem 60mg er (12hr) cap</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
diltiazem 60mg tab	1	
diltiazem 90mg er (12hr) cap	1	
diltiazem 90mg tab	1	
felodipine 10mg er tab	1	
felodipine 2.5mg er tab	1	
felodipine 5mg er tab	1	
isradipine 2.5mg cap	1	
isradipine 5mg cap	1	
matzim 180mg er tab	2	
matzim 240mg er tab	2	
matzim 300mg er tab	2	
matzim 360mg er tab	2	
matzim 420mg er tab	2	
nicardipine 20mg cap	2	
nicardipine 30mg cap	2	
nifedipine 10mg cap	6	
nifedipine 20mg cap	6	
nifedipine 30mg er tab	6	
nifedipine 30mg osmotic er tab	6	
nifedipine 60mg er tab	6	
nifedipine 60mg osmotic er tab	6	
nifedipine 90mg er tab	6	
nifedipine 90mg osmotic er tab	6	
nimodipine 30mg cap	2	
nisoldipine 17mg er tab	2	
NISOLDIPINE 25.5MG ER TAB	2	
nisoldipine 34mg er tab	2	
nisoldipine 8.5mg er tab	2	
taztia 120mg er cap	1	
taztia 180mg er cap	1	
taztia 240mg er cap	1	
taztia 300mg er cap	1	
taztia 360mg er cap	1	
tiadylt 120mg er cap	1	
tiadylt 180mg er cap	1	
tiadylt 240mg er cap	1	
tiadylt 300mg er cap	1	
tiadylt 360mg er cap	1	
tiadylt 420mg er cap	1	
verapamil 120mg er cap	1	
verapamil 120mg er tab	1	
verapamil 120mg tab	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
verapamil 180mg er cap	1	
verapamil 180mg er tab	1	
verapamil 240mg er cap	1	
verapamil 240mg er tab	1	
VERAPAMIL 360MG ER CAP	1	
verapamil 40mg tab	1	
verapamil 80mg tab	1	
CARDIOTONICS		
CARDIAC GLYCOSIDES		
digitek 0.125mg tab	1	
digitek 0.25mg tab	1	
DIGOXIN 0.05MG/ML ORAL SOLN	2	
digoxin 0.125mg tab	1	
digoxin 0.25mg tab	1	
CARDIOVASCULAR AGENTS - MISC.		
CARDIOVASCULAR AGENTS MISC. - COMBINATIONS		
amlodipine/atorvastatin 10-10mg tab	6	
amlodipine/atorvastatin 10-20mg tab	6	
amlodipine/atorvastatin 10-40mg tab	6	
amlodipine/atorvastatin 10-80mg tab	6	
AMLODIPINE/ATORVASTATIN 2.5-10MG TAB	6	
amlodipine/atorvastatin 2.5-20mg tab	6	
amlodipine/atorvastatin 2.5-40mg tab	6	
amlodipine/atorvastatin 5-10mg tab	6	
amlodipine/atorvastatin 5-20mg tab	6	
amlodipine/atorvastatin 5-40mg tab	6	
amlodipine/atorvastatin 5-80mg tab	6	
ENTRESTO 24-26MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
ENTRESTO 49-51MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
ENTRESTO 97-103MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
PROSTAGLANDIN VASODILATORS		
ORENITRAM 0.125MG ER TAB	4	PA
ORENITRAM 0.25MG ER TAB	5	NDS PA
ORENITRAM 1MG ER TAB	5	NDS PA
ORENITRAM 2.5MG ER TAB	5	NDS PA
ORENITRAM 5MG ER TAB	5	NDS PA
TYVASO 16-32-48MCG TITRATION PACK	5	NDS PA QL=252 EA/28 Días
TYVASO 16-32MCG TITRATION PACK	5	NDS PA QL=196 EA/28 Días
TYVASO 16MCG INH POWDER	5	NDS PA QL=112 EA/28 Días
TYVASO 32-48MCG MAINTENANCE PACK	5	NDS PA QL=224 EA/28 Días
TYVASO 32MCG INH POWDER	5	NDS PA QL=112 EA/28 Días
TYVASO 48MCG INH POWDER	5	NDS PA QL=112 EA/28 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TYVASO 64MCG INH POWDER	5	NDS PA QL=112 EA/28 Días
VENTAVIS 10MCG/ML INH SOLN	5	NDS PA QL=270 EA/30 Días
VENTAVIS 20MCG/ML INH SOLN	5	NDS PA QL=270 EA/30 Días
PULMONARY HYPERTENSION - ENDOTHELIN RECEPTOR ANTAGONISTS		
ambrisentan 10mg tab	2	PA QL=30 EA/30 Días
ambrisentan 5mg tab	2	PA QL=30 EA/30 Días
bosentan 125mg tab	2	PA QL=60 EA/30 Días
bosentan 62.5mg tab	2	PA QL=60 EA/30 Días
OPSUMIT 10MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
TRACLEER 32MG TAB FOR ORAL SUSP	5	NDS PA QL=120 EA/30 Días
PULMONARY HYPERTENSION - PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS		
alyq 20mg tab	1	PA
sildenafil 20mg tab	1	PA
tadalafil 20mg tab	1	PA
PULMONARY HYPERTENSION - PROSTACYCLIN RECEPTOR AGONIST		
UPTRAVI 1000MCG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
UPTRAVI 1200MCG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
UPTRAVI 1400MCG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
UPTRAVI 1600MCG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
UPTRAVI 200MCG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
UPTRAVI 400MCG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
UPTRAVI 600MCG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
UPTRAVI 800MCG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
UPTRAVI TAB TITRATION PACK	5	NDS PA QL=200 EA/28 Días
PULMONARY HYPERTENSION - SOL GUANYLATE CYCLASE STIMULATOR		
ADEMPAS 0.5MG TAB	5	NDS PA QL=90 EA/30 Días
ADEMPAS 1.5MG TAB	5	NDS PA QL=90 EA/30 Días
ADEMPAS 1MG TAB	5	NDS PA QL=90 EA/30 Días
ADEMPAS 2.5MG TAB	5	NDS PA QL=90 EA/30 Días
ADEMPAS 2MG TAB	5	NDS PA QL=90 EA/30 Días
SINUS NODE INHIBITORS		
CORLANOR 5MG TAB	4	PA
CORLANOR 5MG/5ML ORAL SOLN	4	PA
CORLANOR 7.5MG TAB	4	PA
TRANSTHYRETIN STABILIZERS		
VYNDAMAX 61MG CAP	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
VYNDAQEL 20MG CAP	5	NDS PA QL=120 EA/30 Días
VASOACTIVE SOLUBLE GUANYLATE CYCLASE STIMULATOR (SGC)		
VERQUVO 10MG TAB	3	PA QL=30 EA/30 Días
VERQUVO 2.5MG TAB	3	PA QL=30 EA/30 Días
VERQUVO 5MG TAB	3	PA QL=30 EA/30 Días
CEPHALOSPORINS		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CEPHALOSPORINS - 1ST GENERATION		
CEFADROXIL 1000MG TAB	2	
<i>cefadroxil 100mg/ml susp</i>	1	
<i>cefadroxil 500mg cap</i>	1	
<i>cefadroxil 50mg/ml susp</i>	1	
<i>cefazin 1000mg inj</i>	2	
<i>cefazin 200mg/ml inj</i>	2	
<i>cefazin 500mg inj</i>	2	
<i>cephalexin 250mg cap</i>	1	
<i>cephalexin 25mg/ml susp</i>	1	
<i>cephalexin 500mg cap</i>	1	
<i>cephalexin 50mg/ml susp</i>	1	
CEPHALOSPORINS - 2ND GENERATION		
CEFACLOR 250MG CAP	2	
CEFACLOR 25MG/ML SUSP	4	
CEFACLOR 500MG CAP	2	
CEFACLOR 500MG ER TAB	4	
CEFACLOR 50MG/ML SUSP	4	
CEFACLOR 75MG/ML SUSP	4	
CEFOTETAN 1GM INJ	2	
CEFOTETAN 2GM INJ	2	
<i>cefoxitin 1gm inj</i>	2	
<i>cefoxitin 200mg/ml inj</i>	2	
<i>cefoxitin 2gm inj</i>	2	
<i>cefprozil 250mg tab</i>	1	
<i>cefprozil 25mg/ml susp</i>	1	
<i>cefprozil 500mg tab</i>	1	
<i>cefprozil 50mg/ml susp</i>	1	
<i>cefuroxime 1500mg inj</i>	2	
<i>cefuroxime 250mg tab</i>	1	
<i>cefuroxime 500mg tab</i>	1	
<i>cefuroxime 750mg inj</i>	2	
CEPHALOSPORINS - 3RD GENERATION		
<i>cefdinir 25mg/ml susp</i>	1	
<i>cefdinir 300mg cap</i>	1	
<i>cefdinir 50mg/ml susp</i>	1	
<i>cefixime 20mg/ml susp</i>	2	
<i>cefixime 400mg cap</i>	2	
<i>cefixime 40mg/ml susp</i>	2	
<i>cefipodoxime 100mg tab</i>	2	
<i>cefipodoxime 10mg/ml susp</i>	2	
<i>cefipodoxime 200mg tab</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefpodoxime 20mg/ml susp</i>	2	
<i>ceftazidime 1gm inj</i>	2	
<i>ceftazidime 200mg/ml inj</i>	2	
<i>ceftazidime 2gm inj</i>	2	
<i>ceftriaxone 10gm inj</i>	2	
<i>ceftriaxone 1gm inj</i>	2	
<i>ceftriaxone 250mg inj</i>	2	
<i>ceftriaxone 2gm inj</i>	2	
<i>ceftriaxone 500mg inj</i>	2	
SUPRAX 100MG CHEW TAB	4	
SUPRAX 200MG CHEW TAB	4	
SUPRAX 500MG/5ML SUSP	4	
<i>tazicef 1gm inj</i>	2	
<i>tazicef 2gm inj</i>	2	
TAZICEF 6GM INJ	2	
CEPHALOSPORINS - 4TH GENERATION		
<i>cefpeme 1000mg inj</i>	2	
<i>cefpeme 2000mg inj</i>	2	
CEPHALOSPORINS - 5TH GENERATION		
TEFLARO 400MG INJ	5	NDS
TEFLARO 600MG INJ	5	NDS
CONTRACEPTIVES		
COMBINATION CONTRACEPTIVES - ORAL		
<i>altavera 28 day pack</i>	2	
<i>alyacen 1/35 pack</i>	2	
<i>amethia 91 day pack</i>	2	
<i>apri 28 day pack</i>	2	
<i>aranelle 28 pack</i>	2	
<i>ashlyna 91 day pack</i>	2	
<i>aubra 28 day pack</i>	2	
<i>aviane 28 pack</i>	2	
BALCOLTRA 28 DAY PACK	4	
<i>balziva 28 day pack</i>	2	
<i>blisovi 21 fe 1.5/30 28 day pack</i>	2	
<i>blisovi 24 fe 1/20 28 day pack</i>	2	
<i>briellyn 28 day pack</i>	2	
<i>camreselo 91 day pack</i>	2	
<i>cryselle 28 pack</i>	2	
<i>cyred 28 day pack</i>	2	
<i>desogestrel/ethinyl estradiol/ethinyl estradiol 0.15-0.01-0.02mg 28 day pack</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>desogestrel/ethinyl estradiol/inert ingredients 0.15-0.03-1mg pack</i>	2	
<i>dolishale 28 day pack</i>	2	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients 3-0.02-1mg pack</i>	2	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients 3-0.03-1mg pack</i>	2	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium 3-0.02-0.451mg pack</i>	2	
<i>emoquette pack</i>	2	
<i>enpresse 28 day pack</i>	2	
<i>enskyce 28 day pack</i>	2	
<i>estarrylla 28 day pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/ethinyl estradiol/levonorgestrel 0.01-0.02-0.1mg 91 day pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/ethinyl estradiol/levonorgestrel 0.01-0.03-0.15mg 91 day pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/ethynodiol diacetate/inert ingredients 0.035-1-1mg pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/ethynodiol diacetate/inert ingredients 0.05-1-1mg pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone 0.025-75-0.8mg pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone 0.035-75-0.4mg pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg 21 day pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg 28 day pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 0.02-1-0.1mg 28 day pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 0.03-1-0.15mg 28 daypack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 0.03-1-0.15mg 91 day pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/norgestimate 0.035-1-0.25mg pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/norgestimate/norgestimate/norgestimate 0.025-1-0.18-0.215-0.25mg</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/norgestimate/norgestimate/norgestimate 0.035-1-0.18-0.215-0.25mg</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/levonorgestrel 0.02-0.09mg pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/levonorgestrel 91 day pack</i>	2	
<i>ethinyl estradiol/norethindrone acetate 0.02-1mg pack</i>	2	
<i>falmina 28 day pack</i>	2	
<i>femynor 28 day pack</i>	2	
<i>gemmily 28 day pack</i>	2	
<i>hailey 24 fe 28 day pack</i>	2	
<i>iclevia 91 day pack</i>	2	
<i>introvale 91 day pack</i>	2	
<i>isibloom 28 day pack</i>	2	
<i>jasmiel 28 day pack</i>	2	
<i>juleber 28 day pack</i>	2	
<i>junel 1.5/30 21 day pack</i>	2	
<i>junel 1/20 21 day pack</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30 28 day pack</i>	2	
<i>junel fe 1/20 28 day pack</i>	2	
<i>junel fe 24 1/20 28 day pack</i>	2	
<i>kaitlib fe 28 day pack</i>	2	
<i>kariva 28 day pack</i>	2	
<i>kelnor 1/35 28 day pack</i>	2	
<i>kelnor 1/50 28 day pack</i>	2	
<i>kurvelo pack</i>	2	
<i>larin 1.5/30 pack</i>	2	
<i>larin 1/20 pack</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30 pack</i>	2	
<i>larin fe 1/20 pack</i>	2	
<i>larissia 28 day pack</i>	2	
<i>layolis fe 28 pack</i>	2	
<i>leena 28 day pack</i>	2	
<i>lessina 28 day pack</i>	2	
<i>levonest 28 day pack</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg pack</i>	2	
<i>levora 0.15/30 28 day pack</i>	2	
<i>LO LOESTRIN FE 28 DAY PACK</i>	4	
<i>loestrin fe 1/20 28 day pack</i>	2	
<i>loryna 28 day pack</i>	2	
<i>low-ogestrel 28 day pack</i>	2	
<i>lutera 28 day pack</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
marlissa 28 day pack	2	
merzee 28 day pack	2	
microgestin 1.5/30 21 day pack	2	
microgestin 1/20 21 day pack	2	
microgestin 24 fe 28 day pack	2	
microgestin fe 1.5/30 28 day pack	2	
microgestin fe 1/20 28 day pack	2	
mili 28 day pack	2	
NATAZIA 28 DAY PACK	4	
necon 0.5/35 28 day pack	2	
NEXTSTELLIS 28 DAY PACK	4	
nikki 28 day pack	2	
nortrel 0.5/35 28 day pack	2	
nortrel 1/35 21 day pack	2	
nortrel 1/35 28 day pack	2	
nortrel 7/7/7 28 day pack	2	
nylia 1/35 28 day pack	2	
nylia 7/7/7 28 day pack	2	
nymyo 28 day pack	2	
ocella 28 day pack	2	
pimtrea tab pack	2	
pirmella 1/35 28 day pack	2	
portia 28 day pack	2	
reclipsen 28 day pack	2	
rivelsa 91 day pack	2	
setlakin 91 day pack	2	
sprintec 28 day pack	2	
sronyx 28 day pack	2	
syeda 28 day pack	2	
tarina 24 fe 1/20 28 day pack	2	
tarina fe 1/20 28 day pack	2	
taysofy 28 day pack	2	
tilia fe pack	2	
tri-estarrylla 28 day pack	2	
tri-legest 28 day pack	2	
tri-lo- estarrylla 28 day pack	2	
tri-lo-sprintec 28 day pack	2	
tri-mili 28 day pack	2	
tri-nymyo 28 day pack	2	
tri-sprintec 28 day pack	2	
tri-vylibra 28 day pack	2	
tri-vylibra lo 28 day pack	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
trivora 28 day pack	2	
tydemy 28 day pack	2	
velivet 28 day pack	2	
vestura 3-0.02mg pack	2	
vienna 28 day pack	2	
vyfemla 28 day pack	2	
vylibra 28 day pack	2	
wymzya fe 28 day pack	2	
zovia 1/35e 28 day pack	2	
COMBINATION CONTRACEPTIVES - TRANSDERMAL		
xulane 150-35mcg/24hr patch	2	
zafemy 150-35mcg/24hr patch	2	
COMBINATION CONTRACEPTIVES - VAGINAL		
ANNOVERA 0.15-0.013MG/24HR VAGINAL SYSTEM	4	QL=1 EA/365 Días
eluryng 0.120-0.015mg/24hr vaginal system	2	
ethinyl estradiol/etonogestrel 0.120-0.015 mg/24hr vaginal system	2	
PROGESTIN CONTRACEPTIVES - INJECTABLE		
medroxyprogesterone acetate 150mg/ml inj	2	
medroxyprogesterone acetate 150mg/ml syringe	2	
PROGESTIN CONTRACEPTIVES - ORAL		
camila 28 day 0.35mg pack	2	
deblitane 0.35mg tab 28 day pack	2	
errin 28 day 0.35mg pack	2	
incassia 0.35mg 28 day pack	2	
lyeq 28 day 0.35mg pack	2	
lyza 0.35mg pack	2	
nora-be 28 day 0.35mg pack	2	
norethindrone 0.35mg pack	2	
sharobel 0.35mg 28 day pack	2	
SLYND 4MG TAB PACK	4	
CORTICOSTEROIDS		
GLUCOCORTICOSTEROIDS		
budesonide 3mg dr cap	2	
budesonide 9mg er tab	2	PA QL=30 EA/30 Días
DEXAMETHASONE 0.1MG/ML ORAL SOLN	1	
DEXAMETHASONE 0.5MG TAB	1	
dexamethasone 0.75mg tab	1	
dexamethasone 1.5mg tab	1	
DEXAMETHASONE 1MG TAB	1	
DEXAMETHASONE 2MG TAB	1	
dexamethasone 4mg tab	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
dexamethasone 6mg tab	1	
hydrocortisone 10mg tab	1	
hydrocortisone 20mg tab	1	
hydrocortisone 5mg tab	1	
methylprednisolone 16mg tab	1	PA BvD
methylprednisolone 32mg tab	1	PA BvD
methylprednisolone 4mg pack	1	
methylprednisolone 4mg tab	1	PA BvD
methylprednisolone 8mg tab	1	PA BvD
prednisolone 1mg/ml oral soln	1	PA BvD
prednisolone 2mg/ml oral soln	1	PA BvD
prednisolone 3mg/ml oral soln	1	PA BvD
prednisolone 4mg/ml oral soln	1	PA BvD
PREDNISOLONE 5MG/ML ORAL SOLN	4	PA BvD
prednisone 10mg tab	1	PA BvD
prednisone 1mg tab	1	PA BvD
PREDNISONE 1MG/ML ORAL SOLN	2	PA BvD
prednisone 2.5mg tab	1	PA BvD
prednisone 20mg tab	1	PA BvD
prednisone 50mg tab	1	PA BvD
prednisone 5mg tab	1	PA BvD
MINERALOCORTICOIDS		
fludrocortisone acetate 0.1mg tab	1	
COUGH/COLD/ALLERGY		
MUCOLYTICS		
acetylcysteine 100mg/ml inh soln	1	PA BvD
acetylcysteine 200mg/ml inh soln	1	PA BvD
DERMATOLOGICALS		
ACNE PRODUCTS		
accutane 10mg cap	2	
accutane 20mg cap	2	
accutane 30mg cap	2	
accutane 40mg cap	2	
adapalene 0.1% cream	2	PA QL=45 EA/30 Días
adapalene 0.3% gel	2	PA QL=45 EA/30 Días
adapalene/benzoyl peroxide 0.1-2.5% gel	2	PA QL=45 ML/30 Días
amnesteem 10mg cap	2	
amnesteem 20mg cap	2	
amnesteem 40mg cap	2	
avita 0.025% cream	2	PA QL=45 ML/30 Días
avita 0.025% gel	2	PA QL=45 GM/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>benzoyl peroxide/clindamycin phosphate 5-1.2% topical gel</i>	2	QL=90 EA/30 Días
<i>claravis 10mg cap</i>	2	
<i>claravis 20mg cap</i>	2	
<i>claravis 30mg cap</i>	2	
<i>claravis 40mg cap</i>	2	
<i>clindacin 1% pad</i>	1	QL=120 ML/30 Días
<i>clindamycin 1% gel</i>	1	QL=75 ML/30 Días
<i>clindamycin 1% lotion</i>	1	QL=60 GM/30 Días
<i>clindamycin 1% pad</i>	1	QL=120 ML/30 Días
<i>clindamycin 1% topical soln</i>	1	QL=60 GM/30 Días
<i>clindamycin/benzoyl peroxide 1-5% gel</i>	2	QL=100 EA/30 Días
<i>clindamycin/benzoyl peroxide 1.2-2.5% gel</i>	2	QL=100 ML/30 Días
<i>ERY 2% PAD</i>	2	QL=60 ML/30 Días
<i>erythromycin 2% gel</i>	1	QL=60 ML/30 Días
<i>erythromycin 2% topical soln</i>	1	QL=60 ML/30 Días
<i>erythromycin/benzoyl peroxide 5-3% gel</i>	2	QL=46.60 ML/30 Días
<i>isotretinoin 10mg cap</i>	2	
<i>isotretinoin 20mg cap</i>	2	
<i>isotretinoin 30mg cap</i>	2	
<i>isotretinoin 40mg cap</i>	2	
<i>myorisan 10mg cap</i>	2	
<i>myorisan 20mg cap</i>	2	
<i>myorisan 30mg cap</i>	2	
<i>myorisan 40mg cap</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium 10% lotion</i>	2	QL=118 ML/30 Días
<i>tretinoin 0.01% gel</i>	2	PA QL=45 ML/30 Días
<i>tretinoin 0.025% cream</i>	2	PA QL=45 GM/30 Días
<i>tretinoin 0.025% gel</i>	2	PA QL=45 ML/30 Días
<i>tretinoin 0.04% gel</i>	2	PA QL=50 ML/30 Días
<i>tretinoin 0.05% cream</i>	2	PA QL=45 ML/30 Días
<i>tretinoin 0.05% gel</i>	2	PA QL=45 GM/30 Días
<i>tretinoin 0.1% cream</i>	2	PA QL=45 ML/30 Días
<i>tretinoin 0.1% gel</i>	2	PA QL=50 ML/30 Días
<i>zenatane 10mg cap</i>	2	
<i>zenatane 20mg cap</i>	2	
<i>zenatane 30mg cap</i>	2	
<i>zenatane 40mg cap</i>	2	
ANTIBIOTICS - TOPICAL		
<i>gentamicin 0.1% cream</i>	1	QL=30 ML/30 Días
<i>gentamicin 0.1% ointment</i>	1	QL=120 ML/30 Días
<i>mupirocin 2% ointment</i>	1	QL=220 ML/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIFUNGALS - TOPICAL		
ciclopirox 0.77% cream	1	QL=90 ML/30 Días
ciclopirox 0.77% gel	1	QL=100 ML/30 Días
ciclopirox 0.77% lotion	1	QL=60 ML/30 Días
ciclopirox 1% shampoo	2	QL=120 GM/30 Días
ciclopirox 8% topical soln	1	QL=13.20 ML/30 Días
clotrimazole 1% cream	1	QL=45 ML/30 Días
clotrimazole/betamethasone 1-0.05% cream	1	QL=90 ML/30 Días
clotrimazole/betamethasone 1-0.05% lotion	2	QL=60 GM/30 Días
econazole nitrate 1% cream	1	QL=85 ML/30 Días
ketoconazole 2% cream	1	QL=120 GM/30 Días
ketoconazole 2% shampoo	1	QL=240 ML/30 Días
NAFTIFINE 1% CREAM	4	QL=60 ML/30 Días
naftifine 2% cream	2	QL=60 GM/30 Días
nyamyc 100000unit/gm topical powder	1	QL=60 ML/30 Días
nystatin 100000 unit/gm ointment	1	QL=30 ML/30 Días
nystatin 100000unit/gm topical powder	1	QL=60 ML/30 Días
nystatin 100000unit/ml cream	1	QL=30 ML/30 Días
nystatin/triamcinolone acetonide 100000-0.1 unit/gm-% ointment	1	QL=60 GM/30 Días
nystatin/triamcinolone acetonide 100000-0.1unit/gm-% cream	1	QL=60 ML/30 Días
nystop 100000unit/gm topical powder	1	QL=60 GM/30 Días
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS - TOPICAL		
DICLOFENAC EPOLAMINE 1.3% PATCH	4	PA QL=60 ML/30 Días
diclofenac sodium 1% gel	2	QL=1000 ML/30 Días
diclofenac sodium 1.5% topical soln	2	QL=300 ML/30 Días
FLECTOR 1.3% PATCH	4	PA QL=60 GM/30 Días
ANTINEOPLASTIC OR PREMALIGNANT LESION AGENTS - TOPICAL		
bexarotene 1% gel	1	PA NSO QL=60 GM/30 Días
diclofenac sodium 3% gel	2	PA QL=100 ML/30 Días
FLUOROURACIL 2% TOPICAL SOLN	3	QL=10 ML/30 Días
fluorouracil 5% cream	1	QL=40 ML/30 Días
FLUOROURACIL 5% TOPICAL SOLN	3	QL=10 ML/30 Días
PANRETIN 0.1% GEL	5	NDS PA NSO
VALCHLOR 0.016% GEL	5	NDS PA NSO QL=240 ML/30 Días
ANTIPSORIATICS		
acitretin 10mg cap	2	
acitretin 17.5mg cap	2	
acitretin 25mg cap	2	
calcipotriene 0.005% cream	2	PA QL=120 EA/30 Días
calcipotriene 0.005% ointment	2	PA QL=120 ML/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcipotriene 0.005% topical soln</i>	2	PA QL=120 ML/30 Días
METHOXSALEN 10MG CAP	2	
SKYRIZI 150MG DOSE PACK 75MG/0.83ML	5	PA QL=7 ML/365 Días
SKYRIZI 150MG/ML AUTO-INJECTOR	5	PA QL=7 ML/365 Días
SKYRIZI 150MG/ML SYRINGE	5	PA QL=7 ML/365 Días
STELARA 45MG/0.5ML INJ	5	PA QL=.50 EA/28 Días
STELARA 45MG/0.5ML SYRINGE	5	PA QL=.50 ML/28 Días
STELARA 90MG/ML SYRINGE	5	PA QL=1 ML/28 Días
TALTZ 80MG/ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=3 EA/28 Días
TALTZ 80MG/ML SYRINGE	5	NDS PA QL=3 ML/28 Días
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	2	PA QL=60 ML/30 Días
TAZORAC 0.05% CREAM	4	PA QL=60 ML/30 Días
TREMFYA 100MG/ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=2 ML/28 Días
TREMFYA 100MG/ML SYRINGE	5	NDS PA QL=2 ML/28 Días
ANTISEBORRHEIC PRODUCTS		
<i>selenium sulfide 2.5% shampoo</i>	1	
ANTIVIRALS - TOPICAL		
<i>acyclovir 5% cream</i>	2	QL=5 ML/7 Días
<i>acyclovir 5% ointment</i>	2	QL=30 ML/30 Días
BURN PRODUCTS		
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	1	
<i>ssd 1% cream</i>	1	
SULFAMYLYON 85MG/GM CREAM	3	QL=453.60 ML/30 Días
CORTICOSTEROIDS - TOPICAL		
<i>ala-cort 1% cream</i>	1	QL=240 EA/30 Días
<i>ala-cort 2.5% cream</i>	1	QL=454 EA/30 Días
<i>alclometasone dipropionate 0.05% cream</i>	2	QL=120 ML/30 Días
<i>alclometasone dipropionate 0.05% ointment</i>	2	QL=120 ML/30 Días
<i>betamethasone 0.05% aug cream</i>	1	QL=100 ML/30 Días
<i>betamethasone 0.05% aug lotion</i>	2	QL=120 ML/30 Días
<i>betamethasone 0.05% aug ointment</i>	1	QL=100 ML/30 Días
<i>betamethasone 0.05% cream</i>	1	QL=90 EA/30 Días
BETAMETHASONE 0.05% GEL	2	QL=100 ML/30 Días
<i>betamethasone 0.05% lotion</i>	1	QL=120 EA/30 Días
<i>betamethasone 0.05% ointment</i>	2	QL=90 ML/30 Días
<i>betamethasone 0.1% cream</i>	1	QL=180 ML/30 Días
<i>betamethasone 0.1% lotion</i>	1	QL=120 ML/30 Días
<i>betamethasone 0.1% ointment</i>	1	QL=180 ML/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% cream</i>	1	QL=120 EA/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% e cream</i>	2	QL=120 EA/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% foam</i>	2	QL=100 ML/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% gel</i>	2	QL=120 ML/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
clobetasol propionate 0.05% lotion	2	QL=118 GM/30 Días
clobetasol propionate 0.05% ointment	1	QL=120 ML/30 Días
clobetasol propionate 0.05% shampoo	2	QL=236 EA/30 Días
clobetasol propionate 0.05% topical soln	1	QL=100 ML/30 Días
clobetasol propionate 0.05% topical spray	2	QL=125 ML/30 Días
clodan 0.05% shampoo	2	QL=236 EA/30 Días
desonide 0.05% ointment	2	QL=120 GM/30 Días
desoximetasone 0.25% cream	2	QL=120 GM/30 Días
desoximetasone 0.25% ointment	2	QL=120 GM/30 Días
fluocinolone acetonide 0.01% cream	1	QL=120 GM/30 Días
fluocinolone acetonide 0.01% oil	2	QL=120 GM/30 Días
fluocinolone acetonide 0.01% topical soln	1	QL=90 GM/30 Días
fluocinolone acetonide 0.025% cream	1	QL=120 ML/30 Días
fluocinolone acetonide 0.025% ointment	1	QL=120 GM/30 Días
fluocinonide 0.05% cream	1	QL=60 GM/30 Días
fluocinonide 0.05% e cream	1	QL=120 EA/30 Días
fluocinonide 0.05% gel	1	QL=60 EA/30 Días
fluocinonide 0.05% ointment	1	QL=60 EA/30 Días
fluocinonide 0.05% topical soln	1	QL=60 GM/30 Días
fluocinonide 0.1% cream	1	QL=60 GM/30 Días
fluticasone propionate 0.005% ointment	1	QL=240 EA/30 Días
fluticasone propionate 0.05% cream	1	QL=240 EA/30 Días
halobetasol propionate 0.05% cream	2	QL=50 EA/30 Días
halobetasol propionate 0.05% ointment	2	QL=50 EA/30 Días
hydrocortisone 1% cream	1	QL=240 EA/30 Días
hydrocortisone 2.5% lotion	1	QL=118 EA/30 Días
hydrocortisone 2.5% ointment	1	QL=240 EA/30 Días
mometasone furoate 0.1% cream	1	QL=180 EA/30 Días
mometasone furoate 0.1% lotion	1	QL=180 EA/30 Días
mometasone furoate 0.1% ointment	1	QL=180 EA/30 Días
PREDNICARBATE 0.1% OINTMENT	3	QL=120 EA/30 Días
triamcinolone acetonide 0.025% cream	1	QL=454 EA/30 Días
triamcinolone acetonide 0.025% lotion	1	QL=120 EA/30 Días
triamcinolone acetonide 0.025% ointment	1	QL=454 GM/30 Días
triamcinolone acetonide 0.1% cream	1	QL=454 EA/30 Días
triamcinolone acetonide 0.1% lotion	1	QL=120 EA/30 Días
triamcinolone acetonide 0.1% ointment	1	QL=454 GM/30 Días
triamcinolone acetonide 0.5% cream	1	QL=454 EA/30 Días
triamcinolone acetonide 0.5% ointment	1	QL=120 GM/30 Días
triderm 0.1% cream	1	QL=454 EA/30 Días
triderm 0.5% cream	1	QL=454 EA/30 Días

ECZEMA AGENTS

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ADBRY 150MG/ML SYRINGE	5	NDS PA
CIBINQO 100MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
CIBINQO 200MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
CIBINQO 50MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
DUPIXENT 100MG/0.67ML SYRINGE	5	NDS PA
DUPIXENT 200MG/1.14ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA
DUPIXENT 200MG/1.14ML SYRINGE	5	NDS PA
DUPIXENT 300MG/2ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA
DUPIXENT 300MG/2ML SYRINGE	5	NDS PA
EMOLLIENTS		
<i>ammonium lactate 12% cream</i>	1	
<i>ammonium lactate 12% lotion</i>	1	
ENZYMES - TOPICAL		
SANTYL 250UNIT/GM OINTMENT	3	QL=90 GM/30 Días
IMMUNOMODULATING AGENTS - TOPICAL		
<i>imiquimod 5% cream</i>	1	QL=24 GM/30 Días
IMMUNOSUPPRESSIVE AGENTS - TOPICAL		
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	2	QL=100 GM/30 Días
<i>tacrolimus 0.03% ointment</i>	1	QL=100 ML/30 Días
<i>tacrolimus 0.1% ointment</i>	1	QL=100 GM/30 Días
KERATOLYTIC/ANTIMITOTIC AGENTS		
CONDYLOX 0.5% GEL	4	QL=7 GM/30 Días
<i>podofiloc 0.5% topical soln</i>	2	QL=7 GM/30 Días
LOCAL ANESTHETICS - TOPICAL		
<i>lidocaine 4% topical soln</i>	1	QL=50 EA/30 Días
<i>lidocaine 5% ointment</i>	1	PA QL=107 ML/30 Días
<i>lidocaine 5% patch</i>	2	PA QL=90 EA/30 Días
<i>lidocaine/prilocaine 2.5-2.5% cream</i>	1	QL=30 ML/30 Días
ROSACEA AGENTS		
<i>azelaic acid 15% gel</i>	2	QL=50 ML/30 Días
FINACEA 15% FOAM	3	QL=50 ML/30 Días
<i>metronidazole 0.75% cream</i>	1	QL=45 ML/30 Días
<i>metronidazole 0.75% gel</i>	1	QL=45 ML/30 Días
<i>metronidazole 0.75% lotion</i>	2	QL=59 EA/30 Días
<i>metronidazole 1% gel</i>	2	QL=60 ML/30 Días
SCABICIDES & PEDICULICIDES		
<i>malathion 0.5% lotion</i>	2	
<i>permethrin 5% cream</i>	1	
WOUND CARE PRODUCTS		
REGRANEX 0.01% GEL	3	PA QL=30 GM/15 Días
DIGESTIVE AIDS		
DIGESTIVE ENZYME		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CREON 120000-24000-76000UNIT DR CAP	3	
CREON 15000-3000-9500UNIT DR CAP	3	
CREON 180000-36000-114000UNIT DR CAP	3	
CREON 30000-6000-19000UNIT DR CAP	3	
CREON 60000-12000-38000UNIT DR CAP	3	
SUCRAID 8500UNIT/ML ORAL SOLN	5	NDS PA
ZENPEP 105000-25000-79000UNIT DR CAP	4	ST
ZENPEP 14000-3000-10000UNIT DR CAP	4	ST
ZENPEP 24000-5000-17000UNIT DR CAP	4	ST
ZENPEP 40000-126000-168000UNIT DR CAP	4	ST
ZENPEP 42000-10000-32000UNIT DR CAP	4	ST
ZENPEP 63000-15000-47000UNIT DR CAP	4	ST
ZENPEP 84000-20000-63000UNIT DR CAP	4	ST
DIURETICS		
CARBONIC ANHYDRASE INHIBITORS		
acetazolamide 125mg tab	1	
acetazolamide 250mg tab	1	
acetazolamide 500mg er cap	2	
methazolamide 25mg tab	2	
methazolamide 50mg tab	2	
DIURETIC COMBINATIONS		
amiloride/hydrochlorothiazide 5-50mg tab	6	
hydrochlorothiazide/spironolactone 25-25mg tab	6	
hydrochlorothiazide/triamterene 25-37.5mg cap	6	
hydrochlorothiazide/triamterene 25-37.5mg tab	6	
hydrochlorothiazide/triamterene 50-75mg tab	6	
LOOP DIURETICS		
bumetanide 0.25mg/ml inj	2	
bumetanide 0.5mg tab	1	
bumetanide 1mg tab	1	
bumetanide 2mg tab	1	
furosemide 10mg/ml inj	2	
furosemide 10mg/ml oral soln	1	
furosemide 10mg/ml syringe	2	
furosemide 20mg tab	1	
furosemide 40mg tab	1	
furosemide 80mg tab	1	
FUROSEMIDE 8MG/ML ORAL SOLN	1	
torsemide 100mg tab	1	
torsemide 10mg tab	1	
torsemide 20mg tab	1	
torsemide 5mg tab	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
POTASSIUM SPARING DIURETICS		
<i>amiloride 5mg tab</i>	1	
<i>spironolactone 100mg tab</i>	6	
<i>spironolactone 25mg tab</i>	6	
<i>spironolactone 50mg tab</i>	6	
THIAZIDES AND THIAZIDE-LIKE DIURETICS		
<i>chlorthalidone 25mg tab</i>	1	
<i>chlorthalidone 50mg tab</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide 12.5mg cap</i>	6	
<i>hydrochlorothiazide 12.5mg tab</i>	6	
<i>hydrochlorothiazide 25mg tab</i>	6	
<i>hydrochlorothiazide 50mg tab</i>	6	
<i>indapamide 1.25mg tab</i>	1	
<i>indapamide 2.5mg tab</i>	1	
<i>metolazone 10mg tab</i>	1	
<i>metolazone 2.5mg tab</i>	1	
<i>metolazone 5mg tab</i>	1	
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.		
ADRENAL STEROID INHIBITORS		
<i>ISTURISA 10MG TAB</i>	5	NDS PA QL=180 EA/30 Días
<i>ISTURISA 1MG TAB</i>	5	NDS PA QL=240 EA/30 Días
<i>ISTURISA 5MG TAB</i>	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
BONE DENSITY REGULATORS		
<i>alendronate sodium 10mg tab</i>	6	
<i>alendronate sodium 35mg tab</i>	6	
<i>alendronate sodium 70mg tab</i>	6	
<i>ALENDRONATE SODIUM 70MG/75ML ORAL SOLN</i>	4	
<i>FORTEO 600MCG/2.4ML PEN INJ</i>	5	NDS QL=2.40 EA/28 Días
<i>ibandronate 150mg tab</i>	6	QL=1 EA/30 Días
<i>NATPARA 100MCG CARTRIDGE</i>	5	NDS PA
<i>NATPARA 25MCG CARTRIDGE</i>	5	NDS PA
<i>NATPARA 50MCG CARTRIDGE</i>	5	NDS PA
<i>NATPARA 75MCG CARTRIDGE</i>	5	NDS PA
<i>PROLIA 60MG/ML SYRINGE</i>	4	PA QL=1 EA/168 Días
<i>risedronate sodium 150mg tab</i>	6	
<i>risedronate sodium 30mg tab</i>	6	
<i>risedronate sodium 35mg dr tab (4) pack</i>	6	
<i>risedronate sodium 35mg tab</i>	6	
<i>risedronate sodium 35mg tab (12) pack</i>	6	
<i>risedronate sodium 35mg tab (4) pack</i>	6	
<i>risedronate sodium 5mg tab</i>	6	
<i>salmon calcitonin 200unit/act nasal spray</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TYMLLOS 3120MCG/1.56ML PEN INJ	5	NDS QL=1.56 ML/30 Días
XGEVA 120MG/1.7ML INJ	5	NDS PA QL=1.70 EA/28 Días
GNRH/LHRH ANTAGONISTS		
ORILISSA 150MG TAB	3	PA QL=30 EA/30 Días
ORILISSA 200MG TAB	3	PA QL=60 EA/30 Días
GROWTH HORMONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
SOMAVERT 10MG INJ	5	NDS PA
SOMAVERT 15MG INJ	5	NDS PA
SOMAVERT 20MG INJ	5	NDS PA
SOMAVERT 25MG INJ	5	NDS PA
SOMAVERT 30MG INJ	5	NDS PA
GROWTH HORMONES		
GENOTROPIN 0.2MG SYRINGE	5	NDS PA
GENOTROPIN 0.4MG SYRINGE	5	NDS PA
GENOTROPIN 0.6MG SYRINGE	5	NDS PA
GENOTROPIN 0.8MG SYRINGE	5	NDS PA
GENOTROPIN 1.2MG SYRINGE	5	NDS PA
GENOTROPIN 1.4MG SYRINGE	5	NDS PA
GENOTROPIN 1.6MG SYRINGE	5	NDS PA
GENOTROPIN 1.8MG SYRINGE	5	NDS PA
GENOTROPIN 12MG CARTRIDGE	5	NDS PA
GENOTROPIN 1MG SYRINGE	5	NDS PA
GENOTROPIN 2MG SYRINGE	5	NDS PA
GENOTROPIN 5MG CARTRIDGE	5	NDS PA
HORMONE RECEPTOR MODULATORS		
OSPHENA 60MG TAB	4	PA
<i>raloxifene 60mg tab</i>	2	
INSULIN-LIKE GROWTH FACTORS (SOMATOMEDINS)		
INCRELEX 40MG/4ML INJ	5	NDS PA
LHRH/GNRH AGONIST ANALOG PITUITARY SUPPRESSANTS		
SYNAREL 2MG/ML NASAL INHALER	5	NDS PA
METABOLIC MODIFIERS		
<i>betaine 1000mg powder for oral soln</i>	5	NDS
<i>calcitriol 0.25mcg cap</i>	1	
<i>calcitriol 0.5mcg cap</i>	1	
<i>calcitriol 1mcg/ml oral soln</i>	1	
<i>carglumic acid 200mg tab for oral susp</i>	1	PA
<i>cinacalcet 30mg tab</i>	2	
<i>cinacalcet 60mg tab</i>	2	
<i>cinacalcet 90mg tab</i>	2	
<i>doxercalciferol 0.05mcg cap</i>	6	
<i>doxercalciferol 1mcg cap</i>	6	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxercalciferol 2.5mcg cap</i>	6	
GALAFOLD 123MG 28 DAY PACK	5	NDS PA QL=15 EA/30 Días
<i>levocarnitine 100mg/ml oral soln</i>	1	
<i>levocarnitine 330mg tab</i>	1	
<i>nitisinone 10mg cap</i>	5	NDS PA
<i>nitisinone 2mg cap</i>	5	NDS PA
<i>nitisinone 5mg cap</i>	5	NDS PA
ORFADIN 20MG CAP	5	NDS PA
ORFADIN 4MG/ML SUSP	5	NDS PA
PALYNZIQ 10MG/0.5ML SYRINGE	5	NDS PA
PALYNZIQ 2.5MG/0.5ML SYRINGE	5	NDS PA
PALYNZIQ 20MG/ML SYRINGE	5	NDS PA
<i>paricalcitol 1mcg cap</i>	2	
<i>paricalcitol 2mcg cap</i>	2	
<i>paricalcitol 4mcg cap</i>	2	
RAVICTI 1.1GM/ML ORAL SOLN	5	NDS PA
<i>sapropterin 100mg powder for oral soln</i>	5	NDS PA
<i>sapropterin 100mg tab</i>	5	NDS PA
<i>sapropterin 500mg powder for oral soln</i>	5	NDS PA
<i>sodium phenylbutyrate 3gm/tsp oral powder</i>	2	
MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS		
KERENDIA 10MG TAB	4	PA QL=30 EA/30 Días
KERENDIA 20MG TAB	4	PA QL=30 EA/30 Días
NATRIURETIC PEPTIDES		
VOXZOGO 0.4MG INJ	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
VOXZOGO 0.56MG INJ	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
VOXZOGO 1.2MG INJ	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
POSTERIOR PITUITARY HORMONES		
<i>desmopressin acetate 0.01% (0.01mg/act) nasal spray</i>	2	
<i>desmopressin acetate 0.1mg tab</i>	2	
<i>desmopressin acetate 0.2mg tab</i>	2	
PROLACTIN INHIBITORS		
<i>cabergoline 0.5mg tab</i>	1	
SOMATOSTATIC AGENTS		
<i>octreotide 0.05mg/ml inj</i>	1	PA
<i>octreotide 0.1mg/ml inj</i>	1	PA
<i>octreotide 0.2mg/ml inj</i>	1	PA
<i>octreotide 0.5mg/ml inj</i>	1	PA
<i>octreotide 1mg/ml inj</i>	1	PA
SIGNIFOR 0.3MG/ML INJ	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
SIGNIFOR 0.6MG/ML INJ	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
SIGNIFOR 0.9MG/ML INJ	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VASOPRESSIN RECEPTOR ANTAGONISTS		
JYNARQUE 15MG TAB	5	NDS PA QL=120 EA/30 Días
JYNARQUE 30MG TAB	5	NDS PA QL=120 EA/30 Días
JYNARQUE TAB 15/15 CARTON PACK (56)	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
JYNARQUE TAB 30/15 CARTON PACK (28)	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
JYNARQUE TAB 45/15 CARTON PACK (28)	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
JYNARQUE TAB 60/30 CARTON PACK (28)	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
JYNARQUE TAB 90/30 CARTON PACK (28)	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
ESTROGENS		
ESTROGEN COMBINATIONS		
<i>amabelz 0.5/0.1mg 28 day pack</i>	1	
<i>amabelz 1/0.5mg 28 day pack</i>	1	
COMBIPATCH 0.05-0.14MG/DAY PATCH	4	
COMBIPATCH 0.05-0.25MG/DAY PATCH	4	
<i>estradiol/norethindrone acetate 0.5-0.1mg pack</i>	1	
<i>estradiol/norethindrone acetate 1-0.5mg pack</i>	1	
<i>ethinyl estradiol/norethindrone acetate 0.0025-0.5mg pack</i>	1	
<i>ethinyl estradiol/norethindrone acetate 0.005-1mg pack</i>	1	
<i>fyavolv 0.0025-0.5mg tab</i>	1	
<i>fyavolv 0.005-1mg tab</i>	1	
<i>jintel 0.005-1mg tab</i>	1	
<i>mimvey pack</i>	1	
MYFEMBREE 1-0.5-40MG TAB	3	PA QL=30 EA/30 Días
ORIAHNN 28 DAY KIT PACK	3	PA QL=56 EA/28 Días
PREFEST 30 DAY PACK	4	
PREMPHASE 28 DAY PACK	3	
PREMPRO 0.3/1.5MG 28 DAY PACK	3	
PREMPRO 0.45/1.5MG 28 DAY PACK	3	
PREMPRO 0.625/2.5MG 28 DAY PACK	3	
PREMPRO 0.625/5MG 28 DAY PACK	3	
ESTROGENS		
DELESTROGEN 10MG/ML INJ	4	
DEPO-ESTRADIOL 5MG/ML INJ	4	
<i>dotti 0.025mg/24hr patch</i>	1	
<i>dotti 0.0375mg/24hr patch</i>	1	
<i>dotti 0.05mg/24hr patch</i>	1	
<i>dotti 0.075mg/24hr patch</i>	1	
<i>dotti 0.1mg/24hr patch</i>	1	
<i>estradiol 0.00104mg/hr twice weekly patch</i>	1	
<i>estradiol 0.00104mg/hr weekly patch</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol 0.00156mg/hr twice weekly patch</i>	1	
<i>estradiol 0.00156mg/hr weekly patch</i>	1	
<i>estradiol 0.00208mg/hr twice weekly patch</i>	1	
<i>estradiol 0.00208mg/hr weekly patch</i>	1	
<i>estradiol 0.0025mg/hr weekly patch</i>	1	
<i>estradiol 0.00312mg/hr weekly patch</i>	1	
<i>estradiol 0.00313mg/hr twice weekly patch</i>	1	
<i>estradiol 0.00417mg/hr twice weekly patch</i>	1	
<i>estradiol 0.00417mg/hr weekly patch</i>	1	
<i>estradiol 0.5mg tab</i>	1	
<i>estradiol 1mg tab</i>	1	
<i>estradiol 2mg tab</i>	1	
<i>estradiol valerate 20mg/ml inj</i>	2	
<i>estradiol valerate 40mg/ml inj</i>	2	
<i>lyllana 0.025mg/24hr patch</i>	1	
<i>lyllana 0.0375mg/24hr patch</i>	1	
<i>lyllana 0.05mg/24hr patch</i>	1	
<i>lyllana 0.075mg/24hr patch</i>	1	
<i>lyllana 0.1mg/24hr patch</i>	1	
MENEST 0.3MG TAB	4	
MENEST 0.625MG TAB	4	
MENEST 1.25MG TAB	4	
PREMARIN 0.3MG TAB	3	
PREMARIN 0.45MG TAB	3	
PREMARIN 0.625MG TAB	3	
PREMARIN 0.9MG TAB	3	
PREMARIN 1.25MG TAB	3	
FLUOROQUINOLONES		
FLUOROQUINOLONES		
BAXDELA 450MG TAB	3	PA QL=60 EA/30 Días
CIPRO 500MG/5ML SUSP	4	
CIPRO 5GM/100ML SUSP	4	
<i>ciprofloxacin 250mg tab</i>	1	
<i>ciprofloxacin 2mg/ml inj</i>	2	
<i>ciprofloxacin 500mg tab</i>	1	
<i>ciprofloxacin 750mg tab</i>	1	
<i>levofloxacin 250mg tab</i>	1	
<i>levofloxacin 25mg/ml inj</i>	2	
<i>levofloxacin 25mg/ml oral soln</i>	2	
<i>levofloxacin 500mg tab</i>	1	
<i>levofloxacin 500mg/100ml inj</i>	2	
<i>levofloxacin 750mg tab</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin 750mg/150ml inj</i>	2	
MOXIFLOXACIN 1.6MG/ML INJ	2	
<i>moxifloxacin 400mg tab</i>	2	
<i>ofloxacin 400mg tab</i>	2	
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC.		
5-HT4 RECEPTOR AGONISTS		
MOTEGRITY 1MG TAB	4	PA
MOTEGRITY 2MG TAB	4	PA
AGENTS FOR CHRONIC IDIOPATHIC CONSTIPATION (CIC)		
TRULANCE 3MG TAB	3	
BILE ACID SYNTHESIS DISORDER AGENTS		
CHOLBAM 250MG CAP	5	NDS PA
CHOLBAM 50MG CAP	5	NDS PA
FARNESOID X RECEPTOR (FXR) AGONISTS		
OCALIVA 10MG TAB	5	NDS PA QL=30 ML/30 Días
OCALIVA 5MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
GALLSTONE SOLUBILIZING AGENTS		
CHENODAL 250MG TAB	5	NDS
<i>ursodiol 250mg tab</i>	1	
<i>ursodiol 300mg cap</i>	1	
<i>ursodiol 500mg tab</i>	1	
GASTROINTESTINAL ANTIALLERGY AGENTS		
<i>cromolyn sodium 20mg/ml oral soln</i>	2	
GASTROINTESTINAL CHLORIDE CHANNEL ACTIVATORS		
LUBIPROSTONE 24MCG CAP	4	
LUBIPROSTONE 8MCG CAP	4	
GASTROINTESTINAL STIMULANTS		
<i>metoclopramide 10mg tab</i>	1	
<i>metoclopramide 1mg/ml oral soln</i>	1	
<i>metoclopramide 5mg tab</i>	1	
ILEAL BILE ACID TRANSPORTER (IBAT) INHIBITORS		
BYLVAY 1200MCG CAP	5	NDS PA QL=150 EA/30 Días
BYLVAY 200MCG ORAL PELLET	5	NDS PA QL=240 EA/30 Días
BYLVAY 400MCG CAP	5	NDS PA QL=450 EA/30 Días
LIVMARLI 9.5MG/ML ORAL SOLN	5	NDS PA QL=90 ML/30 Días
INFLAMMATORY BOWEL AGENTS		
<i>balsalazide disodium 750mg cap</i>	1	
CIMZIA 200MG INJ	5	NDS PA QL=2 GM/28 Días
CIMZIA 200MG/ML SYRINGE	5	NDS PA QL=2 GM/28 Días
DIPENTUM 250MG CAP	4	
<i>mesalamine 1000mg rectal supp</i>	2	
<i>mesalamine 1200mg dr tab</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine 375mg er cap</i>	2	
<i>mesalamine 400mg dr cap</i>	2	
<i>mesalamine 66.7mg/ml enema</i>	2	
<i>mesalamine 800mg dr tab</i>	2	
SKYRIZI 360MG/2.4ML CARTRIDGE	5	PA QL=2.40 ML/56 Días
<i>sulfasalazine 500mg dr tab</i>	1	
<i>sulfasalazine 500mg tab</i>	1	
INTESTINAL ACIDIFIERS		
<i>enulose 10gm/15ml oral soln</i>	1	
<i>generlac 10gm/15ml oral soln</i>	1	
IRRITABLE BOWEL SYNDROME (IBS) AGENTS		
<i>alosetron 0.5mg tab</i>	2	
<i>alosetron 1mg tab</i>	2	
VIBERZI 100MG TAB	4	PA
VIBERZI 75MG TAB	4	PA
PERIPHERAL OPIOID RECEPTOR ANTAGONISTS		
MOVANTIK 12.5MG TAB	3	PA
MOVANTIK 25MG TAB	3	PA
RELISTOR 12MG/0.6ML INJ	4	PA
RELISTOR 12MG/0.6ML SYRINGE	4	PA
RELISTOR 8MG/0.4ML SYRINGE	4	PA
SYMPROIC 0.2MG TAB	3	PA
PHOSPHATE BINDER AGENTS		
AURYXIA 210MG TAB	4	PA
<i>calcium acetate 667mg cap</i>	6	
<i>calcium acetate 667mg tab</i>	6	
FOSRENOL 1000MG ORAL POWDER	3	
FOSRENOL 750MG ORAL POWDER	3	
<i>lanthanum carbonate 1000mg chew tab</i>	6	
<i>lanthanum carbonate 500mg chew tab</i>	6	
<i>lanthanum carbonate 750mg chew tab</i>	6	
PHOSLYRA 667MG/5ML ORAL SOLN	3	
SEVELAMER 400MG TAB	3	
<i>sevelamer 800mg tab</i>	3	
<i>sevelamer carbonate 2400mg powder for oral susp</i>	6	
<i>sevelamer carbonate 800mg powder for oral susp</i>	6	
<i>sevelamer carbonate 800mg tab</i>	6	
VELPHORO 500MG CHEW TAB	4	
SHORT BOWEL SYNDROME (SBS) AGENTS		
GATTEX 5MG INJ	5	NDS PA
TRYPTOPHAN HYDROXYLASE INHIBITORS		
XERMELO 250MG TAB	5	NDS PA QL=90 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS		
ALKALINIZERS		
<i>potassium citrate 10meq er tab</i>	2	
<i>potassium citrate 15meq er tab</i>	2	
<i>potassium citrate 5meq er tab</i>	2	
CYSTINOSIS AGENTS		
CYSTAGON 150MG CAP	3	
CYSTAGON 50MG CAP	3	
GENITOURINARY IRRIGANTS		
<i>sodium chloride 0.9% irrigation soln</i>	2	
INTERSTITIAL CYSTITIS AGENTS		
ELMIRON 100MG CAP	3	
PROSTATIC HYPERPLASIA AGENTS		
<i>alfuzosin 10mg er tab</i>	1	
<i>dutasteride 0.5mg cap</i>	1	
<i>dutasteride/tamsulosin 0.5-0.4mg cap</i>	2	
<i>finasteride 5mg tab</i>	1	
<i>silodosin 4mg cap</i>	1	
<i>silodosin 8mg cap</i>	1	
<i>tamsulosin 0.4mg cap</i>	1	
URINARY STONE AGENTS		
LITHOSTAT 250MG TAB	4	
<i>tiopronin 100mg tab</i>	1	PA
GOUT AGENTS		
GOUT AGENT COMBINATIONS		
<i>colchicine/probenecid 0.5-500mg tab</i>	1	
GOUT AGENTS		
<i>allopurinol 100mg tab</i>	1	
<i>allopurinol 300mg tab</i>	1	
<i>colchicine 0.6mg tab</i>	2	
<i>febuxostat 40mg tab</i>	2	ST
<i>febuxostat 80mg tab</i>	2	ST
URICOSURICS		
<i>probenecid 500mg tab</i>	1	
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC.		
BRADYKININ B2 RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>icatibant 10mg/ml syringe</i>	5	NDS PA
<i>sazair 30mg/3ml syringe</i>	5	NDS PA
COMPLEMENT INHIBITORS		
BERINERT 500UNIT INJ	5	NDS PA
CINRYZE 500UNIT INJ	5	NDS PA
HAEGARDA 2000UNIT INJ	5	NDS PA

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
HAEGARDA 3000UNIT INJ	5	NDS PA
RUCONEST 2100UNIT INJ	5	NDS PA
TAVNEOS 10MG CAP	5	NDS PA QL=180 EA/30 Días
HEMATOLOGIC - TYROSINE KINASE INHIBITORS		
TAVALISSE 100MG TAB	5	NDS PA QL=60 ML/30 Días
TAVALISSE 150MG TAB	5	NDS PA QL=60 ML/30 Días
HEMATORHEOLOGIC AGENTS		
<i>pentoxifylline 400mg er tab</i>	1	
PLASMA KALLIKREIN INHIBITORS		
TAKHZYRO 300MG/2ML INJ	5	NDS PA QL=4 ML/28 Días
TAKHZYRO 300MG/2ML SYRINGE	5	NDS PA QL=4 EA/28 Días
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>anagrelide 0.5mg cap</i>	1	
<i>anagrelide 1mg cap</i>	1	
<i>aspirin/dipyridamole 25-200mg er cap</i>	2	
BRILINTA 60MG TAB	3	
BRILINTA 90MG TAB	3	
CABLIVI 11MG INJ	5	NDS PA QL=30 ML/30 Días
<i>cilostazol 100mg tab</i>	1	
<i>cilostazol 50mg tab</i>	1	
<i>clopidogrel 75mg tab</i>	1	
<i>dipyridamole 25mg tab</i>	1	
<i>dipyridamole 50mg tab</i>	1	
<i>dipyridamole 75mg tab</i>	1	
<i>prasugrel 10mg tab</i>	1	
<i>prasugrel 5mg tab</i>	1	
ZONTIVITY 2.08MG TAB	4	PA
PYRUVATE KINASE ACTIVATORS		
PYRUKYND 20MG TAB (4-WEEK PACK)	5	NDS PA QL=56 EA/28 Días
PYRUKYND 20MG/50MG TAB TAPER PACK	5	NDS PA QL=14 EA/14 Días
PYRUKYND 50MG TAB (4-WEEK PACK)	5	NDS PA QL=56 EA/28 Días
PYRUKYND 5MG TAB (4-WEEK PACK)	5	NDS PA QL=56 EA/28 Días
PYRUKYND 5MG TAB TAPER PACK	5	NDS PA QL=7 EA/7 Días
PYRUKYND 5MG/20MG TAB TAPER PACK	5	NDS PA QL=14 EA/14 Días
HEMATOPOIETIC AGENTS		
AGENTS FOR GAUCHER DISEASE		
CERDELGA 84MG CAP	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
<i>miglustat 100mg cap</i>	5	NDS PA
AGENTS FOR SICKLE CELL DISEASE		
DROXIA 200MG CAP	3	
DROXIA 300MG CAP	3	
DROXIA 400MG CAP	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ENDARI 5GM POWDER FOR ORAL SOLN	5	NDS PA QL=180 EA/30 Días
OXBRYTA 300MG TAB FOR ORAL SUSP	5	NDS PA QL=150 EA/30 Días
OXBRYTA 500MG TAB	5	NDS PA QL=150 EA/30 Días
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
DOPTELET 20MG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
DOPTELET TAB 40MG DAILY DOSE PACK	5	NDS PA QL=10 EA/5 Días
DOPTELET TAB 60MG DAILY DOSE PACK	5	NDS PA QL=15 EA/5 Días
NIVESTYM 300MCG/0.5ML SYRINGE	5	NDS
NIVESTYM 300MCG/ML INJ	5	NDS
NIVESTYM 480MCG/0.8ML SYRINGE	5	NDS
NIVESTYM 480MCG/1.6ML INJ	5	NDS
PROMACTA 12.5MG POWDER FOR ORAL SUSP	5	NDS PA
PROMACTA 12.5MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
PROMACTA 25MG POWDER FOR ORAL SUSP	5	NDS PA
PROMACTA 25MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
PROMACTA 50MG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
PROMACTA 75MG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
RETACRIT 10000UNIT/ML INJ	3	PA
RETACRIT 20000UNIT/2ML INJ	3	PA
RETACRIT 20000UNIT/ML INJ	3	PA
RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	3	PA
RETACRIT 3000UNIT/ML INJ	3	PA
RETACRIT 40000UNIT/ML INJ	3	PA
RETACRIT 4000UNIT/ML INJ	3	PA
UDENYCA 6MG/0.6ML SYRINGE	5	NDS
ZARXIO 300MCG/0.5ML SYRINGE	5	NDS
ZARXIO 480MCG/0.8ML SYRINGE	5	NDS
ZIEXTENZO 6MG/0.6ML SYRINGE	5	NDS
HEMOSTATICS		
HEMOSTATICS - SYSTEMIC		
tranexamic acid 650mg tab	2	
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS		
BARBITURATE HYPNOTICS		
phenobarbital 100mg tab	1	
phenobarbital 15mg tab	1	
phenobarbital 16.2mg tab	1	
phenobarbital 30mg tab	1	
phenobarbital 32.4mg tab	1	
phenobarbital 4mg/ml oral soln	1	
phenobarbital 60mg tab	1	
phenobarbital 64.8mg tab	1	
phenobarbital 97.2mg tab	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NON-BARBITURATE HYPNOTICS		
<i>estazolam 1mg tab</i>	1	QL=30 EA/30 Días
<i>estazolam 2mg tab</i>	1	QL=30 EA/30 Días
<i>eszopiclone 1mg tab</i>	1	QL=30 ML/30 Días
<i>eszopiclone 2mg tab</i>	1	QL=30 ML/30 Días
<i>eszopiclone 3mg tab</i>	1	QL=30 ML/30 Días
FLURAZEPAM 15MG CAP	3	QL=30 EA/30 Días
FLURAZEPAM 30MG CAP	3	QL=30 EA/30 Días
<i>temazepam 15mg cap</i>	1	QL=30 EA/30 Días
<i>temazepam 30mg cap</i>	1	QL=30 ML/30 Días
<i>triazolam 0.125mg tab</i>	1	QL=30 ML/30 Días
<i>triazolam 0.25mg tab</i>	1	QL=60 ML/30 Días
<i>zaleplon 10mg cap</i>	1	QL=30 EA/30 Días
<i>zaleplon 5mg cap</i>	1	QL=30 EA/30 Días
<i>zolpidem tartrate 10mg tab</i>	1	PA QL=30 EA/30 Días
<i>zolpidem tartrate 12.5mg er tab</i>	2	PA QL=30 EA/30 Días
<i>zolpidem tartrate 5mg tab</i>	1	PA QL=60 EA/30 Días
<i>zolpidem tartrate 6.25mg er tab</i>	2	PA QL=30 ML/30 Días
OREXIN RECEPTOR ANTAGONISTS		
DAYVIGO 10MG TAB	4	PA QL=30 EA/30 Días
DAYVIGO 5MG TAB	4	PA QL=30 EA/30 Días
SELECTIVE MELATONIN RECEPTOR AGONISTS		
HETLIOZ 20MG CAP	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
HETLIOZ 4MG/ML SUSP	5	NDS PA QL=158 EA/30 Días
<i>ramelteon 8mg tab</i>	2	QL=30 EA/30 Días
LAXATIVES		
LAXATIVE COMBINATIONS		
CLENPIQ 75-21.9-0.0625MG/ML ORAL SOLN	3	
GAVILYTE-C POWDER FOR ORAL SOLN	1	
<i>gavilyte-g powder for oral soln</i>	1	
<i>peg 3350/electrolyte oral soln</i>	1	
<i>peg 3350/kcl/sodium bicarbonate/sodium chloride powder for oral soln</i>	1	
LAXATIVES - MISCELLANEOUS		
<i>constulose 10gm/15ml oral soln</i>	1	
<i>lactulose 667mg/ml oral soln</i>	1	
MACROLIDES		
AZITHROMYCIN		
AZITHROMYCIN 1000MG POWDER FOR ORAL SUSP	4	
<i>azithromycin 20mg/ml susp</i>	1	
<i>azithromycin 250mg pack</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azithromycin 250mg tab</i>	1	
<i>azithromycin 40mg/ml susp</i>	1	
<i>azithromycin 500mg inj</i>	2	
<i>azithromycin 500mg tab</i>	1	
<i>azithromycin 500mg tab pack</i>	1	
<i>azithromycin 600mg tab</i>	1	
ZITHROMAX 1GM POWDER FOR ORAL SUSP	4	
CLARITHROMYCIN		
<i>clarithromycin 250mg tab</i>	1	
CLARITHROMYCIN 25MG/ML SUSP	3	
<i>clarithromycin 500mg er tab</i>	2	
<i>clarithromycin 500mg tab</i>	1	
CLARITHROMYCIN 50MG/ML SUSP	3	
ERYTHROMYCINS		
E.E.S. 400MG TAB	4	
<i>ery-tab 250mg dr tab</i>	2	
<i>ery-tab 333mg dr tab</i>	2	
<i>ery-tab 500mg dr tab</i>	2	
ERYTHROMYCIN 250MG DR CAP	2	
<i>erythromycin 250mg dr tab</i>	2	
<i>erythromycin 250mg tab</i>	2	
<i>erythromycin 333mg dr tab</i>	2	
<i>erythromycin 500mg dr tab</i>	2	
<i>erythromycin 500mg tab</i>	2	
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE 400MG TAB	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate 40mg/ml susp</i>	2	
<i>erythromycin ethylsuccinate 80mg/ml susp</i>	2	
FIDAXOMICIN		
DIFICID 200MG TAB	3	PA QL=20 EA/10 Días
DIFICID 40MG/ML SUSP	3	PA QL=136 EA/10 Días
MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES		
BANDAGES-DRESSINGS-TAPE		
GAUZE PADS (2 X 2)	2	
MISC. DEVICES		
ALCOHOL SWAB 1X1 (DIABETIC)	1	
PARENTERAL THERAPY SUPPLIES		
INSULIN PEN NEEDLE	2	
INSULIN SYRINGE	2	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3ML	2	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2ML	2	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1ML	2	
MIGRAINE PRODUCTS		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAG		
AIMOVIG 140MG/ML AUTO-INJECTOR	3	PA
AIMOVIG 70MG/ML AUTO-INJECTOR	3	PA
EMGALITY 100MG/ML SYRINGE	3	PA
EMGALITY 120MG/ML AUTO-INJECTOR	3	PA
EMGALITY 120MG/ML SYRINGE	3	PA
UBRELVY 100MG TAB	3	PA QL=16 EA/30 Días
UBRELVY 50MG TAB	3	PA QL=16 EA/30 Días
MIGRAINE PRODUCTS		
dihydroergotamine mesylate 0.5mg/act nasal inhaler	3	PA QL=16 ML/30 Días
SEROTONIN AGONISTS		
eletriptan 20mg tab	2	QL=18 ML/30 Días
eletriptan 40mg tab	2	QL=18 EA/30 Días
IMITREX 6MG/0.5ML CARTRIDGE	2	QL=5 EA/30 Días
naratriptan 1mg tab	2	QL=18 EA/30 Días
naratriptan 2.5mg tab	2	QL=18 EA/30 Días
REVVOW 100MG TAB	3	PA QL=8 EA/30 Días
REVVOW 50MG TAB	3	PA QL=8 EA/30 Días
rizatriptan 10mg odt	1	QL=36 ML/60 Días
rizatriptan 10mg tab	1	QL=36 EA/60 Días
rizatriptan 5mg odt	1	QL=36 EA/60 Días
rizatriptan 5mg tab	1	QL=36 EA/60 Días
sumatriptan 100mg tab	1	QL=18 EA/30 Días
sumatriptan 20mg/act nasal spray	2	QL=12 EA/30 Días
sumatriptan 25mg tab	1	QL=18 EA/30 Días
sumatriptan 4mg/0.5ml auto-injector	2	QL=5 EA/30 Días
sumatriptan 4mg/0.5ml cartridge	2	QL=5 EA/30 Días
sumatriptan 50mg tab	1	QL=18 EA/30 Días
sumatriptan 5mg/act nasal spray	2	QL=12 ML/30 Días
sumatriptan 6mg/0.5ml auto-injector	2	QL=5 EA/30 Días
sumatriptan 6mg/0.5ml cartridge	2	QL=5 EA/30 Días
sumatriptan 6mg/0.5ml inj	2	QL=5 EA/30 Días
zolmitriptan 2.5mg odt	2	QL=18 EA/30 Días
zolmitriptan 2.5mg tab	2	QL=18 EA/30 Días
zolmitriptan 5mg odt	2	QL=18 EA/30 Días
zolmitriptan 5mg tab	2	QL=18 EA/30 Días
zolmitriptan 5mg/act nasal spray	2	QL=12 EA/30 Días
MINERALS & ELECTROLYTES		
ELECTROLYTE MIXTURES		
GLUCOSE 100MG/ML/SODIUM CHLORIDE 2MG/ML INJ	3	PA BvD

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
GLUCOSE 100MG/ML/SODIUM CHLORIDE 4.5MG/ML INJ	3	PA BvD
GLUCOSE 25MG/ML/SODIUM CHLORIDE 4.5MG/ML INJ	2	
<i>glucose 50mg/ml/potassium chloride 0.01meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	2	
<i>glucose 50mg/ml/potassium chloride 0.02meq/ml inj</i>	2	
<i>glucose 50mg/ml/potassium chloride 0.02meq/ml/sodium chloride 2.25mg/ml inj</i>	2	
<i>glucose 50mg/ml/potassium chloride 0.02meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	2	
<i>glucose 50mg/ml/potassium chloride 0.02meq/ml/sodium chloride 9mg/ml inj</i>	2	
<i>glucose 50mg/ml/potassium chloride 0.03meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	2	
<i>glucose 50mg/ml/potassium chloride 0.04meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	2	
GLUCOSE 50MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 0.04MEQ/ML/SODIUM CHLORIDE 9MG/ML INJ	3	
<i>glucose 50mg/ml/sodium chloride 2mg/ml inj</i>	2	
<i>glucose 50mg/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	2	
<i>glucose 50mg/ml/sodium chloride 9mg/ml inj</i>	2	
ISOLYTE P INJ	3	
ISOLYTE S INJ	3	
KCL/D5W/LR INJ 0.15%	3	
KCL/NACL 20MEQ-0.45% INJ	2	
<i>kcl-nacl 20meq-0.9% inj</i>	2	
KCL/NACL 40MEQ-9% INJ	2	
PLASMA-LYTE 148 INJ	3	
PLASMA-LYTE A INJ	3	
TPN ELECTROLYTES INJ	2	PA BvD
MAGNESIUM		
<i>magnesium sulfate 500mg/ml inj</i>	2	
<i>magnesium sulfate 500mg/ml syringe</i>	2	
POTASSIUM		
K-TAB 10MEQ ER TAB	1	
K-TAB 20MEQ ER TAB	1	
<i>klor-con 10meq er tab</i>	1	
<i>klor-con 10meq micro er tab</i>	1	
<i>klor-con 15meq micro er tab</i>	1	
<i>klor-con 20meq micro er tab</i>	1	
<i>klor-con 20meq powder for oral soln</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
klor-con 8meq er tab	1	
potassium chloride 1.33meq/ml oral soln	2	
potassium chloride 10meq er cap	1	
potassium chloride 10meq er tab	1	
potassium chloride 10meq micro er tab	1	
POTASSIUM CHLORIDE 10MEQ/100ML INJ	2	
potassium chloride 15meq micro er tab	1	
potassium chloride 2.67meq/ml oral soln	2	
potassium chloride 20meq er tab	1	
potassium chloride 20meq micro er tab	1	
potassium chloride 20meq powder for oral soln	2	
POTASSIUM CHLORIDE 20MEQ/100ML INJ	2	
potassium chloride 2meq/ml (20ml) inj	2	
potassium chloride 2meq/ml inj	2	
POTASSIUM CHLORIDE 40MEQ/100ML INJ	2	
potassium chloride 8meq er cap	1	
potassium chloride 8meq er tab	1	
SODIUM		
sodium chloride 0.45% inj	2	
sodium chloride 0.9% inj	2	
sodium chloride 3% inj	2	
sodium chloride 50mg/ml inj	2	
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES		
CHELATIN AGENTS		
penicillamine 250mg tab	2	
trientine 250mg cap	2	PA
IMMUNOMODULATORS		
lenalidomide 10mg cap	1	PA NSO QL=30 EA/30 Días
lenalidomide 15mg cap	1	PA NSO QL=30 EA/30 Días
lenalidomide 25mg cap	1	PA NSO QL=30 EA/30 Días
lenalidomide 5mg cap	1	PA NSO QL=30 EA/30 Días
REVLIMID 10MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 GM/30 Días
REVLIMID 15MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
REVLIMID 2.5MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
REVLIMID 20MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 GM/30 Días
REVLIMID 25MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 GM/30 Días
REVLIMID 5MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días
REZUROCK 200MG TAB	5	NDS PA QL=30 GM/30 Días
THALomid 100MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 GM/30 Días
THALomid 150MG CAP	5	NDS PA NSO QL=60 GM/30 Días
THALomid 200MG CAP	5	NDS PA NSO QL=60 EA/30 Días
THALomid 50MG CAP	5	NDS PA NSO QL=30 ML/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
IMMUNOSUPPRESSIVE AGENTS		
ASTAGRAF 0.5MG ER CAP	4	PA BvD
ASTAGRAF 1MG ER CAP	4	PA BvD
ASTAGRAF 5MG ER CAP	4	PA BvD
<i>azasan 100mg tab</i>	2	PA BvD
<i>azasan 75mg tab</i>	2	PA BvD
<i>azathioprine 100mg tab</i>	2	PA BvD
<i>azathioprine 50mg tab</i>	1	PA BvD
<i>azathioprine 75mg tab</i>	2	PA BvD
CELLCEPT 200MG/ML SUSP	4	PA BvD
CELLCEPT 250MG CAP	4	PA BvD
CELLCEPT 500MG TAB	4	PA BvD
<i>cyclosporine 100mg cap</i>	2	PA BvD
<i>cyclosporine 25mg cap</i>	2	PA BvD
<i>cyclosporine modified 100mg cap</i>	2	PA BvD
<i>cyclosporine modified 100mg/ml oral soln</i>	2	PA BvD
<i>cyclosporine modified 25mg cap</i>	2	PA BvD
<i>cyclosporine modified 50mg cap</i>	2	PA BvD
ENSPRYNG 120MG/ML SYRINGE	5	NDS PA QL=2 GM/28 Días
ENVARSUS XR 0.75MG TAB	4	PA BvD
ENVARSUS XR 1MG TAB	4	PA BvD
ENVARSUS XR 4MG TAB	4	PA BvD
<i>everolimus 0.25mg tab</i>	2	PA BvD
<i>everolimus 0.5mg tab</i>	2	PA BvD
<i>everolimus 0.75mg tab</i>	2	PA BvD
<i>everolimus 1mg tab</i>	2	PA BvD
<i>gengraf 100mg cap</i>	2	PA BvD
<i>gengraf 100mg/ml oral soln</i>	2	PA BvD
<i>gengraf 25mg cap</i>	2	PA BvD
LUPKYNIS 7.9MG CAP	5	NDS PA QL=180 ML/30 Días
<i>mycophenolate mofetil 200mg/ml susp</i>	2	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil 250mg cap</i>	1	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil 500mg tab</i>	1	PA BvD
<i>mycophenolic acid 180mg dr tab</i>	2	PA BvD
<i>mycophenolic acid 360mg dr tab</i>	2	PA BvD
MYFORTIC 180MG DR TAB	4	PA BvD
MYFORTIC 360MG DR TAB	4	PA BvD
NEORAL 100MG CAP	4	PA BvD
NEORAL 100MG/ML ORAL SOLN	4	PA BvD
NEORAL 25MG CAP	4	PA BvD
PROGRAF 0.2MG GRANULES FOR ORAL SUSP	4	PA BvD
PROGRAF 0.5MG CAP	4	PA BvD

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PROGRAF 1MG CAP	4	PA BvD
PROGRAF 1MG GRANULES FOR ORAL SUSP	4	PA BvD
PROGRAF 5MG CAP	4	PA BvD
RAPAMUNE 0.5MG TAB	4	PA BvD
RAPAMUNE 1MG TAB	4	PA BvD
RAPAMUNE 1MG/ML ORAL SOLN	4	PA BvD
RAPAMUNE 2MG TAB	4	PA BvD
SANDIMMUNE 100MG CAP	4	PA BvD
SANDIMMUNE 100MG/ML ORAL SOLN	4	PA BvD
SANDIMMUNE 25MG CAP	4	PA BvD
<i>sirolimus 0.5mg tab</i>	2	PA BvD
<i>sirolimus 1mg tab</i>	2	PA BvD
<i>sirolimus 1mg/ml oral soln</i>	2	PA BvD
<i>sirolimus 2mg tab</i>	2	PA BvD
<i>tacrolimus 0.5mg cap</i>	1	PA BvD
<i>tacrolimus 1mg cap</i>	1	PA BvD
<i>tacrolimus 5mg cap</i>	1	PA BvD
PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM (PROS) AGENTS		
VIJOICE 125MG 28 DAY PACK	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
VIJOICE 250MG 28 DAY PACK	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
VIJOICE 50MG 28 DAY PACK	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
POTASSIUM REMOVING AGENTS		
LOKELMA 10GM POWDER FOR ORAL SUSP	3	PA
LOKELMA 5GM POWDER FOR ORAL SUSP	3	PA
<i>sodium polystyrene sulfonate 15000mg powder for oral susp</i>	2	
SPS 15GM/60ML SUSP	1	
VELTASSA 16.8GM POWDER FOR ORAL SUSP	3	PA
VELTASSA 25.2GM POWDER FOR ORAL SUSP	3	PA
VELTASSA 8.4GM POWDER FOR ORAL SUSP	3	PA
SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AGENTS		
BENLYSTA 200MG/ML AUTO-INJECTOR	5	NDS PA QL=4 ML/28 Días
BENLYSTA 200MG/ML SYRINGE	5	NDS PA QL=4 ML/28 Días
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
ANESTHETICS TOPICAL ORAL		
<i>lidocaine viscous 2% topical soln</i>	1	
ANTI-INFECTIVES - THROAT		
<i>clotrimazole 10mg lozenge</i>	1	
<i>nystatin 100000unit/ml susp</i>	1	
ANTISEPTICS - MOUTH/THROAT		
<i>chlorhexidine gluconate 0.12% mouthwash</i>	1	
<i>periogard 0.12% mouthwash</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
STEROIDS - MOUTH/THROAT		
<i>triamcinolone acetonide 0.1% oral paste</i>	1	
THROAT PRODUCTS - MISC.		
<i>cevimeline 30mg cap</i>	2	
<i>pilocarpine 5mg tab</i>	1	
<i>pilocarpine 7.5mg tab</i>	1	
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
CENTRAL MUSCLE RELAXANTS		
<i>baclofen 10mg tab</i>	1	
<i>baclofen 20mg tab</i>	1	
<i>baclofen 5mg tab</i>	1	
<i>carisoprodol 350mg tab</i>	1	PA
<i>chlorzoxazone 500mg tab</i>	3	PA
<i>cyclobenzaprine 10mg tab</i>	1	PA
<i>cyclobenzaprine 5mg tab</i>	1	PA
<i>metaxalone 800mg tab</i>	2	PA
<i>methocarbamol 500mg tab</i>	1	PA
<i>methocarbamol 750mg tab</i>	1	PA
<i>orphenadrine citrate 100mg er tab</i>	1	PA
<i>tizanidine 2mg cap</i>	2	
<i>tizanidine 2mg tab</i>	1	
<i>tizanidine 4mg cap</i>	2	
<i>tizanidine 4mg tab</i>	1	
<i>tizanidine 6mg cap</i>	2	
DIRECT MUSCLE RELAXANTS		
<i>dantrolene sodium 100mg cap</i>	2	
<i>dantrolene sodium 25mg cap</i>	2	
<i>dantrolene sodium 50mg cap</i>	2	
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL		
NASAL ANTIALLERGY		
<i>azelastine 0.15% (206mcg/act) nasal inhaler</i>	2	
<i>azelastine 1% (137mcg/act) nasal inhaler</i>	1	
<i>olopatadine 0.6% (0.665mg/act) nasal inhaler</i>	2	
NASAL ANTICHOLINERGICS		
<i>ipratropium bromide 0.03% (0.021mg/act) nasal inhaler</i>	1	
<i>ipratropium bromide 0.06% (0.042mg/act) nasal inhaler</i>	1	
NASAL STEROIDS		
<i>FLUNISOLIDE 25% (25MCG/ACT) NASAL INHALER</i>	4	QL=50 EA/30 Días
<i>fluticasone propionate 50mcg/act nasal inhaler</i>	1	QL=32 EA/30 Días
NEUROMUSCULAR AGENTS		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ALS AGENTS		
<i>riluzole 50mg tab</i>	2	
SPINAL MUSCULAR ATROPHY AGENTS (SMA)		
EVRYSDI 0.75MG/ML ORAL SOLN	5	NDS PA QL=200 EA/30 Días
NUTRIENTS		
CARBOHYDRATES		
<i>glucose 100mg/ml inj</i>	2	PA BvD
<i>glucose 50mg/ml inj</i>	2	
LIPIDS		
INTRALIPID 20GM/100ML INJ	2	PA BvD
INTRALIPID 30GM/100ML INJ	4	PA BvD
NUTRILIPID 20GM/100ML INJ	2	PA BvD
PROTEINS		
<i>CLINIMIX 4.25/10 INJ</i>	3	PA BvD
<i>CLINIMIX 4.25/5 INJ</i>	3	PA BvD
<i>CLINIMIX 5/15 INJ</i>	3	PA BvD
<i>CLINIMIX 5/20 INJ</i>	3	PA BvD
<i>CLINIMIX E 2.75/5 INJ</i>	3	PA BvD
<i>CLINIMIX E 4.25/10 INJ</i>	3	PA BvD
<i>CLINIMIX E 4.25/5 INJ</i>	3	PA BvD
<i>CLINIMIX E 5/15 INJ</i>	3	PA BvD
<i>CLINIMIX E 5/20 INJ</i>	3	PA BvD
<i>clinisol 15 inj</i>	2	PA BvD
<i>plenamine 15% inj</i>	2	PA BvD
<i>PREMASOL 10% INJ</i>	4	PA BvD
<i>PROSOL 20% INJ</i>	4	PA BvD
<i>TRAVASOL 10% INJ</i>	4	PA BvD
<i>TROPHAMINE 10% INJ</i>	4	PA BvD
OPHTHALMIC AGENTS		
BETA-BLOCKERS - OPHTHALMIC		
<i>betaxolol 0.5% ophth soln</i>	1	
<i>brimonidine tartrate/timolol 0.2-0.5% ophth soln</i>	2	
<i>CARTEOLOL 1% OPHTH SOLN</i>	1	
<i>dorzolamide/timolol 22.3-6.8mg/ml ophth soln</i>	1	
<i>dorzolamide/timolol maleate 2%-0.5% ophth soln (preservative-free)</i>	1	
<i>LEVOBUNOLOL 0.5% OPHTH SOLN</i>	1	
<i>timolol 0.25% ophth gel</i>	2	
<i>timolol 0.25% ophth soln</i>	1	
<i>timolol 0.5% 24hr ophth soln</i>	2	
<i>timolol 0.5% ophth gel</i>	2	
<i>timolol 0.5% ophth soln</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>timolol 0.5% ophth soln (preservative-free)</i>	2	
TIMOPTIC 0.25% OPHTH SOLN (PRESERVATIVE-FREE)	4	
CYCLOPLEGIC MYDRIATICS		
ATROPOINE SULFATE 1% OPHTH SOLN	2	
MIOTICS		
<i>pilocarpine 1% ophth soln</i>	1	
<i>pilocarpine 2% ophth soln</i>	1	
<i>pilocarpine 4% ophth soln</i>	1	
OPHTHALMIC ADRENERGIC AGENTS		
ALPHAGAN 0.1% OPHTH SOLN	3	
<i>apraclonidine 0.5% ophth soln</i>	2	
<i>brimonidine tartrate 0.15% ophth soln</i>	2	
<i>brimonidine tartrate 0.2% ophth soln</i>	1	
SIMBRINZA 0.2-1% OPHTH SUSP	3	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
AZASITE 1% OPHTH SOLN	3	
BACITRACIN 500UNIT/GM OPHTH OINTMENT	2	
<i>bacitracin/polymyxin B 0.5-10unit/mg ophth ointment</i>	1	QL=7 ML/7 Días
CILOXAN 0.3% OPHTH OINTMENT	4	QL=7 ML/7 Días
<i>ciprofloxacin 0.3% ophth soln</i>	1	QL=60 ML/30 Días
<i>erythromycin 0.5% ophth ointment</i>	1	QL=7 ML/7 Días
<i>gatifloxacin 0.5% ophth soln</i>	2	QL=5 ML/7 Días
GENTAK 0.3% OPHTH OINTMENT	1	QL=7 ML/7 Días
<i>gentamicin 0.3% ophth soln</i>	1	QL=10 ML/7 Días
<i>levofloxacin 0.5% ophth soln</i>	1	QL=60 ML/30 Días
<i>moxifloxacin 0.5% ophth soln</i>	1	QL=6 ML/7 Días
NATACYN 5% OPHTH SUSP	3	QL=15 ML/7 Días
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin ophth ointment 5mg-400unit-10000unit</i>	1	QL=7 ML/7 Días
NEOMYCIN/POLYMYXIN B/GRAMICIDIN 1.75-10000-0.025MG-UNT-MG/ML OPHTH SOLN	1	QL=10 ML/7 Días
<i>ofloxacin 0.3% ophth soln</i>	1	QL=60 ML/30 Días
<i>polymyxin b(trimethoprim 10000 Unit/ML)-0.1% ophth soln</i>	1	QL=10 ML/7 Días
<i>sulfacetamide sodium 10% ophth soln</i>	1	QL=15 ML/7 Días
<i>tobramycin 0.3% ophth soln</i>	1	QL=60 ML/30 Días
TRIFLURIDINE 1% OPHTH SOLN	2	QL=15 ML/7 Días
ZIRGAN 0.15% OPHTH GEL	3	QL=10 ML/7 Días
OPHTHALMIC IMMUNOMODULATORS		
RESTASIS 0.05% OPHTH SUSP (MULTI-USE VIAL)	3	QL=11 ML/30 Días
RESTASIS 0.05% OPHTH SUSP (SINGLE USE VIAL)	3	QL=60 ML/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
OPHTHALMIC KINASE INHIBITORS		
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLN	3	QL=5 ML/30 Días
ROCKLATAN 0.05-0.2MG/ML OPHTH SOLN	3	QL=5 ML/30 Días
OPHTHALMIC NERVE GROWTH FACTORS		
OXERVATE 0.002% OPHTH SOLN	5	NDS PA QL=112 ML/365 Días
OPHTHALMIC STEROIDS		
ALREX 0.2% OPHTH SUSP	3	
BLEPHAMIDE 0.2-10% OPHTH OINTMENT	4	
DEXAMETHASONE PHOSPHATE 0.1% OPHTH SOLN	2	
<i>dexamethasone/neomycin/polymyxin b 0.1% ophth ointment</i>	1	
<i>dexamethasone/tobramycin 0.3-0.1% ophth susp</i>	1	
<i>disluprednate 0.05% ophth susp</i>	2	
FLAREX 0.1% OPHTH SUSP	4	
<i>fluorometholone 0.1% ophth susp</i>	1	
FML 0.1% OPHTH OINTMENT	4	
FML FORTE LIQUIFILM 0.25% OPHTH SUSP	4	
LOTEMAX 0.5% OPHTH OINTMENT	3	
<i>loteprednol etabonate 0.5% ophth gel</i>	2	
<i>loteprednol etabonate 0.5% ophth susp</i>	2	
MAXIDEX 0.1% OPHTH SUSP	3	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone ophth 1% ointment</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone 0.1% ophth susp</i>	1	
NEOMYCIN/POLYMYXIN/HYDROCORTISONE 3.5-10000UNIT-10MG/ML OPHTH SUSP	1	
PRED MILD 0.12% OPHTH SUSP	3	
PRED-G 0.3-1% OPHTH SUSP	3	
PREDNISOLONE 1% OPHTH SOLN	1	
PREDNISOLONE ACETATE 1% OPHTH SUSP	1	
SULFACETAMIDE/PREDNISOLONE 10-0.25% OPHTH SOLN	1	
TOBRADEX 0.05-0.3% OPHTH SUSP	4	
TOBRADEX 0.1-0.3% OPHTH OINTMENT	3	
ZYLET 0.5-0.3% OPHTH SUSP	3	
OPHTHALMICS - MISC.		
ACUVAIL 0.45% OPHTH SOLN	4	QL=60 EA/365 Días
ALOCRIL 2% OPHTH SOLN	3	
ALOMIDE 0.1% OPHTH SOLN	3	
<i>azelaistine 0.05% ophth soln</i>	1	
<i>bepotastine besilate 1.5% ophth soln</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>brinzolamide 1% ophth susp</i>	2	
<i>bromfenac 0.09% ophth soln</i>	2	QL=6.80 EA/365 Días
<i>cromolyn sodium 4% ophth soln</i>	1	
<i>CYSTADROPS 0.37% OPHTH SOLN</i>	5	NDS PA QL=20 EA/28 Días
<i>CYSTARAN 0.44% OPHTH SOLN</i>	5	NDS PA QL=60 EA/28 Días
<i>diclofenac sodium 0.1% ophth soln</i>	1	QL=20 EA/365 Días
<i>dorzolamide 2% ophth soln</i>	1	
<i>epinastine 0.05% ophth soln</i>	2	
<i>FLURBIPROFEN SODIUM 0.03% OPHTH SOLN</i>	3	
<i>ILEVRO 0.3% OPHTH SUSP</i>	3	QL=12 EA/365 Días
<i>ketorolac tromethamine 0.4% ophth soln</i>	1	QL=20 EA/365 Días
<i>ketorolac tromethamine 0.5% ophth soln</i>	1	
<i>NEVANAC 0.1% OPHTH SUSP</i>	3	QL=12 EA/365 Días
<i>olopatadine 0.1% ophth soln</i>	1	
<i>olopatadine 0.2% ophth soln</i>	1	
<i>PROLENSA 0.07% OPHTH SOLN</i>	3	QL=12 ML/365 Días
PROSTAGLANDINS - OPHTHALMIC		
<i>bimatoprost 0.03% ophth soln</i>	2	QL=5 EA/30 Días
<i>latanoprost 0.005% ophth soln</i>	1	QL=5 EA/30 Días
<i>LUMIGAN 0.01% OPHTH SOLN</i>	3	QL=5 EA/30 Días
<i>travoprost 0.004% ophth soln</i>	2	QL=5 EA/30 Días
<i>ZIOPTAN 0.0015% OPHTH SOLN</i>	4	ST QL=30 EA/30 Días
OTIC AGENTS		
OTIC AGENTS - MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid 2% otic soln</i>	1	
OTIC ANTI-INFECTIVES		
<i>CETRAXAL 0.2% OTIC SOLN</i>	3	
<i>CIPROFLOXACIN 0.2% OTIC SOLN</i>	3	
<i>ofloxacin 0.3% otic soln</i>	1	
OTIC COMBINATIONS		
<i>CIPRO HC 0.2-1% OTIC SUSP</i>	4	
<i>ciprofloxacin/dexamethasone 0.3-0.1% otic susp</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone 3.5-10000unit-1% otic soln</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone 3.5-10000unit-1% otic susp</i>	1	
OTIC STEROIDS		
<i>flac 0.01% otic soln</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide 0.01% otic soln</i>	2	
<i>hydrocortisone/acetic acid 1-2% otic soln</i>	1	
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS		
IMMUNE SERUMS		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BIVIGAM 5GM/50ML INJ	5	NDS PA
FLEBOGAMMA 5GM/50ML INJ	5	NDS PA
GAMMAGARD 10GM INJ	5	NDS PA
GAMMAGARD 2.5GM/25ML INJ	5	NDS PA
GAMMAGARD 5GM INJ	5	NDS PA
GAMMAKED 1GM/10ML INJ	5	NDS PA
GAMMAPLEX 10GM/100ML INJ	5	NDS PA
GAMMAPLEX 10GM/200ML INJ	5	NDS PA
GAMMAPLEX 20GM/200ML INJ	5	NDS PA
GAMMAPLEX 5GM/50ML INJ	5	NDS PA
GAMUNEX 1GM/10ML INJ	5	NDS PA
OCTAGAM 1GM/20ML INJ	5	NDS PA
OCTAGAM 2GM/20ML INJ	5	NDS PA
PANZYGA 10GM/100ML INJ	5	NDS PA
PANZYGA 1GM/10ML INJ	5	NDS PA
PANZYGA 2.5GM/25ML INJ	5	NDS PA
PANZYGA 20GM/200ML INJ	5	NDS PA
PANZYGA 30GM/300ML INJ	5	NDS PA
PANZYGA 5GM/50ML INJ	5	NDS PA
PRIVIGEN 20GM/200ML INJ	5	NDS PA
PENICILLINS		
AMINOPENICILLINS		
AMOXICILLIN 125MG CHEW TAB	1	
<i>amoxicillin 250mg cap</i>	1	
AMOXICILLIN 250MG CHEW TAB	1	
<i>amoxicillin 25mg/ml susp</i>	1	
<i>amoxicillin 40mg/ml susp</i>	1	
<i>amoxicillin 500mg cap</i>	1	
<i>amoxicillin 500mg tab</i>	1	
<i>amoxicillin 50mg/ml susp</i>	1	
<i>amoxicillin 80mg/ml susp</i>	1	
<i>amoxicillin 875mg tab</i>	1	
<i>ampicillin 1000mg inj</i>	2	
<i>ampicillin 100mg/ml inj</i>	2	
AMPICILLIN 125MG INJ	3	
AMPICILLIN 500MG CAP	1	
NATURAL PENICILLINS		
BICILLIN L-A 1200000UNIT/2ML SYRINGE	3	
BICILLIN L-A 2400000UNIT/4ML SYRINGE	3	
BICILLIN L-A 600000UNIT/ML SYRINGE	3	
<i>penicillin g potassium 1000000unit/ml inj</i>	2	
PENICILLIN G POTASSIUM 40000UNIT/ML INJ	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PENICILLIN G POTASSIUM 60000UNIT/ML INJ	2	
PENICILLIN G PROCAINE 600000UNIT/ML SYRINGE	3	
PENICILLIN G SODIUM 100000UNIT/ML INJ	3	
<i>penicillin v potassium 250mg tab</i>	1	
PENICILLIN V POTASSIUM 25MG/ML ORAL SOLN	1	
<i>penicillin v potassium 500mg tab</i>	1	
PENICILLIN V POTASSIUM 50MG/ML ORAL SOLN	1	
PENICILLIN COMBINATIONS		
<i>amoxicillin 250mg/clavulanate 125mg tab</i>	1	
AMOXICILLIN/CLAVULANATE 1000-62.5MG ER TAB	4	
AMOXICILLIN/CLAVULANATE 200-28.5MG CHEW TAB	1	
AMOXICILLIN/CLAVULANATE 400-57MG CHEW TAB	1	
<i>amoxicillin/clavulanate 500-125mg tab</i>	1	
<i>amoxicillin/clavulanate 875-125mg tab</i>	1	
<i>amoxicillin/k clavulanate 200-28.5mg/5ml susp</i>	1	
<i>amoxicillin/k clavulanate 250-62.5mg/5ml susp</i>	1	
<i>amoxicillin/k clavulanate 400-57mg/5ml susp</i>	1	
<i>amoxicillin/k clavulanate 600-42.9mg/5ml susp</i>	1	
<i>ampicillin/sulbactam 100-50mg/ml inj</i>	2	
<i>ampicillin/sulbactam 1000-500mg inj</i>	2	
<i>ampicillin/sulbactam 2000-1000mg inj</i>	2	
BICILLIN 300000-300000UNIT/ML SYRINGE	3	
BICILLIN 450000-150000UNIT/ML SYRINGE	3	
<i>piperacillin/tazobactam 2000-250mg inj</i>	2	
<i>piperacillin/tazobactam 3000-375mg inj</i>	2	
<i>piperacillin/tazobactam 36-4.5gm inj</i>	2	
<i>piperacillin/tazobactam 4000-500mg inj</i>	2	
PENICILLINASE-RESISTANT PENICILLINS		
<i>dicloxacillin 250mg cap</i>	1	
<i>dicloxacillin 500mg cap</i>	1	
<i>nafcillin 100mg/ml inj</i>	2	
<i>nafcillin 1gm inj</i>	2	
<i>nafcillin 2gm inj</i>	2	
<i>oxacillin 100mg/ml inj</i>	2	
<i>oxacillin 1gm inj</i>	2	
OXACILLIN 20MG/ML INJ	3	
<i>oxacillin 2gm inj</i>	2	
OXACILLIN 40MG/ML INJ	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PROGESTINS		
PROGESTINS		
<i>medroxyprogesterone acetate 10mg tab</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate 2.5mg tab</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate 5mg tab</i>	1	
<i>megestrol acetate 125mg/ml susp</i>	2	PA
<i>norethindrone acetate 5mg tab</i>	1	
<i>progesterone 100mg cap</i>	1	
<i>progesterone 200mg cap</i>	1	
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.		
AGENTS FOR CHEMICAL DEPENDENCY		
<i>acamprosate calcium 333mg dr tab</i>	2	
<i>disulfiram 250mg tab</i>	1	
<i>disulfiram 500mg tab</i>	1	
<i>LUCEMYRA 0.18MG TAB</i>	4	PA QL=192 EA/14 Días
ANTI-CATAPLECTIC AGENTS		
<i>XYREM 500MG/ML ORAL SOLN</i>	5	NDS PA QL=540 EA/30 Días
ANTIDEMENTIA AGENTS		
<i>donepezil 10mg odt</i>	1	QL=30 EA/30 Días
<i>donepezil 10mg tab</i>	1	
<i>donepezil 23mg tab</i>	2	QL=30 ML/30 Días
<i>donepezil 5mg odt</i>	1	QL=30 EA/30 Días
<i>donepezil 5mg tab</i>	1	
<i>galantamine 12mg tab</i>	1	
<i>galantamine 4mg tab</i>	1	
<i>galantamine 8mg tab</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide 16mg er cap</i>	2	
<i>galantamine hydrobromide 24mg er cap</i>	2	
<i>GALANTAMINE HYDROBROMIDE 4MG/ML ORAL SOLN</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide 8mg er cap</i>	2	
<i>memantine 10mg tab</i>	1	
<i>memantine 14mg er cap</i>	2	
<i>memantine 21mg er cap</i>	2	
<i>memantine 28mg er cap</i>	2	
<i>memantine 2mg/ml oral soln</i>	2	
<i>memantine 5/10mg titration pack</i>	1	
<i>memantine 5mg tab</i>	1	
<i>memantine 7mg er cap</i>	2	
<i>rivastigmine 1.5mg cap</i>	1	
<i>rivastigmine 13.3mg/24hr patch</i>	2	
<i>rivastigmine 3mg cap</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rivastigmine 4.5mg cap</i>	1	
<i>rivastigmine 4.6mg/24hr patch</i>	2	
<i>rivastigmine 6mg cap</i>	1	
<i>rivastigmine 9.5mg/24hr patch</i>	2	
COMBINATION PSYCHOTHERAPEUTICS		
AMITRIPTYLINE/CHLORDIAZEPOXIDE 12.5-5MG TAB	1	
AMITRIPTYLINE/CHLORDIAZEPOXIDE 25-10MG TAB	1	
LYBALVI 10-10MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
LYBALVI 15-10MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
LYBALVI 20-10MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
LYBALVI 5-10MG TAB	5	NDS PA NSO QL=30 EA/30 Días
FIBROMYALGIA AGENTS		
SAVELLA 100MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
SAVELLA 12.5MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
SAVELLA 25MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
SAVELLA 50MG TAB	3	QL=60 EA/30 Días
SAVELLA TAB 4-WEEK TITRATION PACK (55)	3	
MOVEMENT DISORDER DRUG THERAPY		
AUSTEDO 12MG TAB	5	NDS PA QL=120 EA/30 Días
AUSTEDO 6MG TAB	5	NDS PA QL=120 EA/30 Días
AUSTEDO 9MG TAB	5	NDS PA QL=120 EA/30 Días
INGREZZA 40MG CAP	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
INGREZZA 60MG CAP	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
INGREZZA 80MG CAP	5	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>tetrabenazine 12.5mg tab</i>	1	PA
<i>tetrabenazine 25mg tab</i>	1	PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AUBAGIO 14MG TAB	5	NDS
AUBAGIO 7MG TAB	5	NDS
AVONEX 30MCG/0.5ML AUTO-INJECTOR	5	NDS
AVONEX 30MCG/0.5ML SYRINGE	5	NDS
<i>dalfampridine 10mg er tab</i>	1	QL=60 EA/30 Días
<i>dimethyl fumarate 120mg dr cap</i>	1	
<i>dimethyl fumarate 240mg dr cap</i>	1	
<i>dimethyl fumarate/dimethyl fumarate 120-240mg pack</i>	1	
EXTAVIA 0.3MG INJ	5	NDS
GILENYA 0.5MG CAP	5	NDS
<i>glatiramer acetate 20mg/ml syringe</i>	1	QL=30 EA/30 Días
<i>glatiramer acetate 40mg/ml syringe</i>	1	QL=12 EA/28 Días
<i>glatopa 20mg/ml syringe</i>	1	QL=30 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
glatopa 40mg/ml syringe	1	QL=12 EA/28 Días
KESIMPTA 20MG/0.4ML PEN INJ	5	NDS
MAYZENT 0.25MG STARTER PACK	5	NDS
MAYZENT 0.25MG TAB	5	NDS
MAYZENT 1MG TAB	5	NDS
MAYZENT 2MG TAB	5	NDS
MAYZENT STARTER PACK (7)	3	
PLEGRIDY 125MCG/0.5ML AUTO-INJECTOR	5	NDS
PLEGRIDY 125MCG/0.5ML SYRINGE	5	NDS
REBIF 22MCG/0.5ML AUTO-INJECTOR	5	NDS
REBIF 22MCG/0.5ML SYRINGE	5	NDS
REBIF 44MCG/0.5ML AUTO-INJECTOR	5	NDS
REBIF 44MCG/0.5ML SYRINGE	5	NDS
REBIF REBIDOSE PACK	5	NDS
REBIF TITRATION PACK	5	NDS
ZEPOSIA 0.92MG CAP	5	NDS PA
ZEPOSIA CAP 7-DAY STARTER PACK	5	NDS PA
ZEPOSIA CAP STARTER PACK	5	NDS PA
PSEUDOBULBAR AFFECT (PBA) AGENTS		
NUEDEXTA 20-10MG CAP	3	PA QL=60 EA/30 Días
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.		
ERGOLOID MESYLATES USP 1MG TAB	4	
PIMOZIDE 1MG TAB	3	
PIMOZIDE 2MG TAB	3	
SMOKING DETERRENTS		
bupropion 150mg sr tab	1	
NICOTROL 10MG INH SOLN	3	
NICOTROL 10MG/ML NASAL INHALER	3	
VARENICLINE 0.5MG TAB	2	
VARENICLINE 0.5MG/1MG FIRST MONTH PACK	3	
VARENICLINE 1MG TAB	2	
TRANSTHYRETIN AMYLOIDOSIS AGENTS		
TEGSEDI 284MG/1.5ML SYRINGE	5	NDS PA QL=6 EA/28 Días
RESPIRATORY AGENTS - MISC.		
ALPHA-PROTEINASE INHIBITOR (HUMAN)		
ARALAST 1000MG INJ	5	NDS PA
GLASSIA 1000MG/50ML INJ	5	NDS PA
PROLASTIN 1000MG INJ	5	NDS PA
ZEMAIRA 1000MG INJ	5	NDS PA
CYSTIC FIBROSIS AGENTS		
KALYDECO 150MG TAB	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
KALYDECO 25MG GRANULES	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO 50MG GRANULES	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
KALYDECO 75MG GRANULES	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
ORKAMBI 125-100MG GRANULES	5	NDS PA QL=60 ML/30 Días
ORKAMBI 125-100MG TAB	5	NDS PA QL=120 EA/30 Días
ORKAMBI 125-200MG TAB	5	NDS PA QL=120 EA/30 Días
ORKAMBI 188-150MG GRANULES	5	NDS PA QL=60 ML/30 Días
PULMOZYME 1MG/ML INH SOLN	5	NDS PA BvD QL=150 EA/30 Días
SYMDEKO 50-75MG/75MG PACK	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
SYMDEKO TAB 4-WEEK PACK	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
TRIKAFTA 100-50-75MG/150MG PACK	5	NDS PA QL=90 EA/30 Días
TRIKAFTA 50-37.5-25MG/75MG TAB PACK	5	NDS PA QL=84 EA/28 Días
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
ESBRIET 267MG CAP	5	NDS PA QL=270 EA/30 Días
OFEV 100MG CAP	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
OFEV 150MG CAP	5	NDS PA QL=60 EA/30 Días
<i>pirfenidone 267mg tab</i>	1	PA QL=270 EA/30 Días
<i>pirfenidone 801mg tab</i>	1	PA QL=90 EA/30 Días
SULFONAMIDES		
SULFONAMIDES		
<i>sulfadiazine 500mg tab</i>	3	
TETRACYCLINES		
AMINOMETHYLCYCLINES		
NUZYRA 150MG TAB	5	NDS PA QL=30 EA/14 Días
GLYCYLICYLINES		
TIGECYCLINE 50MG INJ	5	NDS
TETRACYCLINES		
<i>demecclocycline 150mg tab</i>	2	
<i>demecclocycline 300mg tab</i>	2	
<i>doxy 100mg inj</i>	2	
<i>doxycycline hyclate 100mg cap</i>	1	
<i>doxycycline hyclate 100mg tab</i>	1	
<i>doxycycline hyclate 20mg tab</i>	1	
<i>doxycycline hyclate 50mg cap</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate 100mg cap</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate 100mg tab</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate 50mg cap</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate 50mg tab</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate 5mg/ml susp</i>	2	
<i>minocycline 100mg cap</i>	1	
<i>minocycline 100mg tab</i>	2	
<i>minocycline 50mg cap</i>	1	
<i>minocycline 50mg tab</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>minocycline 75mg cap</i>	1	
<i>minocycline 75mg tab</i>	2	
<i>tetracycline 250mg cap</i>	2	
<i>tetracycline 500mg cap</i>	2	
VIBRAMYCIN 50MG/5ML SUSP	4	
THYROID AGENTS		
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole 10mg tab</i>	1	
<i>methimazole 5mg tab</i>	1	
<i>propylthiouracil 50mg tab</i>	1	
THYROID HORMONES		
<i>euthyrox 100mcg tab</i>	1	
<i>euthyrox 112mcg tab</i>	1	
<i>euthyrox 125mcg tab</i>	1	
<i>euthyrox 137mcg tab</i>	1	
<i>euthyrox 150mcg tab</i>	1	
<i>euthyrox 175mcg tab</i>	1	
<i>euthyrox 200mcg tab</i>	1	
<i>euthyrox 25mcg tab</i>	1	
<i>euthyrox 50mcg tab</i>	1	
<i>euthyrox 75mcg tab</i>	1	
<i>euthyrox 88mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 100mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 112mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 125mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 137mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 150mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 175mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 200mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 25mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 300mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 50mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 75mcg tab</i>	1	
<i>levo-t 88mcg tab</i>	1	
<i>levothyroxine sodium 100mcg tab</i>	1	
<i>levothyroxine sodium 112mcg tab</i>	1	
<i>levothyroxine sodium 125mcg tab</i>	1	
<i>levothyroxine sodium 137mcg tab</i>	1	
<i>levothyroxine sodium 150mcg tab</i>	1	
<i>levothyroxine sodium 175mcg tab</i>	1	
<i>levothyroxine sodium 200mcg tab</i>	1	
<i>levothyroxine sodium 25mcg tab</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levothyroxine sodium 300mcg tab</i>	1	
<i>levothyroxine sodium 50mcg tab</i>	1	
<i>levothyroxine sodium 75mcg tab</i>	1	
<i>levothyroxine sodium 88mcg tab</i>	1	
<i>levoxyl 100mcg tab</i>	1	
<i>levoxyl 112mcg tab</i>	1	
<i>levoxyl 125mcg tab</i>	1	
<i>levoxyl 137mcg tab</i>	1	
<i>levoxyl 150mcg tab</i>	1	
<i>levoxyl 175mcg tab</i>	1	
<i>levoxyl 200mcg tab</i>	1	
<i>levoxyl 25mcg tab</i>	1	
<i>levoxyl 50mcg tab</i>	1	
<i>levoxyl 75mcg tab</i>	1	
<i>levoxyl 88mcg tab</i>	1	
<i>liothyronine sodium 25mcg tab</i>	1	
<i>liothyronine sodium 50mcg tab</i>	1	
<i>liothyronine sodium 5mcg tab</i>	1	
<i>SYNTHROID 100MCG TAB</i>	4	
<i>SYNTHROID 112MCG TAB</i>	4	
<i>SYNTHROID 125MCG TAB</i>	4	
<i>SYNTHROID 137MCG TAB</i>	4	
<i>SYNTHROID 150MCG TAB</i>	4	
<i>SYNTHROID 175MCG TAB</i>	4	
<i>SYNTHROID 200MCG TAB</i>	4	
<i>SYNTHROID 25MCG TAB</i>	4	
<i>SYNTHROID 300MCG TAB</i>	4	
<i>SYNTHROID 50MCG TAB</i>	4	
<i>SYNTHROID 75MCG TAB</i>	4	
<i>SYNTHROID 88MCG TAB</i>	4	
<i>unithroid 100mcg tab</i>	1	
<i>unithroid 112mcg tab</i>	1	
<i>unithroid 125mcg tab</i>	1	
<i>unithroid 137mcg tab</i>	1	
<i>unithroid 150mcg tab</i>	1	
<i>unithroid 175mcg tab</i>	1	
<i>unithroid 200mcg tab</i>	1	
<i>unithroid 25mcg tab</i>	1	
<i>unithroid 300mcg tab</i>	1	
<i>unithroid 50mcg tab</i>	1	
<i>unithroid 75mcg tab</i>	1	
<i>unithroid 88mcg tab</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TOXOIDS		
TOXOID COMBINATIONS		
ADACEL INJ	3	VAC
ADACEL SYRINGE	3	VAC
BOOSTRIX INJ	3	VAC
BOOSTRIX SYRINGE	3	VAC
DAPTACEL INJ	3	VAC
DIPHTHERIA/TETANUS TOXOID INJ	3	PA BvD VAC
INFANRIX SYRINGE	3	VAC
KINRIX SYRINGE	3	VAC
PEDIARIX SYRINGE	3	VAC
PENTACEL 96-30-68UNIT/ML INJ	3	VAC
PENTACEL INJ	3	VAC
QUADRACEL INJ	3	VAC
QUADRACEL INJ	3	VAC
QUADRACEL SYRINGE	3	VAC
TDVAX 4-4UNIT/ML INJ	3	PA BvD VAC
TENIVAC 4-10UNIT/ML INJ	3	PA BvD VAC
TENIVAC 4-10UNIT/ML SYRINGE	3	PA BvD VAC
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS		
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine 10mg cap</i>	1	
<i>dicyclomine 20mg tab</i>	1	
<i>dicyclomine 2mg/ml oral soln</i>	2	
<i>glycopyrrolate 0.2mg/ml oral soln</i>	2	
<i>glycopyrrolate 1mg tab</i>	2	
<i>glycopyrrolate 2mg tab</i>	2	
<i>methscopolamine bromide 2.5mg tab</i>	2	
<i>methscopolamine bromide 5mg tab</i>	2	
H-2 ANTAGONISTS		
<i>cimetidine 200mg tab</i>	1	
<i>cimetidine 300mg tab</i>	1	
<i>cimetidine 400mg tab</i>	1	
<i>cimetidine 60mg/ml oral soln</i>	1	
<i>cimetidine 800mg tab</i>	1	
<i>famotidine 20mg tab</i>	1	
<i>famotidine 40mg tab</i>	1	
<i>famotidine 8mg/ml susp</i>	2	
<i>NIZATIDINE 150MG CAP</i>	1	
<i>NIZATIDINE 300MG CAP</i>	1	
MISC. ANTI-ULCER		
<i>sucralfate 1000mg tab</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
sucralfate 100mg/ml susp	2	
PROTON PUMP INHIBITORS		
esomeprazole 10mg granules for oral susp	4	QL=30 EA/30 Días
esomeprazole 20mg dr cap	2	
esomeprazole 20mg granules for oral susp	4	QL=30 EA/30 Días
esomeprazole 40mg dr cap	2	
esomeprazole 40mg granules for oral susp	4	QL=60 EA/30 Días
lansoprazole 15mg dr cap	2	
lansoprazole 30mg dr cap	2	
omeprazole 10mg dr cap	1	
omeprazole 20mg dr cap	1	
omeprazole 40mg dr cap	1	
pantoprazole 20mg dr tab	1	
pantoprazole 40mg dr tab	1	
rabeprazole sodium 20mg dr tab	2	
ULCER DRUGS - PROSTAGLANDINS		
misoprostol 100mcg tab	1	
misoprostol 200mcg tab	1	
ULCER THERAPY COMBINATIONS		
amoxicillin/clarithromycin/lansoprazole 500-500-30mg pack	2	
PYLERA 140-125-125MG CAP	4	
URINARY ANTISPASMODICS		
URINARY ANTISPASMODIC - ANTIMUSCARINICS (ANTICHOLINERGIC)		
darifenacin 15mg er tab	2	
darifenacin 7.5mg er tab	2	
fesoterodine fumarate 4mg er tab	2	
fesoterodine fumarate 8mg er tab	2	
oxybutynin chloride 10mg er tab	1	
oxybutynin chloride 15mg er tab	1	
oxybutynin chloride 1mg/ml oral soln	1	
oxybutynin chloride 5mg er tab	1	
oxybutynin chloride 5mg tab	1	
solifenacin succinate 10mg tab	1	
solifenacin succinate 5mg tab	1	
tolterodine tartrate 1mg tab	1	
tolterodine tartrate 2mg er cap	2	
tolterodine tartrate 2mg tab	1	
tolterodine tartrate 4mg er cap	2	
trospium chloride 20mg tab	1	
trospium chloride 60mg er cap	2	
URINARY ANTISPASMODICS - BETA-3 ADRENERGIC AGONISTS		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
GEMTESA 75MG TAB	4	PA
MYRBETRIQ 25MG ER TAB	3	
MYRBETRIQ 50MG ER TAB	3	
URINARY ANTISPASMODICS - CHOLINERGIC AGONISTS		
<i>bethanechol chloride 10mg tab</i>	1	
<i>bethanechol chloride 25mg tab</i>	1	
<i>bethanechol chloride 50mg tab</i>	1	
<i>bethanechol chloride 5mg tab</i>	1	
URINARY ANTISPASMODICS - DIRECT MUSCLE RELAXANTS		
flavoxate 100mg tab	2	
VACCINES		
BACTERIAL VACCINES		
ACTHIB INJ	3	VAC
BCG LIVE TICE STRAIN 50MG INJ	3	VAC
BEXSERO SYRINGE	3	VAC
HIBERIX 10MCG INJ	3	VAC
MENACTRA INJ	3	VAC
MENQUADFI INJ	3	VAC
MENVEO INJ	3	VAC
PEDVAXHIB 7.5MCG/0.5ML INJ	3	VAC
TRUMENBA SYRINGE	3	VAC
TYPHIM VI 25MCG/0.5ML INJ	3	VAC
TYPHIM VI 25MCG/0.5ML SYRINGE	3	VAC
VIRAL VACCINES		
ENGERIX-B 10MCG/0.5ML SYRINGE	3	PA BvD VAC
ENGERIX-B 20MCG/ML INJ	3	PA BvD VAC
ENGERIX-B 20MCG/ML SYRINGE	3	PA BvD VAC
GARDASIL 9 INJ	3	VAC
GARDASIL 9 SYRINGE	3	VAC
HAVRIX 1440ELU/ML SYRINGE	3	VAC
HAVRIX 720ELU/0.5ML SYRINGE	3	VAC
IMOVOX 2.5UNIT/ML INJ	3	PA BvD VAC
IPOV INJ	3	VAC
IXIARO 0.012MG/ML SYRINGE	3	VAC
M-M-R II INJ	3	VAC
PREHEVBRILO 10MCG/ML INJ	3	PA BvD VAC
PRIORIX INJ	3	VAC
PROQUAD INJ	3	VAC
RABAVERT 2.5UNIT/ML INJ	3	PA BvD VAC
RECOMBIVAX 10MCG/ML INJ	3	PA BvD VAC
RECOMBIVAX 10MCG/ML SYRINGE	3	PA BvD VAC
RECOMBIVAX 40MCG/ML INJ	3	PA BvD VAC

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
RECOMBIVAX 5MCG/0.5ML INJ	3	PA BvD VAC
RECOMBIVAX 5MCG/0.5ML SYRINGE	3	PA BvD VAC
ROTARIX SUSP	3	VAC
ROTATEQ SUSP	3	VAC
SHINGRIX 50MCG/0.5ML INJ	3	QL=2 EA/365 DíasVAC
TICOVAC 1.2MCG/0.25ML SYRINGE	3	VAC
TICOVAC 2.4MCG/0.5ML SYRINGE	3	VAC
TWINRIX SYRINGE	3	VAC
VAQTA 25UNIT/0.5ML INJ	3	VAC
VAQTA 25UNIT/0.5ML SYRINGE	3	VAC
VAQTA 50UNIT/ML INJ	3	VAC
VAQTA 50UNIT/ML SYRINGE	3	VAC
VARIVAX 1350PFU/0.5ML INJ	3	VAC
YF-VAX INJ	3	VAC
YF-VAX INJ	3	VAC
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS		
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
CLEOCIN 100MG VAGINAL INSERT	4	
CLINDESSE 2% VAGINAL CREAM	4	
MICONAZOLE NITRATE 200MG VAGINAL INSERT	4	
<i>terconazole 0.4% vaginal cream</i>	1	
<i>terconazole 0.8% vaginal cream</i>	1	
<i>terconazole 80mg vaginal insert</i>	1	
VAGINAL CONTRACEPTIVE - PH MODULATORS		
PHEXXI 1.8-1-0.4% VAGINAL GEL	4	
VAGINAL ESTROGENS		
<i>estradiol 0.01% vaginal cream</i>	1	
<i>estradiol 0.01mg vaginal insert</i>	2	
ESTRING 2MG (7.5 MCG/24HR) VAGINAL SYSTEM	4	ST
FEMRING 0.05MG/24HR VAGINAL SYSTEM	4	ST
FEMRING 0.1MG/24HR VAGINAL SYSTEM	4	ST
PREMARIN 0.625MG/GM VAGINAL CREAM	3	
<i>yuvafem 10mcg vaginal insert</i>	2	
VAGINAL PROGESTINS		
CRINONE 4% VAGINAL GEL	3	PA
CRINONE 8% VAGINAL GEL	3	PA
VAGINAL PRODUCTS		
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin 2% vaginal cream</i>	1	
<i>metronidazole 0.75% vaginal gel</i>	1	
VASOPRESSORS		
ANAPHYLAXIS THERAPY AGENTS		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>epinephrine 0.15mg/0.3ml auto-injector (2pack)</i>	1	QL=2 EA/15 Días
<i>epinephrine 0.3mg/0.3ml auto-injector (2pack)</i>	1	QL=2 EA/15 Días
<i>SYMJEPI 0.15MG/0.3ML SYRINGE</i>	1	QL=2 EA/15 Días
<i>SYMJEPI 0.3MG/0.3ML SYRINGE</i>	1	QL=2 EA/15 Días
NEUROGENIC ORTHOSTATIC HYPOTENSION (NOH) - AGENTS		
<i>droxidopa 100mg cap</i>	2	PA
<i>droxidopa 200mg cap</i>	2	PA
<i>droxidopa 300mg cap</i>	2	PA
VASOPRESSORS		
<i>midodrine 10mg tab</i>	1	
<i>midodrine 2.5mg tab</i>	1	
<i>midodrine 5mg tab</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

A					
<i>abacavir 20mg/ml oral soln</i>	57	<i>acetaminophen/hydrocodone bitartrate 325-5mg tab</i>	14	<i>acyclovir 800mg tab</i>	60
<i>abacavir 300mg tab</i>	57	<i>acetaminophen/hydrocodone bitartrate 325-7.5mg tab</i>	15	ADACEL INJ	109
<i>abacavir/lamivudine 600-300mg tab</i>	57			ADACEL SYRINGE	109
ABELCET 5MG/ML INJ	35	<i>acetaminophen/oxycodon e 325-10mg tab</i>	15	<i>adapalene 0.1% cream</i>	72
ABILIFY 300MG INJ	56	<i>acetaminophen/oxycodon e 325-2.5mg tab</i>	15	<i>adapalene 0.3% gel</i>	72
ABILIFY 300MG SYRINGE	56	<i>acetaminophen/oxycodon e 325-5mg tab</i>	15	<i>adapalene/benzoyl peroxide 0.1-2.5% gel</i>	72
ABILIFY 400MG INJ	56	<i>acetaminophen/oxycodon e 325-7.5mg tab</i>	15	ADBRY 150MG/ML SYRINGE	77
ABILIFY 400MG SYRINGE	56			<i>adefovir dipivoxil 10mg tab</i>	60
<i>abiraterone acetate 250mg tab</i>	45			ADEMPAS 0.5MG TAB	65
<i>acamprosate calcium 333mg dr tab</i>	103	<i>acetaminophen/tramadol 325-37.5mg tab</i>	15	ADEMPAS 1.5MG TAB	65
<i>acarbose 100mg tab</i>	30	<i>acetazolamide 125mg tab</i>	78	ADEMPAS 1MG TAB	65
<i>acarbose 25mg tab</i>	30	<i>acetazolamide 250mg tab</i>	78	ADEMPAS 2.5MG TAB	65
<i>acarbose 50mg tab</i>	30	<i>acetazolamide 500mg er cap</i>	78	ADEMPAS 2MG TAB	65
<i>accutane 10mg cap</i>	72	<i>acetic acid 2% otic soln</i>	100	ADVAIR 100-50MCG DISKUS	20
<i>accutane 20mg cap</i>	72	<i>acetylcysteine 100mg/ml inh soln</i>	72	ADVAIR 115-21MCG HFA INHALER	20
<i>accutane 30mg cap</i>	72	<i>acetylcysteine 200mg/ml inh soln</i>	72	ADVAIR 230-21MCG HFA INHALER	20
<i>accutane 40mg cap</i>	72			ADVAIR 250-50MCG DISKUS	20
<i>acebutolol 200mg cap</i>	61	<i>acitretin 10mg cap</i>	74	ADVAIR 45-21MCG/ACT HFA INHALER	20
<i>acebutolol 400mg cap</i>	61	<i>acitretin 17.5mg cap</i>	74	ADVAIR 500-50MCG DISKUS	20
<i>acetaminophen/codeine phosphate 24mg-2.4mg/ml oral soln</i>	14	<i>acitretin 25mg cap</i>	74	AIMOVIG 140MG/ML AUTO-INJECTOR	91
<i>acetaminophen/codeine phosphate 300-15mg tab</i>	14	ACTEMRA	11	AIMOVIG 70MG/ML AUTO-INJECTOR	91
<i>acetaminophen/codeine phosphate 300-30mg tab</i>	14	AUTO-INJECTOR			
<i>acetaminophen/codeine phosphate 300-60mg tab</i>	14	ACTEMRA	11		
<i>acetaminophen/hydrocodone bitartrate 21.7mg-0.5mg/ml oral soln</i>	14	ACTHIB INJ	111	<i>ala-cort 1% cream</i>	75
<i>acetaminophen/hydrocodone bitartrate 325-10mg tab</i>	14	ACTIMMUNE	50	<i>ala-cort 2.5% cream</i>	75
		2000000UNIT/0.5ML INJ		<i>albendazole 200mg tab</i>	16
		ACUVAIL 0.45% OPHTH SOLN	99	<i>albuterol 0.21mg/ml (0.63mg/3ml) inh soln</i>	20
				<i>albuterol 0.4mg/ml (2mg/5ml) oral soln</i>	20
				<i>albuterol 0.83mg/ml (0.083%) inh soln</i>	20
				<i>albuterol 1.25mg/3ml neb soln</i>	20
				<i>albuterol 2mg tab</i>	20

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>albuterol 4mg tab</i>	20	ALUNBRIG 30MG TAB	47	<i>amlodipine/atorvastatin</i>	64
<i>albuterol 5mg/ml inh soln</i>	20	ALUNBRIG 90MG TAB	47	<i>10-80mg tab</i>	
<i>alclometasone</i>	75	ALUNBRIG INITIATION	47	AMLODIPINE/ATORVASTATIN	64
<i>dipropionate 0.05%</i>		PACK		<i>ATIN 2.5-10MG TAB</i>	
<i>cream</i>		<i>alyacen 1/35 pack</i>	67	<i>amlodipine/atorvastatin</i>	64
<i>alclometasone</i>	75	<i>alyq 20mg tab</i>	65	<i>2.5-20mg tab</i>	
<i>dipropionate 0.05%</i>		<i>amabelz 0.5/0.1mg 28 day</i>	82	<i>amlodipine/atorvastatin</i>	64
<i>ointment</i>		pack		<i>2.5-40mg tab</i>	
ALCOHOL SWAB 1X1 (DIABETIC)	90	<i>amabelz 1/0.5mg 28 day</i>	82	<i>amlodipine/atorvastatin</i>	64
		pack		<i>5-10mg tab</i>	
ALECENSA 150MG CAP	47	<i>amantadine 100mg cap</i>	51	<i>amlodipine/atorvastatin</i>	64
<i>alendronate sodium 10mg</i>	79	<i>amantadine 100mg tab</i>	51	<i>5-20mg tab</i>	
<i>tab</i>		<i>amantadine 10mg/ml oral</i>	51	<i>amlodipine/atorvastatin</i>	64
<i>alendronate sodium 35mg</i>	79	<i>soln</i>		<i>5-40mg tab</i>	
<i>tab</i>		<i>ambrisentan 10mg tab</i>	65	<i>amlodipine/atorvastatin</i>	64
<i>alendronate sodium 70mg</i>	79	<i>ambrisentan 5mg tab</i>	65	<i>5-80mg tab</i>	
<i>tab</i>		<i>amethia 91 day pack</i>	67	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
ALENDRONATE SODIUM 70MG/75ML ORAL SOLN	79	<i>amikacin 250mg/ml inj</i>	10	<i>10-20mg cap</i>	
		<i>amiloride 5mg tab</i>	79	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
		<i>amiloride/hydrochlorothi</i>	78	<i>10-40mg cap</i>	
<i>alfuzosin 10mg er tab</i>	86	<i>azide 5-50mg tab</i>		<i>amlodipine/benazepril</i>	40
<i>aliskiren 150mg tab</i>	41	<i>amiodarone 100mg tab</i>	18	<i>2.5-10mg cap</i>	
<i>aliskiren 300mg tab</i>	41	<i>amiodarone 200mg tab</i>	18	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
<i>allopurinol 100mg tab</i>	86	<i>amiodarone 400mg tab</i>	18	<i>5-10mg cap</i>	
<i>allopurinol 300mg tab</i>	86	<i>amitriptyline 100mg tab</i>	29	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
ALOCRIL 2% OPHTH SOLN	99	<i>amitriptyline 10mg tab</i>	29	<i>5-20mg cap</i>	
		<i>amitriptyline 150mg tab</i>	29	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
		<i>amitriptyline 25mg tab</i>	29	<i>5-40mg cap</i>	
<i>ALOMIDE 0.1% OPHTH SOLN</i>	99	<i>amitriptyline 50mg tab</i>	29	<i>amlodipine/olmesartan</i>	40
<i>alosetron 0.5mg tab</i>	85	<i>amitriptyline 75mg tab</i>	29	<i>medoxomil 10-20mg tab</i>	
<i>alosetron 1mg tab</i>	85	AMITRIPTYLINE/CHLOF	104	<i>amlodipine/olmesartan</i>	40
ALPHAGAN 0.1% OPHTH SOLN	98	DIAZEPOXIDE		<i>medoxomil 10-40mg tab</i>	
		12.5-5MG TAB		<i>amlodipine/olmesartan</i>	40
<i>alprazolam 0.25mg tab</i>	17	AMITRIPTYLINE/CHLOF	104	<i>medoxomil 5-20mg tab</i>	
<i>alprazolam 0.5mg er tab</i>	17	DIAZEPOXIDE 25-10MG		<i>amlodipine/olmesartan</i>	40
<i>alprazolam 0.5mg tab</i>	17	TAB		<i>medoxomil 5-40mg tab</i>	
<i>alprazolam 1mg er tab</i>	17	<i>amlodipine 10mg tab</i>	62	<i>amlodipine/valsartan</i>	40
<i>alprazolam 1mg tab</i>	17	<i>amlodipine 2.5mg tab</i>	62	<i>10-160mg tab</i>	
<i>alprazolam 2mg er tab</i>	17	<i>amlodipine 5mg tab</i>	62	<i>amlodipine/valsartan</i>	40
<i>alprazolam 2mg tab</i>	17	<i>amlodipine/atorvastatin</i>	64	<i>10-320mg tab</i>	
<i>alprazolam 3mg er tab</i>	17	<i>10-10mg tab</i>		<i>amlodipine/valsartan</i>	40
ALREX 0.2% OPHTH SUSP	99	<i>amlodipine/atorvastatin</i>	64	<i>5-160mg tab</i>	
		<i>10-20mg tab</i>		<i>amlodipine/valsartan</i>	40
<i>altavera 28 day pack</i>	67	<i>amlodipine/atorvastatin</i>	64	<i>5-320mg tab</i>	
ALUNBRIG 180MG TAB	47	<i>10-40mg tab</i>			

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>ammonium lactate 12% cream</i>	77	<i>amoxicillin/k clavulanate 200-28.5mg/5ml susp</i>	102	<i>ampicillin/sulbactam 2000-1000mg inj</i>	102
<i>ammonium lactate 12% lotion</i>	77	<i>amoxicillin/k clavulanate 250-62.5mg/5ml susp</i>	102	<i>anagrelide 0.5mg cap</i>	87
<i>amnesteem 10mg cap</i>	72	<i>amoxicillin/k clavulanate 400-57mg/5ml susp</i>	102	<i>anagrelide 1mg cap</i>	87
<i>amnesteem 20mg cap</i>	72	<i>amoxicillin/k clavulanate 600-42.9mg/5ml susp</i>	102	<i>anastrozole 1mg tab</i>	45
<i>amnesteem 40mg cap</i>	72	<i>amoxicillin/k clavulanate 600-42.9mg/5ml susp</i>	102	ANDRODERM	15
AMOXAPINE 100MG TAB	29	<i>amphetamine/dextroamph etamine 10mg er cap</i>	8	2MG/24HR PATCH	
AMOXAPINE 150MG TAB	29	<i>amphetamine/dextroamph etamine 10mg tab</i>	8	4MG/24HR PATCH	
AMOXAPINE 25MG TAB	29	<i>amphetamine/dextroamph etamine 12.5mg tab</i>	8	ANNOVERA	71
AMOXAPINE 50MG TAB	29	<i>amphetamine/dextroamph etamine 15mg er cap</i>	8	0.15-0.013MG/24HR VAGINAL SYSTEM	
AMOXICILLIN 125MG CHEW TAB	101	<i>amphetamine/dextroamph etamine 15mg tab</i>	8	ANORO ELLIPTA	20
<i>amoxicillin 250mg cap</i>	101	<i>amphetamine/dextroamph etamine 20mg er cap</i>	8	<i>62.5-25MCG INHALER</i>	
AMOXICILLIN 250MG CHEW TAB	101	<i>amphetamine/dextroamph etamine 20mg er cap</i>	8	ANZEMET 50MG TAB	34
<i>amoxicillin 250mg/clavulanate 125mg tab</i>	102	<i>amphetamine/dextroamph etamine 20mg er cap</i>	8	<i>apraclonidine 0.5% ophth soln</i>	98
<i>amoxicillin 25mg/ml susp</i>	101	<i>amphetamine/dextroamph etamine 20mg tab</i>	8	<i>aprepitant 125mg cap</i>	
<i>amoxicillin 40mg/ml susp</i>	101	<i>amphetamine/dextroamph etamine 25mg er cap</i>	8	<i>aprepitant</i>	34
<i>amoxicillin 500mg cap</i>	101	<i>amphetamine/dextroamph etamine 30mg er cap</i>	8	<i>125mg/aprepitant 80mg cap therapy pack</i>	
<i>amoxicillin 500mg tab</i>	101	<i>amphetamine/dextroamph etamine 30mg tab</i>	8	<i>aprepitant 40mg cap</i>	35
<i>amoxicillin 50mg/ml susp</i>	101	<i>amphetamine/dextroamph etamine 5mg er cap</i>	8	<i>aprepitant 80mg cap</i>	35
<i>amoxicillin 80mg/ml susp</i>	101	<i>amphetamine/dextroamph etamine 7.5mg tab</i>	8	<i>apri 28 day pack</i>	67
<i>amoxicillin 875mg tab</i>	101	AMPHOTERICIN B 50MG INJ	35	APTIOM 200MG TAB	23
<i>amoxicillin/clarithromycin/lansoprazole 500-500-30mg pack</i>	110	<i>ampicillin 1000mg inj</i>	101	APTIOM 400MG TAB	23
AMOXICILLIN/CLAVUL ANATE 1000-62.5MG ER TAB	102	<i>ampicillin 100mg/ml inj</i>	101	APTIOM 600MG TAB	23
AMOXICILLIN/CLAVUL ANATE 200-28.5MG CHEW TAB	102	AMPICILLIN 125MG INJ	101	APTIOM 800MG TAB	23
AMOXICILLIN/CLAVUL ANATE 400-57MG CHEW TAB	102	AMPICILLIN 500MG CAP	101	APTIVUS 250MG CAP	57
<i>amoxicillin/clavulanate 500-125mg tab</i>	102	<i>ampicillin/sulbactam 1000-500mg inj</i>	102	<i>ARALAST 1000MG INJ</i>	105
<i>amoxicillin/clavulanate 875-125mg tab</i>	102	<i>ampicillin/sulbactam 100-50mg/ml inj</i>	102	<i>aranelle 28 pack</i>	67
				ARCALYST 220MG INJ	11
				<i>arformoterol tartrate 15mcg/2ml neb soln</i>	20
				ARIKAYCE	10
				<i>590MG/8.4ML INH SUSP</i>	
				<i>aripiprazole 10mg odt</i>	56
				<i>aripiprazole 10mg tab</i>	56
				<i>aripiprazole 15mg odt</i>	57
				<i>aripiprazole 15mg tab</i>	57
				<i>aripiprazole 1mg/ml oral soln</i>	57
				<i>aripiprazole 20mg tab</i>	57
				<i>aripiprazole 2mg tab</i>	57
				<i>aripiprazole 30mg tab</i>	57

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>aripiprazole 5mg tab</i>	57	ASTAGRAF 5MG ER CAF	94	AUSTEDO 9MG TAB	104
ARISTADA	57	<i>atazanavir 150mg cap</i>	57	<i>aviane 28 pack</i>	67
1064MG/3.9ML		<i>atazanavir 200mg cap</i>	57	<i>avita 0.025% cream</i>	72
SYRINGE		<i>atazanavir 300mg cap</i>	57	<i>avita 0.025% gel</i>	72
ARISTADA	57	<i>atenolol 100mg tab</i>	61	AVONEX 30MCG/0.5ML	104
441MG/1.6ML SYRINGE		<i>atenolol 25mg tab</i>	61	AUTO-INJECTOR	
ARISTADA	57	<i>atenolol 50mg tab</i>	61	AVONEX 30MCG/0.5ML	104
662MG/2.4ML SYRINGE		<i>atenolol/chlorthalidone</i>	40	SYRINGE	
ARISTADA	57	<i>100-25mg tab</i>		AYVAKIT 100MG TAB	46
675MG/2.4ML SYRINGE		<i>atenolol/chlorthalidone</i>	40	AYVAKIT 200MG TAB	46
ARISTADA	57	<i>50-25mg tab</i>		AYVAKIT 25MG TAB	46
882MG/3.2ML SYRINGE		<i>atomoxetine 100mg cap</i>	8	AYVAKIT 300MG TAB	46
armodafinil 150mg tab	8	<i>atomoxetine 10mg cap</i>	8	AYVAKIT 50MG TAB	46
armodafinil 200mg tab	8	<i>atomoxetine 18mg cap</i>	8	<i>azasan 100mg tab</i>	94
armodafinil 250mg tab	9	<i>atomoxetine 25mg cap</i>	8	<i>azasan 75mg tab</i>	94
armodafinil 50mg tab	9	<i>atomoxetine 40mg cap</i>	8	AZASITE 1% OPHTH	98
ARNUITY 100MCG	19	<i>atomoxetine 60mg cap</i>	8	SOLN	
INHALER		<i>atomoxetine 80mg cap</i>	8	<i>azathioprine 100mg tab</i>	94
ARNUITY 200MCG	19	<i>atorvastatin 10mg tab</i>	37	<i>azathioprine 50mg tab</i>	94
INHALER		<i>atorvastatin 20mg tab</i>	37	<i>azathioprine 75mg tab</i>	94
ARNUITY 50MCG	19	<i>atorvastatin 40mg tab</i>	37	<i>azelaic acid 15% gel</i>	77
INHALER		<i>atorvastatin 80mg tab</i>	37	<i>azelastine 0.05% ophth</i>	99
<i>asenapine 10mg sl tab</i>	54	<i>atovaquone 150mg/ml</i>	42	<i>soln</i>	
<i>asenapine 2.5mg sl tab</i>	54	<i>susp</i>		<i>azelastine 0.15%</i>	96
<i>asenapine 5mg sl tab</i>	55	<i>atovaquone/proguanil</i>	43	<i>(206mcg/act) nasal</i>	
<i>ashlyna 91 day pack</i>	67	<i>250-100mg tab</i>		<i>inhaler</i>	
ASMANEX 100MCG HFA	19	<i>atovaquone/proguanil</i>	43	<i>azelastine 1%</i>	96
INHALER		<i>62.5-25mg tab</i>		<i>(137mcg/act) nasal</i>	
ASMANEX 110MCG	19	ATROPINE SULFATE 1%	98	<i>inhaler</i>	
(30ACT) TWISTHALER		OPHTH SOLN		AZITHROMYCIN	89
ASMANEX 200MCG HFA	19	<i>atropine</i>	33	1000MG POWDER FOR	
INHALER		<i>sulfate/diphenoxylate</i>		ORAL SUSP	
ASMANEX 220MCG	19	<i>0.025-2.5mg tab</i>		<i>azithromycin 20mg/ml</i>	89
(120ACT) TWISTHALER		ATROPINE	33	<i>susp</i>	
ASMANEX 220MCG	19	SULFATE/DIPHENOXYL		<i>azithromycin 250mg pack</i>	89
(30ACT) TWISTHALER		ATE 0.025-2.5MG/5ML		<i>azithromycin 250mg tab</i>	90
ASMANEX 220MCG	19	ORAL SOLN		<i>azithromycin 40mg/ml</i>	90
(60ACT) TWISTHALER		ATROVENT 17MCG	19	<i>susp</i>	
ASMANEX 50MCG HFA	19	INHALER		<i>azithromycin 500mg inj</i>	90
INHALER		AUBAGIO 14MG TAB	104	<i>azithromycin 500mg tab</i>	90
<i>aspirin/dipyridamole</i>	87	AUBAGIO 7MG TAB	104	<i>azithromycin 500mg tab</i>	90
<i>25-200mg er cap</i>		<i>aubra 28 day pack</i>	67	<i>pack</i>	
ASTAGRAF 0.5MG ER	94	AURYXIA 210MG TAB	85	<i>azithromycin 600mg tab</i>	90
CAP		AUSTEDO 12MG TAB	104	<i>aztreonam 1000mg inj</i>	43
ASTAGRAF 1MG ER CAF	94	AUSTEDO 6MG TAB	104	<i>aztreonam 2000mg inj</i>	43

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

B					
BACITRACIN	98	<i>benzoyl peroxide/clindamycin phosphate 5-1.2% topical gel</i>	73	<i>bethanechol chloride 50mg tab</i>	111
500UNIT/GM OPHTH OINTMENT				<i>bethanechol chloride 5mg tab</i>	111
<i>bacitracin/polymyxin B 0.5-10unit/mg ophth ointment</i>	98	<i>benztropine mesylate 0.5mg tab</i>	51	<i>bexarotene 1% gel</i>	74
<i>baclofen 10mg tab</i>	96	<i>benztropine mesylate 1mg tab</i>	51	<i>bexarotene 75mg cap</i>	50
<i>baclofen 20mg tab</i>	96			BEXSERO SYRINGE	111
<i>baclofen 5mg tab</i>	96			<i>bicalutamide 50mg tab</i>	45
BALCOLTRA 28 DAY PACK	67	<i>bepotastine besilate 1.5% ophth soln</i>	99	BICILLIN	102
<i>balsalazide disodium 750mg cap</i>	84	BERINERT 500UNIT INJ	86	300000-300000UNIT/ML	
BALVERSA 3MG TAB	47	BESREMI 500MCG/ML	50	SYRINGE	
BALVERSA 4MG TAB	47	SYRINGE		BICILLIN L-A	101
BALVERSA 5MG TAB	47	<i>betaine 1000mg powder for oral soln</i>	80	1200000UNIT/2ML	
<i>balziva 28 day pack</i>	67	<i>betamethasone 0.05%</i>	75	SYRINGE	
BAQSIMI 3MG/DOSE NASAL POWDER	31	<i>aug cream</i>	75	BICILLIN L-A	101
BAXDELA 450MG TAB	83	<i>betamethasone 0.05%</i>	75	2400000UNIT/4ML	
BCG LIVE TICE STRAIN 50MG INJ	111	<i>aug lotion</i>	75	SYRINGE	
<i>benazepril 10mg tab</i>	38	<i>betamethasone 0.05%</i>	75	BICTARVY 30-120-15MG TAB	57
<i>benazepril 20mg tab</i>	38	<i>cream</i>	75	BIKTARVY 50-200-25MG TAB	57
<i>benazepril 40mg tab</i>	38	BETAMETHASONE	75	<i>bimatoprost 0.03% ophth soln</i>	100
<i>benazepril 5mg tab</i>	38	0.05% GEL	75	<i>bisoprolol fumarate 10mg tab</i>	61
<i>benazepril/hydrochlorothiazide 10-12.5mg tab</i>	40	<i>betamethasone 0.05%</i>	75	<i>bisoprolol fumarate 5mg tab</i>	61
<i>benazepril/hydrochlorothiazide 20-12.5mg tab</i>	40	<i>lotion</i>	75	<i>bisoprolol fumarate 0.1%</i>	40
<i>benazepril/hydrochlorothiazide 20-25mg tab</i>	40	<i>betamethasone 0.05%</i>	75	<i>fumarate/hydrochlorothiazide 10-6.25mg tab</i>	
BENAZEPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 5-6.25MG TAB	40	<i>betamethasone 0.1%</i>	75	<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide 2.5-6.25mg tab</i>	
BENLYSTA 200MG/ML AUTO-INJECTOR	95	<i>lotion</i>	75	<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide 5-6.25mg tab</i>	
BENLYSTA 200MG/ML SYRINGE	95	<i>betamethasone 0.1%</i>	75	<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide 10-6.25mg tab</i>	
BENZNIDAZOLE 100MG TAB	16	<i>ointment</i>	97	<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide 2.5-6.25mg tab</i>	
BENZNIDAZOLE 12.5MG TAB	16	<i>betaxolol 0.5% ophth soln</i>	61	<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide 5-6.25mg tab</i>	
		<i>betaxolol 10mg tab</i>	61	<i>bivigam 5GM/50ML INJ</i>	101
		<i>betaxolol 20mg tab</i>	61	<i>blephamide 0.2-10% opht ointment</i>	99
		<i>bethanechol chloride 10mg tab</i>	111		
		<i>bethanechol chloride 25mg tab</i>	111		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice					
blisovi 21 fe 1.5/30 28 day pack	67	budesonide 0.25mg/ml inh susp	19	buspirone 15mg tab	17
blisovi 24 fe 1/20 28 day pack	67	budesonide 0.5mg/ml inh susp	20	buspirone 30mg tab	17
BOOSTRIX INJ	109	budesonide 3mg dr cap	71	buspirone 5mg tab	17
BOOSTRIX SYRINGE	109	budesonide 9mg er tab	71	buspirone 7.5mg tab	17
bosentan 125mg tab	65	bumetanide 0.25mg/ml inj	78	butorphanol tartrate	15
bosentan 62.5mg tab	65	bumetanide 0.5mg tab	78	1mg/act nasal inhaler	
BOSULIF 100MG TAB	47	bumetanide 1mg tab	78	BYDUREON	31
BOSULIF 400MG TAB	47	bumetanide 2mg tab	78	2MG/0.85ML	
BOSULIF 500MG TAB	47	buprenorphine 10mcg/hr weekly patch	15	AUTO-INJECTOR	
BRAFTOVI 75MG CAP	47	buprenorphine 15mcg/hr weekly patch	15	BYLVAY 1200MCG CAP	84
BREO ELLIPTA 100-25MCG INHALER	20	buprenorphine 20mcg/hr weekly patch	15	BYLVAY 200MCG ORAL	84
BREO ELLIPTA 200-25MCG INHALER	20	buprenorphine 5mcg/hr weekly patch	15	PELLET	
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8MCG/ACT INHALER	20	buprenorphine 7.5mcg/hr weekly patch	15	BYLVAY 400MCG CAP	84
briellyn 28 day pack	67	buprenorphine 8mg sl tab	15	C	
BRILINTA 60MG TAB	87	buprenorphine/naloxone 12-3mg sl film	15	cabergoline 0.5mg tab	81
BRILINTA 90MG TAB	87	buprenorphine/naloxone 2-0.5mg sl film	15	CABLIVI 11MG INJ	87
brimonidine tartrate 0.15% ophth soln	98	buprenorphine/naloxone 2-0.5mg sl tab	15	CABOMETYX 20MG TAE	47
brimonidine tartrate 0.2% ophth soln	98	buprenorphine/naloxone 4-1mg sl film	15	CABOMETYX 40MG TAE	47
brimonidine tartrate/timolol 0.2-0.5% ophth soln	97	buprenorphine/naloxone 8-2mg sl film	15	CABOMETYX 60MG TAE	47
brinzolamide 1% ophth susp	100	buprenorphine/naloxone 8-2mg sl tab	15	calcipotriene 0.005% cream	74
BRIVIACT 100MG TAB	23	bupropion 100mg er tab	27	calcipotriene 0.005% ointment	74
BRIVIACT 10MG TAB	23	bupropion 100mg tab	27	calcipotriene 0.005% topical soln	75
BRIVIACT 10MG/ML ORAL SOLN	23	bupropion 150mg sr (12 hr) tab	27	calcitriol 0.25mcg cap	80
BRIVIACT 25MG TAB	23	bupropion 150mg sr tab	105	calcitriol 0.5mcg cap	80
BRIVIACT 50MG TAB	23	bupropion 150mg xl (24 hr) tab	27	calcitriol 1mcg/ml oral soln	80
BRIVIACT 75MG TAB	23	bupropion 200mg er tab	27	calcium acetate 667mg cap	85
bromfenac 0.09% ophth soln	100	bupropion 300mg er tab	27	calcium acetate 667mg tab	85
bromocriptine 2.5mg tab	51	bupropion 75mg tab	27	CALQUENCE 100MG CAP	47
bromocriptine 5mg cap	51	buspirone 10mg tab	17	camila 28 day 0.35mg pack	71
BRUKINSA 80MG CAP	47			camreselo 91 day pack	67
budesonide 0.125mg/ml inh susp	19			candesartan cilexetil 16mg tab	39
				candesartan cilexetil 32mg tab	39
				candesartan cilexetil 4mg tab	39

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>candesartan cilexetil 8mg tab</i>	39	<i>carbidopa/entacapone/levodopa 50-200-200mg tab</i>	51	<i>CEFACLOR 500MG ER TAB</i>	66
<i>CAPLYTA 42MG CAP</i>	53	<i>CARBIDOPA/LEVODOPA 10-100MG ODT</i>	51	<i>CEFACLOR 50MG/ML SUSP</i>	66
<i>CAPRELSA 100MG TAB</i>	47	<i>carbidopa/levodopa 10-100mg tab</i>	51	<i>CEFACLOR 75MG/ML SUSP</i>	66
<i>CAPRELSA 300MG TAB</i>	47	<i>carbidopa/levodopa 25-100mg er tab</i>	51	<i>CEFADROXIL 1000MG TAB</i>	66
<i>captopril 100mg tab</i>	38	<i>CARBIDOPA/LEVODOPA 25-100MG ODT</i>	51	<i>cefadroxil 100mg/ml susp</i>	66
<i>captopril 12.5mg tab</i>	38	<i>carbidopa/levodopa 25-100mg tab</i>	51	<i>cefadroxil 500mg cap</i>	66
<i>captopril 25mg tab</i>	38	<i>carbidopa/levodopa 25-100mg er tab</i>	51	<i>cefadroxil 50mg/ml susp</i>	66
<i>captopril 50mg tab</i>	38	<i>CARBIDOPA/LEVODOPA 25-100MG ODT</i>	51	<i>cefazolin 1000mg inj</i>	66
<i>carbamazepine 100mg chew tab</i>	23	<i>carbidopa/levodopa 25-100mg ODT</i>	51	<i>cefazolin 200mg/ml inj</i>	66
<i>carbamazepine 100mg er cap</i>	23	<i>carbidopa/levodopa 25-100mg tab</i>	51	<i>cefazolin 500mg inj</i>	66
<i>carbamazepine 100mg er tab</i>	24	<i>CARBIDOPA/LEVODOPA 25-250MG ODT</i>	51	<i>cefdinir 25mg/ml susp</i>	66
<i>carbamazepine 200mg er cap</i>	24	<i>carbidopa/levodopa 25-250mg tab</i>	51	<i>cefdinir 300mg cap</i>	66
<i>carbamazepine 200mg er tab</i>	24	<i>carbidopa/levodopa 50-200mg er tab</i>	51	<i>cefdinir 50mg/ml susp</i>	66
<i>carbamazepine 200mg tab</i>	24	<i>CARDIZEM 120MG ER TAB</i>	62	<i>cefepime 1000mg inj</i>	67
<i>carbamazepine 20mg/ml susp</i>	24	<i>carglumic acid 200mg tab for oral susp</i>	80	<i>cefepime 2000mg inj</i>	67
<i>carbamazepine 300mg er cap</i>	24	<i>carisoprodol 350mg tab</i>	96	<i>cefixime 20mg/ml susp</i>	66
<i>carbamazepine 400mg er tab</i>	24	<i>CARTEOLOL 1% OPHTH SOLN</i>	97	<i>cefixime 400mg cap</i>	66
<i>carbidopa 25mg tab</i>	51	<i>cartia 120mg er cap</i>	62	<i>cefixime 40mg/ml susp</i>	66
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 12.5-200-50mg tab</i>	51	<i>cartia 180mg er cap</i>	62	<i>CEFOTETAN 1GM INJ</i>	66
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 18.75-200-75mg tab</i>	51	<i>cartia 240mg er cap</i>	62	<i>CEFOTETAN 2GM INJ</i>	66
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 25-200-100mg tab</i>	51	<i>cartia 300mg er cap</i>	62	<i>cefoxitin 1gm inj</i>	66
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 31.25-200-125mg tab</i>	51	<i>carvedilol 12.5mg tab</i>	60	<i>cefoxitin 200mg/ml inj</i>	66
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 37.5-200-150mg tab</i>	51	<i>carvedilol 25mg tab</i>	60	<i>cefpodoxime 100mg tab</i>	66
		<i>carvedilol 3.125mg tab</i>	60	<i>cefpodoxime 10mg/ml susp</i>	66
		<i>carvedilol 6.25mg tab</i>	61	<i>cefpodoxime 200mg tab</i>	66
		<i>caspofungin acetate 50mg inj</i>	35	<i>cefpodoxime 20mg/ml susp</i>	67
		<i>caspofungin acetate 70mg inj</i>	35	<i>cefprozil 250mg tab</i>	66
		<i>CAYSTON 75MG INH SOLN</i>	43	<i>cefprozil 25mg/ml susp</i>	66
		<i>CEFAKLOR 250MG CAP</i>	66	<i>cefprozil 500mg tab</i>	66
		<i>CEFAKLOR 25MG/ML SUSP</i>	66	<i>cefprozil 50mg/ml susp</i>	66
		<i>CEFAKLOR 500MG CAP</i>	66	<i>ceftazidime 1gm inj</i>	67
				<i>ceftazidime 200mg/ml inj</i>	67
				<i>ceftazidime 2gm inj</i>	67
				<i>ceftriaxone 10gm inj</i>	67
				<i>ceftriaxone 1gm inj</i>	67
				<i>ceftriaxone 250mg inj</i>	67
				<i>ceftriaxone 2gm inj</i>	67
				<i>ceftriaxone 500mg inj</i>	67

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>cefuroxime 1500mg inj</i>	66	CHLORPROMAZINE	56	CIPRO 500MG/5ML	83
<i>cefuroxime 250mg tab</i>	66	30MG/ML ORAL SOLN		SUSP	
<i>cefuroxime 500mg tab</i>	66	<i>chlorpromazine 50mg tab</i>	56	CIPRO 5GM/100ML	83
<i>cefuroxime 750mg inj</i>	66	<i>chlorthalidone 25mg tab</i>	79	SUSP	
<i>celecoxib 100mg cap</i>	11	<i>chlorthalidone 50mg tab</i>	79	CIPRO HC 0.2-1% OTIC	100
<i>celecoxib 200mg cap</i>	11	<i>chlorzoxazone 500mg tab</i>	96	SUSP	
<i>celecoxib 400mg cap</i>	11	CHOLBAM 250MG CAP	84	CIPROFLOXACIN 0.2%	100
<i>celecoxib 50mg cap</i>	11	CHOLBAM 50MG CAP	84	OTIC SOLN	
CELLCEPT 200MG/ML SUSP	94	<i>cholestyramine resin</i> <i>(sugar-free) 4000mg powder for oral susp</i>	36	<i>ciprofloxacin 0.3% ophth soln</i>	98
CELLCEPT 250MG CAP	94	<i>cholestyramine resin</i>	36	<i>ciprofloxacin 250mg tab</i>	83
CELLCEPT 500MG TAB	94	<i>cholestyramine resin</i>		<i>ciprofloxacin 2mg/ml inj</i>	83
CELONTIN 300MG CAP	26	<i>4000mg powder for oral susp</i>		<i>ciprofloxacin 500mg tab</i>	83
<i>cephalexin 250mg cap</i>	66	<i>cephalexin 25mg/ml susp</i>		<i>ciprofloxacin 750mg tab</i>	83
<i>cephalexin 500mg cap</i>	66	CIBINQO 100MG TAB	77	<i>ciprofloxacin/dexamethasone 0.3-0.1% otic susp</i>	100
<i>cephalexin 50mg/ml susp</i>	66	CIBINQO 200MG TAB	77	<i>citalopram 10mg tab</i>	27
CERDELGA 84MG CAP	87	CIBINQO 50MG TAB	77	<i>citalopram 20mg tab</i>	27
<i>cetirizine 1mg/ml oral soln</i>	35	<i>ciclopirox 0.77% cream</i>	74	<i>citalopram 2mg/ml oral soln</i>	27
CETRAXAL 0.2% OTIC SOLN	100	<i>ciclopirox 0.77% gel</i>	74	<i>citalopram 40mg tab</i>	27
<i>cevimeline 30mg cap</i>	96	<i>ciclopirox 0.77% lotion</i>	74	<i>claravis 10mg cap</i>	73
CHEMET 100MG CAP	33	<i>ciclopirox 1% shampoo</i>	74	<i>claravis 20mg cap</i>	73
CHENODAL 250MG TAB	84	<i>ciclopirox 8% topical soln</i>	74	<i>claravis 30mg cap</i>	73
<i>chlordiazepoxide 10mg cap</i>	17	CILASTATIN/IMIPENEM	42	<i>claravis 40mg cap</i>	73
<i>chlordiazepoxide 25mg cap</i>	17	250-250MG INJ		<i>clarithromycin 250mg tab</i>	90
<i>chlordiazepoxide 5mg cap</i>	17	<i>cilastatin/imipenem</i>	42	<i>CLARITHROMYCIN 25MG/ML SUSP</i>	90
<i>chlorhexidine gluconate 0.12% mouthwash</i>	95	500-500mg inj		<i>clarithromycin 500mg er tab</i>	90
<i>chloroquine phosphate 250mg tab</i>	43	<i>cilostazol 100mg tab</i>	87	<i>clarithromycin 500mg tab</i>	90
CHLOROQUINE PHOSPHATE 500MG TAB	43	<i>cilostazol 50mg tab</i>	87	<i>CLARITHROMYCIN 50MG/ML SUSP</i>	90
<i>chlorpromazine 100mg tab</i>	56	CILOXAN 0.3% OPHTH	98	<i>clenpiq</i>	89
CHLORPROMAZINE 100MG/ML ORAL SOLN	56	OINTMENT		<i>cimetidine 200mg tab</i>	109
<i>chlorpromazine 10mg tab</i>	56	CIMDUO 300-300MG TAB	57	<i>cimetidine 300mg tab</i>	109
<i>chlorpromazine 200mg tab</i>	56	<i>cimetidine 400mg tab</i>	109	<i>75-21.9-0.0625MG/ML ORAL SOLN</i>	109
<i>chlorpromazine 25mg tab</i>	56	<i>cimetidine 60mg/ml oral soln</i>	109	<i>CLEOCIN 100MG VAGINAL INSERT</i>	112
CHLORPROMAZINE 100MG/ML ORAL SOLN	56	<i>cimetidine 800mg tab</i>	109	<i>clindacin 1% pad</i>	73
<i>chlorpromazine 10mg tab</i>	56	CIMZIA 200MG INJ	84	<i>clindamycin 1% gel</i>	73
<i>chlorpromazine 200mg tab</i>	56	CIMZIA 200MG/ML SYRINGE	84	<i>clindamycin 1% lotion</i>	73
<i>chlorpromazine 25mg tab</i>	56	<i>cinacalcet 30mg tab</i>	80	<i>clindamycin 1% pad</i>	73
		<i>cinacalcet 60mg tab</i>	80	<i>clindamycin 1% topical soln</i>	73
		<i>cinacalcet 90mg tab</i>	80	<i>clindamycin 12mg/ml inj</i>	42
		CINRYZE 500UNIT INJ	86		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>clindamycin 150mg cap</i>	42	<i>clobetasol propionate</i>	76	<i>clozapine 100mg tab</i>	55
<i>clindamycin 150mg/ml (2ml) inj</i>	42	<i>0.05% ointment</i>		<i>CLOZAPINE 12.5MG ODT</i>	55
<i>clindamycin 150mg/ml (4ml) inj</i>	42	<i>0.05% shampoo</i>		<i>CLOZAPINE 150MG ODT</i>	55
<i>clindamycin 150mg/ml (6ml) inj</i>	42	<i>clobetasol propionate</i>	76	<i>CLOZAPINE 200MG ODT</i>	55
<i>clindamycin 15mg/ml oral soln</i>	42	<i>0.05% topical soln</i>		<i>clozapine 200mg tab</i>	55
<i>clindamycin 18mg/ml inj</i>	42	<i>clobetasol propionate</i>	76	<i>clozapine 25mg odt</i>	55
<i>clindamycin 2% vaginal cream</i>	112	<i>clomipramine 25mg cap</i>	29	<i>clozapine 25mg tab</i>	55
<i>clindamycin 300mg cap</i>	43	<i>clomipramine 50mg cap</i>	29	<i>clozapine 50mg tab</i>	55
<i>clindamycin 6mg/ml inj</i>	43	<i>clomipramine 75mg cap</i>	29	<i>COARTEM 20-120MG TAB</i>	43
<i>clindamycin 75mg cap</i>	43	<i>clonazepam 0.125mg odt</i>	23	<i>CODEINE SULFATE 15MG TAB</i>	13
<i>clindamycin/benzoyl peroxide 1.2-2.5% gel</i>	73	<i>clonazepam 0.25mg odt</i>	23	<i>CODEINE SULFATE 30MG TAB</i>	13
<i>clindamycin/benzoyl peroxide 1-5% gel</i>	73	<i>clonazepam 0.5mg odt</i>	23	<i>CODEINE SULFATE 60MG TAB</i>	13
<i>CLINDESSE 2% VAGINAL CREAM</i>	112	<i>clonazepam 1mg tab</i>	23	<i>colchicine 0.6mg tab</i>	86
<i>CLINIMIX 4.25/10 INJ</i>	97	<i>clonazepam 2mg odt</i>	23	<i>colchicine/probenecid 0.5-500mg tab</i>	86
<i>CLINIMIX 4.25/5 INJ</i>	97	<i>clonazepam 2mg tab</i>	23	<i>colesevelam 3750mg powder for oral susp</i>	36
<i>CLINIMIX 5/15 INJ</i>	97	<i>clonidine 0.1mg er tab</i>	8	<i>colesevelam 625mg tab</i>	36
<i>CLINIMIX 5/20 INJ</i>	97	<i>clonidine 0.1mg tab</i>	39	<i>colestipol 1000mg tab</i>	36
<i>CLINIMIX E 2.75/5 INJ</i>	97	<i>clonidine 0.1mg/24hr weekly patch</i>	39	<i>colestipol 5000mg granules for oral susp</i>	36
<i>CLINIMIX E 4.25/10 INJ</i>	97	<i>clonidine 0.2mg tab</i>	39	<i>colistin 75mg/ml inj</i>	43
<i>CLINIMIX E 4.25/5 INJ</i>	97	<i>clonidine 0.2mg/24hr weekly patch</i>	39	<i>COMBIPATCH</i>	82
<i>CLINIMIX E 5/15 INJ</i>	97	<i>clonidine 0.3mg tab</i>	39	<i>0.05-0.14MG/DAY PATCH</i>	
<i>CLINIMIX E 5/20 INJ</i>	97	<i>clonidine 0.3mg/24hr weekly patch</i>	39	<i>COMBIPATCH</i>	82
<i>clinisol 15 inj</i>	97	<i>clopidogrel 75mg tab</i>	87	<i>0.05-0.25MG/DAY PATCH</i>	
<i>clobazam 10mg tab</i>	23	<i>clorazepate dipotassium 15mg tab</i>	18	<i>COMBIVENT</i>	20
<i>clobazam 2.5mg/ml susp</i>	23	<i>clorazepate dipotassium 3.75mg tab</i>	18	<i>20-100MCG/ACT INH</i>	
<i>clobazam 20mg tab</i>	23	<i>clorazepate dipotassium 7.5mg tab</i>	18	<i>COMETRIQ CAP 100MG DAILY DOSE PACK</i>	47
<i>clobetasol propionate 0.05% cream</i>	75	<i>clotrimazole 1% cream</i>	74	<i>COMETRIQ CAP 140MG DAILY DOSE PACK</i>	47
<i>clobetasol propionate 0.05% e cream</i>	75	<i>clotrimazole 10mg lozenge</i>	95	<i>COMETRIQ CAP 60MG DAILY DOSE PACK</i>	47
<i>clobetasol propionate 0.05% foam</i>	75	<i>clotrimazole/betamethasone ne 1-0.05% cream</i>	74	<i>COMPLERA DAILY DOSE PACK</i>	57
<i>clobetasol propionate 0.05% gel</i>	75	<i>clotrimazole/betamethasone ne 1-0.05% lotion</i>	74	<i>200-25-300MG TAB compro 25mg rectal supp</i>	56
<i>clobetasol propionate 0.05% lotion</i>	76	<i>clozapine 100mg odt</i>	55	<i>CONDYLOX 0.5% GEL</i>	77

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice					
<i>constulose 10gm/15ml oral soln</i>	89	<i>cyclosporine modified 100mg/ml oral soln</i>	94	<i>deferasirox 180mg granules</i>	34
<i>COPIKTRA 15MG CAP</i>	47	<i>cyclosporine modified 25mg cap</i>	94	<i>deferasirox 180mg tab</i>	34
<i>COPIKTRA 25MG CAP</i>	47	<i>cyclosporine modified 50mg cap</i>	94	<i>deferasirox 250mg tab for oral susp</i>	34
<i>CORLANOR 5MG TAB</i>	65	<i>cyclosporine modified cyproheptadine 0.4mg/ml oral soln</i>	36	<i>deferasirox 360mg granules</i>	34
<i>CORLANOR 5MG/5ML ORAL SOLN</i>	65	<i>cyclosporine modified cyproheptadine 4mg tab cyred 28 day pack</i>	36	<i>deferasirox 360mg tab</i>	34
<i>COTELЛИC 20MG TAB</i>	47	<i>CYSTADROPS 0.37%</i>	100	<i>deferasirox 500mg tab for oral susp</i>	34
<i>CREON 120000-24000-76000UNI T DR CAP</i>	78	<i>OPHTH SOLN CYSTAGON 150MG CAP CYSTAGON 50MG CAP CYSTARAN 0.44% OPHTH SOLN</i>	86	<i>deferasirox 90mg granules</i>	34
<i>CREON 15000-3000-9500UNIT DR CAP</i>	78	D	100	<i>deferasirox 90mg tab deferiprone 1000mg tab deferiprone 500mg tab DELESTROGEN 10MG/ML INJ DELSTRIGO 100-300-300MG TAB demeclocycline 150mg tab demeclocycline 300mg tab DEPO-ESTRADIOL 5MG/ML INJ DESCovy 200-25MG TAB desipramine 100mg tab desipramine 10mg tab desipramine 150mg tab desipramine 25mg tab desipramine 50mg tab desipramine 75mg tab desloratadine 5mg tab desmopressin acetate 0.01% (0.01mg/act) nasal spray desmopressin acetate 0.1mg tab desmopressin acetate 0.2mg tab</i>	34
<i>CREON 180000-36000-114000U NIT DR CAP</i>	78	<i>dalfampridine 10mg er tab DALIRESP 250MCG TAB DALIRESP 500MCG TAB danazol 100mg cap danazol 200mg cap danazol 50mg cap dantrolene sodium 100mg cap dantrolene sodium 25mg cap dantrolene sodium 50mg cap dapsone 100mg tab dapsone 25mg tab DAPTACEL INJ dapтомycin 500mg inj darifenacin 15mg er tab darifenacin 7.5mg er tab DAURISMO 100MG TAB DAURISMO 25MG TAB DAYVIGO 10MG TAB DAYVIGO 5MG TAB debilitane 0.35mg tab 28 day pack deferasirox 125mg tab for oral susp</i>	96	<i>DELESTROGEN 10MG/ML INJ DELSTRIGO 100-300-300MG TAB demeclocycline 150mg tab demeclocycline 300mg tab DEPO-ESTRADIOL 5MG/ML INJ DESCovy 200-25MG TAB desipramine 100mg tab desipramine 10mg tab desipramine 150mg tab desipramine 25mg tab desipramine 50mg tab desipramine 75mg tab desloratadine 5mg tab desmopressin acetate 0.01% (0.01mg/act) nasal spray desmopressin acetate 0.1mg tab desmopressin acetate 0.2mg tab</i>	34
<i>CREON 30000-6000-19000UNIT DR CAP</i>	78				
<i>CRINONE 4% VAGINAL GEL</i>	112				
<i>CRINONE 8% VAGINAL GEL</i>	112				
<i>cromolyn sodium 20mg/ml oral soln</i>	84				
<i>cromolyn sodium 4% ophth soln</i>	100				
<i>cryselle 28 pack</i>	67				
<i>cyclobenzaprine 10mg tab</i>	96				
<i>cyclobenzaprine 5mg tab CYCLOPHOSPHAMIDE 25MG TAB</i>	96				
<i>CYCLOPHOSPHAMIDE 50MG TAB cyclosporine 100mg cap cyclosporine 25mg cap cyclosporine modified 100mg cap</i>	94				

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>desogestrel/ethinyl estradiol/ethinyl estradiol 0.15-0.01-0.02mg 28 day pack</i>	67	<i>dexamethylphenidate 15mg er cap</i>	9	<i>diazepam 1mg/ml oral soln</i>	18
<i>desogestrel/ethinyl estradiol/inert ingredients 0.15-0.03-1mg pack</i>	68	<i>dexamethylphenidate 20mg er cap</i>	9	<i>DIAZEPAM 2.5MG/0.5ML RECTAL GEL</i>	23
<i>desonide 0.05% ointment</i>	76	<i>dexamethylphenidate 30mg er cap</i>	9	<i>DIAZEPAM 20MG/4ML RECTAL GEL</i>	23
<i>desoximetasone 0.25% cream</i>	76	<i>dexamethylphenidate 35mg er cap</i>	9	<i>diazepam 2mg tab</i>	18
<i>desoximetasone 0.25% ointment</i>	76	<i>dexamethylphenidate 40mg er cap</i>	9	<i>diazepam 5mg tab</i>	18
<i>desvenlafaxine succinate 100mg er tab</i>	28	<i>dexamethylphenidate 5mg er cap</i>	9	<i>diazepam 5mg/ml oral soln</i>	18
<i>desvenlafaxine succinate 25mg er tab</i>	28	<i>dexamethylphenidate 5mg tab</i>	9	<i>diazoxide 50mg/ml susp</i>	31
<i>desvenlafaxine succinate 50mg er tab</i>	28	<i>dextroamphetamine sulfate 10mg er cap</i>	8	<i>DICLOFENAC EPOLAMINE 1.3% PATCH</i>	74
<i>DEXAMETHASONE 0.1MG/ML ORAL SOLN</i>	71	<i>dextroamphetamine sulfate 10mg tab</i>	8	<i>diclofenac potassium 50mg tab</i>	11
<i>DEXAMETHASONE 0.5MG TAB</i>	71	<i>dextroamphetamine sulfate 15mg er cap</i>	8	<i>diclofenac sodium 0.1% ophth soln</i>	100
<i>dexamethasone 0.75mg tab</i>	71	<i>dextroamphetamine sulfate 5mg er cap</i>	8	<i>diclofenac sodium 1% gel</i>	74
<i>dexamethasone 1.5mg tab</i>	71	<i>dextroamphetamine sulfate 5mg tab</i>	8	<i>diclofenac sodium 1.5% topical soln</i>	74
<i>DEXAMETHASONE 1MC TAB</i>	71	<i>DIACOMIT 250MG CAP</i>	24	<i>diclofenac sodium 100mg er tab</i>	11
<i>DEXAMETHASONE 2MC TAB</i>	71	<i>DIACOMIT 250MG POWDER FOR ORAL</i>	24	<i>diclofenac sodium 25mg dr tab</i>	11
<i>dexamethasone 4mg tab</i>	71	<i>SUSP</i>		<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	74
<i>dexamethasone 6mg tab</i>	72	<i>DIACOMIT 500MG CAP</i>	24	<i>diclofenac sodium 50mg dr tab</i>	11
<i>DEXAMETHASONE PHOSPHATE 0.1% OPHTH SOLN</i>	99	<i>DIACOMIT 500MG POWDER FOR ORAL</i>		<i>diclofenac sodium 75mg dr tab</i>	11
<i>dexamethasone/neomycin /polymyxin b 0.1% opht ointment</i>	99	<i>SUSP</i>		<i>diclofenac sodium/misoprostol 50-0.2mg dr tab</i>	11
<i>dexamethasone/tobramycin 0.3-0.1% opht susp</i>	99	<i>DIASTAT 10MG RECTAL GEL</i>	23	<i>diclofenac sodium/misoprostol 75-0.2mg dr tab</i>	102
<i>dexamethylphenidate 10mg er cap</i>	9	<i>DIASTAT 2.5MG RECTAL GEL</i>	23	<i>dicloxacillin 250mg cap</i>	102
<i>dexamethylphenidate 10mg tab</i>	9	<i>DIASTAT 20MG RECTAL GEL</i>	23	<i>dicloxacillin 500mg cap</i>	109
		<i>diazepam 10mg tab</i>	18	<i>dicyclomine 10mg cap</i>	109
		<i>DIAZEPAM 10MG/2ML RECTAL GEL</i>	23	<i>dicyclomine 20mg tab</i>	109
				<i>dicyclomine 2mg/ml oral soln</i>	109
				<i>DIFICID 200MG TAB</i>	90
				<i>DIFICID 40MG/ML SUSP</i>	90

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>diflunisal 500mg tab</i>	13	<i>diltiazem 420mg er (24hr)</i>	62	<i>donepezil 5mg odt</i>	103
<i>difluprednate 0.05%</i>	99	<i>cap</i>		<i>donepezil 5mg tab</i>	103
<i>ophth susp</i>		<i>diltiazem 60mg er (12hr)</i>	62	<i>DOPTELET 20MG TAB</i>	88
<i>digitek 0.125mg tab</i>	64	<i>cap</i>		<i>DOPTELET TAB 40MG</i>	88
<i>digitek 0.25mg tab</i>	64	<i>diltiazem 60mg tab</i>	63	<i>DAILY DOSE PACK</i>	
<i>DIGOXIN 0.05MG/ML</i>	64	<i>diltiazem 90mg er (12hr)</i>	63	<i>DOPTELET TAB 60MG</i>	88
ORAL SOLN		<i>cap</i>		DAILY DOSE PACK	
<i>digoxin 0.125mg tab</i>	64	<i>diltiazem 90mg tab</i>	63	<i>dorzolamide 2% ophth</i>	100
<i>digoxin 0.25mg tab</i>	64	<i>dimethyl fumarate 120mg</i>	104	<i>soln</i>	
<i>dihydroergotamine mesylate 0.5mg/act nasal inhaler</i>	91	<i>dr cap</i>		<i>dorzolamide/timolol</i>	97
<i>DILANTIN 100MG ER CAP</i>	26	<i>dimethyl fumarate/dimethyl fumarate 120-240mg pack</i>	104	<i>22.3-6.8mg/ml ophth soln</i>	
<i>DILANTIN 125MG/5ML SUSP</i>	26			<i>dorzolamide/timolol</i>	97
<i>DILANTIN 30MG ER CAP</i>	26	<i>DIPENTUM 250MG CAP</i>	84	<i>maleate 2%-0.5% ophth soln (preservative-free)</i>	
<i>DILANTIN 50MG CHEW TAB</i>	26	<i>DIPHTHERIA/TETANUS TOXOID INJ</i>	109	<i>dotti 0.025mg/24hr patch</i>	82
<i>dilt 120mg er cap</i>	62	<i>dipyridamole 25mg tab</i>	87	<i>dotti 0.0375mg/24hr patch</i>	82
<i>dilt 180mg er cap</i>	62	<i>dipyridamole 50mg tab</i>	87		
<i>dilt 240mg er cap</i>	62	<i>dipyridamole 75mg tab</i>	87	<i>dotti 0.05mg/24hr patch</i>	82
<i>diltiazem 120mg er (12hr) cap</i>	62	<i>disopyramide 100mg cap</i>	18	<i>dotti 0.075mg/24hr patch</i>	82
<i>diltiazem 120mg er (24hr) cap</i>	62	<i>disopyramide 150mg cap</i>	18	<i>dotti 0.1mg/24hr patch</i>	82
<i>diltiazem 120mg tab</i>	62	<i>disulfiram 250mg tab</i>	103	<i>DOVATO 50-300MG TAB</i>	57
<i>diltiazem 180mg er (24hr) cap</i>	62	<i>disulfiram 500mg tab</i>	103	<i>doxazosin 1mg tab</i>	39
<i>diltiazem 180mg er (24hr) tab</i>	62	<i>divalproex sodium 125mg dr cap</i>	26	<i>doxazosin 2mg tab</i>	39
<i>diltiazem 240mg er (24hr) cap</i>	62	<i>divalproex sodium 125mg dr tab</i>	26	<i>doxazosin 4mg tab</i>	39
<i>diltiazem 240mg er (24hr) tab</i>	62	<i>divalproex sodium 250mg dr tab</i>	26	<i>doxazosin 8mg tab</i>	39
<i>diltiazem 300mg er (24hr) cap</i>	62	<i>divalproex sodium 250mg er tab</i>	26	<i>doxepin 100mg cap</i>	29
<i>diltiazem 300mg er (24hr) tab</i>	62	<i>divalproex sodium 500mg dr tab</i>	26	<i>doxepin 10mg cap</i>	29
<i>diltiazem 300mg er (24hr) cap</i>	62	<i>divalproex sodium 500mg er tab</i>	26	<i>doxepin 10mg/ml oral soln</i>	29
<i>diltiazem 300mg er (24hr) tab</i>	62	<i>dofetilide 0.125mg cap</i>	18	<i>doxepin 150mg cap</i>	29
<i>diltiazem 30mg tab</i>	62	<i>dofetilide 0.25mg cap</i>	18	<i>doxepin 25mg cap</i>	29
<i>diltiazem 360mg er (24hr) cap</i>	62	<i>dofetilide 0.5mg cap</i>	18	<i>doxepin 50mg cap</i>	29
<i>diltiazem 360mg er (24hr) tab</i>	62	<i>dolishale 28 day pack</i>	68	<i>doxepin 75mg cap</i>	29
		<i>donepezil 10mg odt</i>	103	<i>doxercalciferol 0.05mcg cap</i>	80
		<i>donepezil 10mg tab</i>	103	<i>doxercalciferol 1mcg cap</i>	80
		<i>donepezil 23mg tab</i>	103	<i>doxercalciferol 2.5mcg cap</i>	81
				<i>doxy 100mg inj</i>	106
				<i>doxycycline hyclate 100mg cap</i>	106
				<i>doxycycline hyclate 100mg tab</i>	106
				<i>doxycycline hyclate 20mg tab</i>	106

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice					
<i>doxycycline hyclate 50mg cap</i>	106	DULERA 50-5MCG INHALER	20	ELIGARD 30MG SYRINGE	45
<i>doxycycline monohydrate 100mg cap</i>	106	<i>duloxetine 20mg dr cap</i>	28	ELIGARD 45MG SYRINGE	45
<i>doxycycline monohydrate 100mg tab</i>	106	<i>duloxetine 30mg dr cap</i>	28	ELIGARD 7.5MG SYRINGE	45
<i>doxycycline monohydrate 50mg cap</i>	106	<i>duloxetine 60mg dr cap</i>	28	ELIQUIS 2.5MG TAB SYRINGE	21
<i>doxycycline monohydrate 50mg tab</i>	106	DUPIXENT	77	ELIQUIS 5MG 30-DAY STARTER PACK	21
<i>doxycycline monohydrate 50mg/ml susp</i>	106	100MG/0.67ML SYRINGE		ELIQUIS 5MG TAB ELMIRON 100MG CAP	21
DRIZALMA 20MG DR CAP	28	DUPIXENT 200MG/1.14ML AUTO-Injector	77	<i>eluryng</i> 0.120-0.015mg/24hr vaginal system	71
DRIZALMA 30MG DR CAP	28	DUPIXENT 300MG/2ML AUTO-Injector	77	EMCYT 140MG CAP EMGALITY 100MG/ML	45
DRIZALMA 40MG DR CAP	28	DUPIXENT 300MG/2ML SYRINGE	77	SYRINGE	91
DRIZALMA 60MG DR CAP	28	<i>dutasteride 0.5mg cap</i>	86	EMGALITY 120MG/ML	91
<i>dronabinol 10mg cap</i>	34	<i>dutasteride/tamsulosin 0.5-0.4mg cap</i>	86	AUTO-Injector	
<i>dronabinol 2.5mg cap</i>	34	<hr/> E		EMGALITY 120MG/ML	
<i>dronabinol 5mg cap</i>	34	E.E.S. 400MG TAB	90	SYRINGE	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients 3-0.02-1mg pack</i>	68	<i>econazole nitrate 1% cream</i>	74	<i>emoquette pack</i>	68
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients 3-0.03-1mg pack</i>	68	EDURANT 25MG TAB	57	EMSAM 12MG/24HR	27
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium 3-0.02-0.451mg pack</i>	68	<i>efavirenz 200mg cap</i>	57	PATCH	
DROXIA 200MG CAP	87	<i>efavirenz 50mg cap</i>	57	EMSAM 6MG/24HR	27
DROXIA 300MG CAP	87	<i>efavirenz 600mg tab</i>	58	PATCH	
DROXIA 400MG CAP	87	<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 100-150mg tab</i>	58	EMSAM 9MG/24HR	27
<i>droxidopa 100mg cap</i>	113	<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate 400-300-300mg tab</i>	58	PATCH	
<i>droxidopa 200mg cap</i>	113	<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate 600-300-300mg tab</i>	58	emtricitabine 200mg cap	58
<i>droxidopa 300mg cap</i>	113	<i>eletriptan 20mg tab</i>	91	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 133-200mg tab</i>	58
DULERA 100-5MCG INHALER	20	<i>eletriptan 40mg tab</i>	91	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 167-250mg tab</i>	58
DULERA 200-5MCG INHALER	20	ELIGARD 22.5MG SYRINGE	45	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 200-300mg tab</i>	58
				EMTRIVA 10MG/ML ORAL SOLN	
				<i>enalapril maleate 10mg tab</i>	38

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>enalapril maleate 2.5mg tab</i>	38	<i>enoxaparin sodium 60mg/0.6ml syringe</i>	22	<i>erlotinib 25mg tab</i>	45
<i>enalapril maleate 20mg tab</i>	38	<i>enoxaparin sodium 80mg/0.8ml syringe</i>	22	<i>errin 28 day 0.35mg pack</i>	71
<i>enalapril maleate 5mg tab</i>	38	<i>enpresse 28 day pack</i>	68	<i>ertapenem 1gm inj</i>	42
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide 10-25mg tab</i>	40	<i>enskyce 28 day pack</i>	68	<i>ERY 2% PAD</i>	73
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide 5-12.5mg tab</i>	40	<i>ENSPRYNG 120MG/ML SYRINGE</i>	94	<i>ery-tab 250mg dr tab</i>	90
<i>ENBREL 25MG INJ</i>	13	<i>entacapone 200mg tab</i>	51	<i>ery-tab 333mg dr tab</i>	90
<i>ENBREL 25MG/0.5ML INJ</i>	13	<i>entecavir 0.5mg tab</i>	60	<i>ery-tab 500mg dr tab</i>	90
<i>ENBREL 25MG/0.5ML SYRINGE</i>	13	<i>entecavir 1mg tab</i>	60	<i>erythromycin 0.5% ophth ointment</i>	98
<i>ENBREL 50MG/ML AUTO-INJECTOR</i>	13	<i>ENTRESTO 24-26MG</i>	64	<i>erythromycin 2% gel</i>	73
<i>ENBREL 50MG/ML CARTRIDGE</i>	13	<i>ENTRESTO 49-51MG</i>	64	<i>erythromycin 2% topical soln</i>	73
<i>ENBREL 50MG/ML SYRINGE</i>	13	<i>TAB</i>		<i>ERYTHROMYCIN</i>	90
<i>ENBREL 50MG/ML SYRINGE</i>	13	<i>TAB</i>		<i>250MG DR CAP</i>	
<i>ENDARI 5GM POWDER FOR ORAL SOLN</i>	88	<i>ENTRESTO 97-103MG</i>	64	<i>erythromycin 250mg dr tab</i>	90
<i>endocet 325-10mg tab</i>	15	<i>TAB</i>		<i>erythromycin 250mg tab</i>	90
<i>endocet 325-5mg tab</i>	15	<i>enulose 10gm/15ml oral soln</i>	85	<i>erythromycin 333mg dr tab</i>	90
<i>endocet 325-7.5mg tab</i>	15	<i>ENVARSUS XR 0.75MG</i>	94	<i>erythromycin 500mg dr tab</i>	90
<i>ENGERIX-B 10MCG/0.5ML SYRINGE</i>	111	<i>TAB</i>		<i>erythromycin 500mg tab</i>	90
<i>ENGERIX-B 20MCG/ML INJ</i>	111	<i>ENVARSUS XR 1MG TAB</i>	94	<i>ERYTHROMYCIN</i>	90
<i>ENGERIX-B 20MCG/ML SYRINGE</i>	111	<i>ENVARSUS XR 4MG TAB</i>	94	<i>ETHYLSUCCINATE</i>	
<i>enoxaparin sodium 100mg/1ml syringe</i>	22	<i>EPIDIOLEX 100MG/ML</i>	24	<i>400MG TAB</i>	
<i>enoxaparin sodium 120mg/0.8ml syringe</i>	22	<i>ORAL SOLN</i>		<i>ERYTHROMYCIN</i>	
<i>enoxaparin sodium 150mg/1ml syringe</i>	22	<i>epinastine 0.05% ophth soln</i>	100	<i>erythromycin 40mg/ml susp</i>	90
<i>enoxaparin sodium 30mg/0.3ml syringe</i>	22	<i>epinephrine 0.15mg/0.3ml auto-injector (2pack)</i>	113	<i>erythromycin 80mg/ml susp</i>	90
<i>enoxaparin sodium 40mg/0.4ml syringe</i>	22	<i>epinephrine 0.3mg/0.3ml auto-injector (2pack)</i>	113	<i>erythromycin/benzoyl peroxide 5-3% gel</i>	73
		<i>epitol 200mg tab</i>	24	<i>ESBRIET 267MG CAP</i>	106
		<i>EPIVIR HBV 5MG/ML</i>	60	<i>escitalopram 10mg tab</i>	27
		<i>ORAL SOLN</i>		<i>escitalopram 1mg/ml oral soln</i>	27
		<i>eplerenone 25mg tab</i>	41	<i>escitalopram 20mg tab</i>	27
		<i>eplerenone 50mg tab</i>	41	<i>escitalopram 5mg tab</i>	27
		<i>EPRONTIA 25MG/ML</i>	24	<i>esomeprazole 10mg granules for oral susp</i>	110
		<i>ORAL SOLN</i>		<i>esomeprazole 20mg dr cap</i>	110
		<i>ERGOLOID MESYLATES</i>	105	<i>esomeprazole 20mg granules for oral susp</i>	110
		<i>USP 1MG TAB</i>			
		<i>ERIVEDGE 150MG CAP</i>	45		
		<i>ERLEADA 60MG TAB</i>	45		
		<i>erlotinib 100mg tab</i>	45		
		<i>erlotinib 150mg tab</i>	45		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>esomeprazole 40mg dr cap</i>	110	ESTRING 2MG (7.5 MCG/24HR) VAGINAL SYSTEM	112	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg pack</i>	68
<i>esomeprazole 40mg granules for oral susp</i>	110	<i>eszopiclone 1mg tab</i>	89	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 1 0.02-1-0.1mg 28 day pack</i>	68
<i>estarrylla 28 day pack</i>	68	<i>eszopiclone 2mg tab</i>	89	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 1 0.03-1-0.15mg 28 daypack</i>	68
<i>estazolam 1mg tab</i>	89	<i>eszopiclone 3mg tab</i>	89	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 1 0.03-1-0.15mg 91 day pack</i>	68
<i>estazolam 2mg tab</i>	89	<i>ethambutol 100mg tab</i>	44	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 1 0.03-1-0.15mg 91 day pack</i>	68
<i>estradiol 0.00104mg/hr twice weekly patch</i>	82	<i>ethambutol 400mg tab</i>	44	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 1 0.03-1-0.15mg 91 day pack</i>	68
<i>estradiol 0.00104mg/hr weekly patch</i>	82	<i>ethinyl estradiol/ethinyl estradiol/levonorgestrel 0.01-0.02-0.1mg 91 day pack</i>	68	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 1 0.03-1-0.15mg 91 day pack</i>	68
<i>estradiol 0.00156mg/hr twice weekly patch</i>	83	<i>ethinyl estradiol/ethinyl estradiol/levonorgestrel 0.01-0.03-0.15mg 91 day pack</i>	68	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 1 0.03-1-0.15mg 91 day pack</i>	68
<i>estradiol 0.00156mg/hr weekly patch</i>	83	<i>ethinyl estradiol/ethynodiol diacetate/inert ingredients 0.035-1-1mg pack</i>	68	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/norgestimate 0.035-1-0.25mg pack</i>	68
<i>estradiol 0.00208mg/hr twice weekly patch</i>	83	<i>ethinyl estradiol/ethynodiol diacetate/inert ingredients 0.05-1-1mg pack</i>	71	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/norgestimate 0.035-1-0.18-0.215-0.25 mg</i>	69
<i>estradiol 0.00312mg/hr weekly patch</i>	83	<i>ethinyl estradiol/ethynodiol diacetate/inert ingredients 0.120-0.015 mg/24hr pack</i>	68	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/norgestimate 0.035-1-0.18-0.215-0.25 mg</i>	69
<i>estradiol 0.00313mg/hr twice weekly patch</i>	83	<i>vaginal system</i>	68	<i>ethinyl estradiol/ethynodiol diacetate/inert ingredients 0.025-75-0.8mg pack</i>	69
<i>estradiol 0.00417mg/hr twice weekly patch</i>	83	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg pack</i>	68	<i>estradiol/levonorgestrel 0.02-0.09mg pack</i>	69
<i>estradiol 0.01% vaginal cream</i>	112	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.035-75-0.4mg pack</i>	68	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg 21 day pack</i>	82
<i>estradiol 0.01mg vaginal insert</i>	112	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg 28 day pack</i>	68	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg pack</i>	82
<i>estradiol 0.5mg tab</i>	83	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg 28 day pack</i>	68	<i>estradiol/levonorgestrel 0.02-0.09mg pack</i>	82
<i>estradiol 1mg tab</i>	83	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg 28 day pack</i>	68	<i>estradiol/levonorgestrel 0.02-0.09mg pack</i>	82
<i>estradiol 2mg tab</i>	83	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg 28 day pack</i>	68	<i>estradiol/levonorgestrel 0.02-0.09mg pack</i>	82
<i>estradiol valerate 20mg/ml inj</i>	83	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg 28 day pack</i>	68	<i>estradiol/levonorgestrel 0.02-0.09mg pack</i>	82
<i>estradiol valerate 40mg/ml inj</i>	83	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg 28 day pack</i>	68	<i>estradiol/levonorgestrel 0.02-0.09mg pack</i>	82
<i>estradiol/norethindrone acetate 0.5-0.1mg pack</i>	82	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg 28 day pack</i>	68	<i>estradiol/norethindrone acetate 0.0025-0.5mg pack</i>	82
<i>estradiol/norethindrone acetate 1-0.5mg pack</i>	82	<i>ethinyl estradiol/ferrous fumarate/norethindrone acetate 0.02-75-1mg 28 day pack</i>	68	<i>estradiol/norethindrone acetate 0.005-1mg pack</i>	82

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>ethinyl estradiol/norethindrone acetate 0.02-1mg pack</i>	69	<i>EXKIVITY 40MG CAP</i>	45	<i>FENOFIBRATE 30MG CAP</i>	36
<i>ethosuximide 250mg cap</i>	26	<i>EXTAVIA 0.3MG INJ</i>	104	<i>fenoferate 48mg tab</i>	36
<i>ethosuximide 50mg/ml oral soln</i>	26	<i>ezetimibe 10mg tab</i>	37	<i>fenoferate 54mg tab</i>	36
<i>etodolac 200mg cap</i>	11	F		<i>fenoferate 67mg cap</i>	36
<i>etodolac 300mg cap</i>	11	<i>falmina 28 day pack</i>	69	<i>FENOFIBRATE 90MG CAP</i>	36
<i>etodolac 400mg er tab</i>	11	<i>famciclovir 125mg tab</i>	60	<i>fenoferate acid 135mg dr cap</i>	36
<i>etodolac 400mg tab</i>	12	<i>famciclovir 250mg tab</i>	60	<i>fenoferate acid 45mg dr cap</i>	36
<i>etodolac 500mg er tab</i>	12	<i>famciclovir 500mg tab</i>	60	FENTANYL 100MCG BUCCAL TAB	13
<i>etodolac 500mg tab</i>	12	<i>famotidine 20mg tab</i>	109	<i>fentanyl 100mcg/hr patch</i>	13
<i>etodolac 600mg er tab</i>	12	<i>famotidine 40mg tab</i>	109	<i>fentanyl 1200mcg lozenge</i>	13
<i>etravirine 100mg tab</i>	58	<i>famotidine 8mg/ml susp</i>	109	<i>fentanyl 12mcg/hr patch</i>	13
<i>etravirine 200mg tab</i>	58	FANAPT 10MG TAB	53	<i>fentanyl 1600mcg lozenge</i>	13
<i>euthyrox 100mcg tab</i>	107	FANAPT 12MG TAB	53	FENTANYL 200MCG BUCCAL TAB	13
<i>euthyrox 112mcg tab</i>	107	FANAPT 1MG TAB	53	<i>fentanyl 200mcg lozenge</i>	13
<i>euthyrox 125mcg tab</i>	107	FANAPT 2MG TAB	53	<i>fentanyl 25mcg/hr patch</i>	13
<i>euthyrox 137mcg tab</i>	107	FANAPT 4MG TAB	53	FENTANYL 400MCG BUCCAL TAB	13
<i>euthyrox 150mcg tab</i>	107	FANAPT 6MG TAB	53	<i>fentanyl 400mcg lozenge</i>	13
<i>euthyrox 175mcg tab</i>	107	FANAPT 8MG TAB	53	<i>fentanyl 50mcg/hr patch</i>	13
<i>euthyrox 200mcg tab</i>	107	FANAPT TITRATION PACK	53	FENTANYL 600MCG BUCCAL TAB	13
<i>euthyrox 25mcg tab</i>	107	FARXIGA 10MG TAB	33	<i>fentanyl 600mcg lozenge</i>	13
<i>euthyrox 50mcg tab</i>	107	FARXIGA 5MG TAB	33	<i>fentanyl 75mcg/hr patch</i>	13
<i>euthyrox 75mcg tab</i>	107	FASENRA 30MG/ML AUTO-Injector	19	FENTANYL 800MCG BUCCAL TAB	13
<i>euthyrox 88mcg tab</i>	107	FASENRA 30MG/ML SYRINGE	19	<i>fentanyl 800mcg lozenge</i>	13
<i>everolimus 0.25mg tab</i>	94	<i>febuxostat 40mg tab</i>	86	FENTORA 100MCG BUCCAL TAB	13
<i>everolimus 0.5mg tab</i>	94	<i>febuxostat 80mg tab</i>	86	<i>fentanyl 100mcg lozenge</i>	13
<i>everolimus 0.75mg tab</i>	94	<i>felbamate 120mg/ml susp</i>	25	<i>fentanyl 125mcg/hr patch</i>	13
<i>everolimus 10mg tab</i>	47	<i>felbamate 400mg tab</i>	25	FENTORA 200MCG BUCCAL TAB	13
<i>everolimus 1mg tab</i>	94	<i>felbamate 600mg tab</i>	26	<i>fentanyl 200mcg lozenge</i>	13
<i>everolimus 2.5mg tab</i>	47	<i>felodipine 10mg er tab</i>	63	FENTORA 400MCG BUCCAL TAB	13
<i>everolimus 2mg tab for oral susp</i>	47	<i>felodipine 2.5mg er tab</i>	63	<i>fentanyl 400mcg lozenge</i>	13
<i>everolimus 3mg tab for oral susp</i>	47	<i>felodipine 5mg er tab</i>	63	FENTORA 600MCG BUCCAL TAB	13
<i>everolimus 5mg tab</i>	47	FEMRING 0.05MG/24HR VAGINAL SYSTEM	112	<i>fentanyl 600mcg lozenge</i>	13
<i>everolimus 5mg tab for oral susp</i>	47	FEMRING 0.1MG/24HR VAGINAL SYSTEM	112	FENTORA 800MCG BUCCAL TAB	13
<i>everolimus 7.5mg tab</i>	48	<i>femynor 28 day pack</i>	69	<i>fentanyl 75mcg/hr patch</i>	13
<i>EVOTAZ 300-150MG TAB</i>	58	<i>fenofibrate 134mg cap</i>	36	FENTORA 100MCG BUCCAL TAB	13
<i>EVRYSDI 0.75MG/ML ORAL SOLN</i>	97	<i>fenofibrate 145mg tab</i>	36	<i>fentanyl 100mcg lozenge</i>	13
<i>exemestane 25mg tab</i>	45	<i>fenofibrate 160mg tab</i>	36	FERRIPROX 1000MG TAB	34
		<i>fenofibrate 200mg cap</i>	36		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

FERRIPROX 100MG/ML	34	FLOVENT 110MCG HFA	20	<i>fluocinonide 0.05%</i>	76
ORAL SOLN		INHALER		<i>topical soln</i>	
<i>fesoterodine fumarate</i>	110	FLOVENT 220MCG HFA	20	<i>fluocinonide 0.1% cream</i>	76
<i>4mg er tab</i>		INHALER		<i>fluorometholone 0.1%</i>	99
<i>fesoterodine fumarate</i>	110	FLOVENT 250MCG	20	<i>ophth susp</i>	
<i>8mg er tab</i>		DISKUS		FLUOROURACIL 2%	74
FETZIMA 120MG ER	28	FLOVENT 44MCG HFA	20	TOPICAL SOLN	
CAP		INHALER		<i>fluorouracil 5% cream</i>	74
FETZIMA 20MG ER CAP	28	FLOVENT 50MCG	20	FLUOROURACIL 5%	74
FETZIMA 40MG ER CAP	28	DISKUS		TOPICAL SOLN	
FETZIMA 80MG ER CAP	29	<i>fluconazole 100mg tab</i>	35	<i>fluoxetine 10mg cap</i>	27
FETZIMA PACK	29	<i>fluconazole 10mg/ml susp</i>	35	<i>fluoxetine 20mg cap</i>	27
FIASP 100UNIT/ML	32	<i>fluconazole 150mg tab</i>	35	<i>fluoxetine 40mg cap</i>	27
CARTRIDGE		<i>fluconazole 200mg tab</i>	35	<i>fluoxetine 4mg/ml oral</i>	27
FIASP 100UNIT/ML INJ	32	<i>fluconazole 200mg/100ml</i>	35	<i>soln</i>	
FIASP 100UNIT/ML PEN	32	<i>inj</i>		<i>fluoxetine 60mg tab</i>	27
INJ		<i>fluconazole 400mg/200ml</i>	35	FLUPHENAZINE	56
FINACEA 15% FOAM	77	<i>inj</i>		0.5MG/ML ORAL SOLN	
<i>finasteride 5mg tab</i>	86	<i>fluconazole 40mg/ml susp</i>	35	<i>fluphenazine 10mg tab</i>	56
FINTEPLA 2.2MG/ML	24	<i>fluconazole 50mg tab</i>	35	<i>fluphenazine 1mg tab</i>	56
ORAL SOLN		<i>flucytosine 250mg cap</i>	35	<i>fluphenazine 2.5mg tab</i>	56
FIRDAPSE 10MG TAB	43	<i>flucytosine 500mg cap</i>	35	FLUPHENAZINE	56
FIRMAGON	45	<i>fludrocortisone acetate</i>	72	2.5MG/ML INJ	
120MG/VIAL INJ		<i>0.1mg tab</i>		<i>fluphenazine 5mg tab</i>	56
FIRMAGON 80MG INJ	45	FLUNISOLIDE 25%	96	FLUPHENAZINE	56
FIRVANQ 25MG/ML	42	(25MCG/ACT) NASAL		5MG/ML ORAL SOLN	
ORAL SOLN		INHALER		<i>fluphenazine decanoate</i>	56
FIRVANQ 50MG/ML	42	<i>fluocinolone acetonide</i>	76	<i>25mg/ml inj</i>	
ORAL SOLN		<i>0.01% cream</i>		FLURAZEPAM 15MG	89
<i>flac 0.01% otic soln</i>	100	<i>fluocinolone acetonide</i>	76	CAP	
FLAREX 0.1% OPHTH	99	<i>0.01% oil</i>		FLURAZEPAM 30MG	89
SUSP		<i>fluocinolone acetonide</i>	100	CAP	
<i>flavoxate 100mg tab</i>	111	<i>0.01% otic soln</i>		<i>flurbiprofen 100mg tab</i>	12
FLEBOGAMMA	101	<i>fluocinolone acetonide</i>	76	FLURBIPROFEN	100
5GM/50ML INJ		<i>0.01% topical soln</i>		SODIUM 0.03% OPHTH	
<i>flecainide acetate 100mg</i>	18	<i>fluocinolone acetonide</i>	76	SOLN	
<i>tab</i>		<i>0.025% cream</i>		<i>fluticasone propionate</i>	76
<i>flecainide acetate 150mg</i>	18	<i>fluocinolone acetonide</i>	76	<i>0.005% ointment</i>	
<i>tab</i>		<i>0.025% ointment</i>		<i>fluticasone propionate</i>	76
<i>flecainide acetate 50mg</i>	18	<i>fluocinonide 0.05% cream</i>	76	<i>0.05% cream</i>	
<i>tab</i>		<i>fluocinonide 0.05% e</i>	76	<i>fluticasone propionate</i>	96
FLECTOR 1.3% PATCH	74	<i>cream</i>		<i>50mcg/act nasal inhaler</i>	
FLOVENT 100MCG	20	<i>fluocinonide 0.05% gel</i>	76	<i>fluvastatin 20mg cap</i>	37
DISKUS		<i>fluocinonide 0.05%</i>	76	<i>fluvastatin 40mg cap</i>	37
		<i>ointment</i>		<i>fluvastatin 80mg er tab</i>	37

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>fluvoxamine maleate</i>	27	FRAGMIN	22	G
<i>100mg tab</i>		10000UNIT/ML		<i>gabapentin 100mg cap</i> 24
<i>fluvoxamine maleate</i>	27	SYRINGE		<i>gabapentin 300mg cap</i> 24
<i>25mg tab</i>		FRAGMIN	22	<i>gabapentin 400mg cap</i> 24
<i>fluvoxamine maleate</i>	27	12500UNIT/0.5ML		<i>gabapentin 50mg/ml oral soln</i> 24
<i>50mg tab</i>		SYRINGE		
FML 0.1% OPHTH OINTMENT	99	FRAGMIN	22	<i>gabapentin 600mg tab</i> 24
FML FORTE LIQUIFILM 0.25% OPHTH SUSP	99	15000UNIT/0.6ML		<i>gabapentin 800mg tab</i> 24
<i>fondaparinux sodium 10mg/0.8ml syringe</i>	22	SYRINGE		GALAFOLD 123MG 28 81
<i>fondaparinux sodium 2.5mg/0.5ml syringe</i>	22	FRAGMIN	22	DAY PACK
<i>fondaparinux sodium 5mg/0.4ml syringe</i>	22	2500UNIT/0.2ML		<i>galantamine 12mg tab</i> 103
<i>fondaparinux sodium 7.5mg/0.6ml syringe</i>	22	SYRINGE	22	<i>galantamine 4mg tab</i> 103
<i>formoterol fumarate 20mcg/2ml neb soln</i>	20	FRAGMIN	22	<i>galantamine 8mg tab</i> 103
FORTEO 600MCG/2.4ML PEN INJ	79	5000UNIT/0.2ML		<i>galantamine hydrobromide 16mg er cap</i> 103
<i>fosamprenavir 700mg tab</i>	58	SYRINGE	22	<i>galantamine hydrobromide 24mg er cap</i> 103
<i>fosfomycin 3gm powder for oral soln</i>	43	FRAGMIN	22	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 4MG/ML ORAL SOLN 103
<i>fosinopril sodium 10mg tab</i>	38	95000UNIT/3.8ML INJ		<i>galantamine hydrobromide 8mg er cap</i> 103
<i>fosinopril sodium 20mg tab</i>	38	<i>furosemide 10mg/ml inj</i>	78	GAMMAGARD 10GM 101
<i>fosinopril sodium 40mg tab</i>	38	<i>furosemide 10mg/ml oral soln</i>	78	<i>furosemide 2.5GM/25ML INJ</i> 101
<i>fosinopril sodium 40mg tab</i>	38	<i>furosemide 10mg/ml</i>	78	<i>furosemide 20mg tab</i> 101
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide 10-12.5mg tab</i>	40	<i>furosemide 40mg tab</i>	78	<i>furosemide 40mg tab</i> 101
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide 20-12.5mg tab</i>	40	<i>furosemide 80mg tab</i>	78	<i>furosemide 80mg tab</i> 101
FOSRENOL 1000MG ORAL POWDER	85	FUROSEMIDE 8MG/ML ORAL SOLN	78	GAMMAPLEX 10GM/100ML INJ 101
FOSRENOL 750MG ORAL POWDER	85	FUZEON 90MG INJ	58	GAMMAPLEX 10GM/200ML INJ 101
FOTIVDA 0.89MG CAP	48	<i>fyavolv 0.0025-0.5mg tab</i>	82	<i>fyavolv 0.005-1mg tab</i> 101
FOTIVDA 1.34MG CAP	48	FYCOMPA 0.5MG/ML	22	<i>FYCOMPA 0.5MG/ML</i> 101
		SUSP		<i>FYCOMPA 10GM INJ</i> 101
		FYCOMPA 10MG TAB	22	<i>FYCOMPA 10MG TAB</i> 101
		FYCOMPA 12MG TAB	22	<i>FYCOMPA 12MG TAB</i> 101
		FYCOMPA 2MG TAB	22	<i>FYCOMPA 2MG TAB</i> 101
		FYCOMPA 4MG TAB	22	<i>FYCOMPA 4MG TAB</i> 111
		FYCOMPA 6MG TAB	22	<i>FYCOMPA 6MG TAB</i> 111
		FYCOMPA 8MG TAB	22	<i>FYCOMPA 8MG TAB</i> 98

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

GATTEX 5MG INJ	85	<i>gentamicin 0.3% ophth</i>	98	GLUCOSE	92
GAUZE PADS (2 X 2)	90	<i>soln</i>		100MG/ML/SODIUM	
GAVILYTE-C POWDER FOR ORAL SOLN	89	GENTAMICIN 0.8MG/ML INJ	10	CHLORIDE 4.5MG/ML INJ	
<i>gavilyte-g powder for oral soln</i>	89	<i>gentamicin 1.2mg/ml inj</i>	10	GLUCOSE	92
		GENTAMICIN 1.6MG/ML	10	25MG/ML/SODIUM	
GAVRETO 100MG CAP	48	INJ		CHLORIDE 4.5MG/ML	
<i>gemfibrozil 600mg tab</i>	36	GENTAMICIN 1MG/ML	10	INJ	
<i>gemmafly 28 day pack</i>	69	INJ		<i>glucose 50mg/ml inj</i>	97
GEMTESA 75MG TAB	111	<i>gentamicin 40mg/ml inj</i>	10	<i>glucose</i>	92
<i>generlac 10gm/15ml oral soln</i>	85	GENVOYA	58	<i>50mg/ml/potassium chloride</i>	
		150-150-200-10MG TAB		<i>0.01meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	
<i>gengraf 100mg cap</i>	94	GILENYA 0.5MG CAP	104	<i>glucose</i>	92
<i>gengraf 100mg/ml oral soln</i>	94	GILOTRIF 20MG TAB	45	<i>50mg/ml/potassium chloride</i>	
<i>gengraf 25mg cap</i>	94	GILOTRIF 30MG TAB	45	<i>0.02meq/ml/sodium chloride 0.02meq/ml inj</i>	
GENOTROPIN 0.2MG SYRINGE	80	GLASSIA 1000MG/50ML	105	<i>glucose</i>	92
GENOTROPIN 0.4MG SYRINGE	80	INJ		<i>50mg/ml/potassium chloride</i>	
GENOTROPIN 0.6MG SYRINGE	80	<i>glatiramer acetate 20mg/ml syringe</i>	104	<i>0.02meq/ml/sodium chloride 2.25mg/ml inj</i>	
GENOTROPIN 0.8MG SYRINGE	80	<i>glatiramer acetate 40mg/ml syringe</i>	104	<i>glucose</i>	92
GENOTROPIN 1.2MG SYRINGE	80	<i>glatopa 20mg/ml syringe</i>	104	<i>50mg/ml/potassium chloride</i>	
GENOTROPIN 1.4MG SYRINGE	80	<i>glatopa 40mg/ml syringe</i>	105	<i>0.02meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	
GENOTROPIN 1.6MG SYRINGE	80	<i>glimepiride 1mg tab</i>	33	<i>glucose</i>	92
GENOTROPIN 1.8MG SYRINGE	80	<i>glimepiride 2mg tab</i>	33	<i>50mg/ml/potassium chloride</i>	
GENOTROPIN 12MG CARTRIDGE	80	<i>glimepiride 4mg tab</i>	33	<i>0.02meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	
GENOTROPIN 1MG SYRINGE	80	<i>glipizide 10mg er tab</i>	33	<i>glucose</i>	92
GENOTROPIN 2MG SYRINGE	80	<i>glipizide 10mg tab</i>	33	<i>50mg/ml/potassium chloride</i>	
GENOTROPIN 5MG CARTRIDGE	80	<i>glipizide 2.5mg er tab</i>	33	<i>0.03meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	
GENTAK 0.3% OPHTH OINTMENT	98	<i>glipizide 5mg er tab</i>	33	<i>glucose</i>	92
<i>gentamicin 0.1% cream</i>	73	<i>glipizide/metformin 2.5-250mg tab</i>	30	<i>50mg/ml/potassium chloride</i>	
<i>gentamicin 0.1% ointment</i>	73	<i>glipizide/metformin 2.5-500mg tab</i>	30	<i>0.04meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	
		<i>glipizide/metformin 5-500mg tab</i>	30	<i>glucose</i>	92
		GLUCAGEN 1MG INJ	31	<i>50mg/ml/potassium chloride</i>	
		GLUCAGON (RDNA)	31	<i>0.03meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	
		1MG INJ		<i>glucose</i>	92
		<i>glucose 100mg/ml inj</i>	97	<i>50mg/ml/potassium chloride</i>	
		GLUCOSE	91	<i>0.04meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	
		100MG/ML/SODIUM CHLORIDE 2MG/ML INJ			

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

GLUCOSE	92	GVOKE 1MG/0.2ML	31	HETLIOZ 20MG CAP	89
50MG/ML/POTASSIUM		AUTO-INJECTOR		HETLIOZ 4MG/ML SUSP	89
CHLORIDE		GVOKE 1MG/0.2ML INJ	31	HIBERIX 10MCG INJ	111
0.04MEQ/ML/SODIUM		GVOKE 1MG/0.2ML	31	HUMIRA 10MG/0.1ML	10
CHLORIDE 9MG/ML INJ		SYRINGE		SYRINGE	
glucose 50mg/ml/sodium	92	H		HUMIRA 20MG/0.2ML	10
chloride 2mg/ml inj		HAEGARDA 2000UNIT	86	SYRINGE	
glucose 50mg/ml/sodium	92	INJ		HUMIRA 40MG/0.4ML	10
chloride 4.5mg/ml inj		HAEGARDA 3000UNIT	87	AUTO-INJECTOR	
glucose 50mg/ml/sodium	92	INJ		HUMIRA 40MG/0.4ML	10
chloride 9mg/ml inj		hailey 24 fe 28 day pack	69	SYRINGE	
glyburide 1.25mg tab	33	halobetasol propionate	76	HUMIRA 40MG/0.8ML	10
glyburide 1.5mg tab	33	0.05% cream		AUTO-INJECTOR	
glyburide 2.5mg tab	33	halobetasol propionate	76	HUMIRA 40MG/0.8ML	10
glyburide 3mg tab	33	0.05% ointment		SYRINGE	
glyburide 5mg tab	33	haloperidol 0.5mg tab	54	HUMIRA 80MG/0.8ML	10
glyburide 6mg tab	33	haloperidol 10mg tab	54	AUTO-INJECTOR	
glyburide/metformin	30	haloperidol 1mg tab	54	HUMIRA PEDIATRIC	10
1.25-250mg tab		haloperidol 20mg tab	54	CROHN'S STARTER	
glyburide/metformin	30	haloperidol 2mg tab	54	PACK SYRINGE (2)	
2.5-500mg tab		haloperidol 2mg/ml oral	54	40MG/0.4ML	
glyburide/metformin	30	soln		80MG/0.8ML	
5-500mg tab		haloperidol 5mg tab	54	HUMIRA PEN - CROHN'S	11
glycopyrrolate 0.2mg/ml	109	haloperidol 5mg/ml inj	54	STARTER PACK	
oral soln		haloperidol decanoate	54	40MG/0.8ML INJ	
glycopyrrolate 1mg tab	109	100mg/ml (1ml) inj		HUMIRA PEN - CROHN'S	11
glycopyrrolate 2mg tab	109	haloperidol decanoate	54	STARTER PACK	
GLYXAMBI 10-5MG TAB	30	100mg/ml inj		80MG/0.8ML INJ	
GLYXAMBI 25-5MG TAB	30	haloperidol decanoate	54	HUMIRA PEN -	11
granisetron 1mg tab	34	50mg/ml (1ml) inj		PEDIATRIC UC STARTER	
griseofulvin 125mg tab	35	haloperidol decanoate	54	PACK 80MG/0.8ML INJ	
griseofulvin 250mg tab	35	50mg/ml inj		HUMIRA PEN -	11
griseofulvin 25mg/ml	35	HAVRIX 1440ELU/ML	111	PSORIASIS STARTER	
susp		SYRINGE		PACK 40MG/0.8ML	
griseofulvin 500mg tab	35	HAVRIX 720ELU/0.5ML	111	HUMIRA PEN	11
guanfacine 1mg er tab	8	SYRINGE		80MG/0.8ML AND	
guanfacine 1mg tab	39	heparin sodium porcine	22	40MG/0.4ML -	
guanfacine 2mg er tab	8	10000unit/ml inj		PSORIASIS/UVEITIS	
guanfacine 2mg tab	39	heparin sodium porcine	22	STARTER PACK	
guanfacine 3mg er tab	8	1000unit/ml inj		HUMIRA PREFILLED	
guanfacine 4mg er tab	8	heparin sodium porcine	22	SYRINGE 80MG/0.8ML	
GVOKE 0.5MG/0.1ML	31	20000unit/ml inj		STARTER PACK -	
AUTO-INJECTOR		heparin sodium porcine	22	PEDIATRIC CROHN'S	
GVOKE 0.5MG/0.1ML	31	5000unit/ml inj		DISEASE	
SYRINGE					

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

HUMULIN R	32	hydrochlorothiazide/olme	41	HYDROCODONE	13
500UNIT/ML INJ		sartan medoxomil		BITARTRATE 40MG ER	
HUMULIN R	32	12.5-20mg tab		CAP	
500UNIT/ML PEN INJ		hydrochlorothiazide/olme	41	HYDROCODONE	13
hydralazine 100mg tab	41	sartan medoxomil		BITARTRATE 50MG ER	
hydralazine 10mg tab	41	12.5-40mg tab		CAP	
hydralazine 25mg tab	41	hydrochlorothiazide/olme	41	hydrocodone	15
hydralazine 50mg tab	41	sartan medoxomil		bitartrate/ibuprofen	
hydrochlorothiazide	79	25-40mg tab		10-200mg tab	
12.5mg cap		hydrochlorothiazide/quin	41	HYDROCODONE	15
hydrochlorothiazide	79	april 12.5-10mg tab		BITARTRATE/IBUPROFEN	
12.5mg tab		hydrochlorothiazide/quin	41	N 5-200MG TAB	
hydrochlorothiazide	79	april 12.5-20mg tab		hydrocodone	15
25mg tab		hydrochlorothiazide/quin	41	bitartrate/ibuprofen	
hydrochlorothiazide	79	april 25-20mg tab		7.5-200mg tab	
50mg tab		hydrochlorothiazide/spiro	78	hydrocortisone 1% cream	76
hydrochlorothiazide/irbes	40	nolactone 25-25mg tab		hydrocortisone 1.67mg/ml	16
artan 12.5-150mg tab		hydrochlorothiazide/tria	78	enema	
hydrochlorothiazide/irbes	40	mterene 25-37.5mg cap		hydrocortisone 10mg tab	72
artan 12.5-300mg tab		hydrochlorothiazide/tria	78	hydrocortisone 2.5%	16
hydrochlorothiazide/lisin	40	mterene 25-37.5mg tab		cream	
opril 12.5-10mg tab		hydrochlorothiazide/tria	78	hydrocortisone 2.5%	76
hydrochlorothiazide/lisin	40	mterene 50-75mg tab		lotion	
opril 12.5-20mg tab		hydrochlorothiazide/vals	41	hydrocortisone 2.5%	76
hydrochlorothiazide/lisin	40	artan 12.5-160mg tab		ointment	
opril 25-20mg tab		hydrochlorothiazide/vals	41	hydrocortisone 20mg tab	72
hydrochlorothiazide/losar	40	artan 12.5-320mg tab		hydrocortisone 5mg tab	72
tan potassium		hydrochlorothiazide/vals	41	hydrocortisone	16
12.5-100mg tab		artan 12.5-80mg tab		acetate/pramoxine 1-1%	
hydrochlorothiazide/losar	40	hydrochlorothiazide/vals	41	rectal cream	
tan potassium 12.5-50mg		artan 25-160mg tab		hydrocortisone/acetic	100
tab		hydrochlorothiazide/vals	41	acid 1-2% otic soln	
hydrochlorothiazide/losar	40	artan 25-320mg tab		hydromorphone 2mg tab	13
tan potassium 25-100mg		HYDROCODONE	13	hydromorphone 4mg tab	14
tab		BITARTRATE 10MG ER		hydromorphone 8mg tab	14
hydrochlorothiazide/meto	40	CAP		HYDROXYCHLOROQUI	43
prolol tartrate 25-100mg		HYDROCODONE	13	NE SULFATE 100MG TAE	
tab		BITARTRATE 15MG ER		hydroxychloroquine	43
hydrochlorothiazide/meto	41	CAP		sulfate 200mg tab	
prolol tartrate 25-50mg		HYDROCODONE	13	hydroxyurea 500mg cap	50
tab		BITARTRATE 20MG ER		hydroxyzine 10mg tab	17
HYDROCHLOROTHIAZI	41	CAP		hydroxyzine 25mg tab	17
DE/METOPROLOL		HYDROCODONE	13	hydroxyzine 2mg/ml oral	17
TARTRATE 50-100MG		BITARTRATE 30MG ER		soln	
TAB		CAP		hydroxyzine 50mg tab	17

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

HYDROXYZINE	17	<i>incassia 0.35mg 28 day pack</i>	71	INTRALIPID	97
PAMOATE 100MG CAP		INCRELEX 40MG/4ML	80	30GM/100ML INJ	
<i>hydroxyzine pamoate</i>	17	INJ		INTRON A 10MU INJ	50
<i>25mg cap</i>				INTRON A 18MU INJ	50
<i>hydroxyzine pamoate</i>	17	INCRUSE ELLIPTA	19	INTRON A 50MU INJ	50
<i>50mg cap</i>		62.5MCG/INH INHALER		<i>introvale 91 day pack</i>	69
I		<i>indapamide 1.25mg tab</i>	79	INVEGA 1092MG/3.5ML	53
<i>ibandronate 150mg tab</i>	79	<i>indapamide 2.5mg tab</i>	79	SYRINGE	
IBRANCE 100MG CAP	48	<i>indomethacin 25mg cap</i>	12	INVEGA 117MG/0.75ML	53
IBRANCE 100MG TAB	48	<i>indomethacin 50mg cap</i>	12	SYRINGE	
IBRANCE 125MG CAP	48	<i>indomethacin 75mg er cap</i>	12	INVEGA 1560MG/5ML	53
IBRANCE 125MG TAB	48	INFANRIX SYRINGE	109	SYRINGE	
IBRANCE 75MG CAP	48	INGREZZA 40MG CAP	104	INVEGA 156MG/ML	53
IBRANCE 75MG TAB	48	INGREZZA 60MG CAP	104	SYRINGE	
<i>ibu 600mg tab</i>	12	INGREZZA 80MG CAP	104	INVEGA 234MG/1.5ML	53
<i>ibu 800mg tab</i>	12	INLYTA 1MG TAB	44	SYRINGE	
<i>ibuprofen 20mg/ml susp</i>	12	INLYTA 5MG TAB	44	INVEGA	53
<i>ibuprofen 400mg tab</i>	12	INQOVI 5 TABLET PACK	47	273MG/0.875ML	
<i>ibuprofen 600mg tab</i>	12	INREBIC 100MG CAP	48	SYRINGE	
<i>ibuprofen 800mg tab</i>	12	INSULIN ASPART	32	INVEGA 39MG/0.25ML	53
<i>icatibant 10mg/ml syringe</i>	86	HUMAN 100UNIT/ML		SYRINGE	
<i>iclevia 91 day pack</i>	69	CARTRIDGE		INVEGA	53
ICLUSIG 10MG TAB	48	INSULIN ASPART	32	410MG/1.315ML	
ICLUSIG 15MG TAB	48	HUMAN 100UNIT/ML		SYRINGE	
ICLUSIG 30MG TAB	48	INJ		INVEGA 546MG/1.75ML	54
ICLUSIG 45MG TAB	48	INSULIN ASPART	32	SYRINGE	
IDHIFA 100MG TAB	48	HUMAN 100UNIT/ML		INVEGA 78MG/0.5ML	54
IDHIFA 50MG TAB	48	PEN INJ		SYRINGE	
ILEVRO 0.3% OPHTH SUSP	100	INSULIN ASPART MIX	32	INVEGA	54
<i>imatinib 100mg tab</i>	48	70UNIT-30UNIT/ML INJ		819MG/2.625ML	
<i>imatinib 400mg tab</i>	48	INSULIN ASPART MIX	32	SYRINGE	
IMBRUVICA 140MG CAP	48	70UNIT-30UNIT/ML PEN		IPOL INJ	111
IMBRUVICA 420MG TAB	48	INJ		<i>ipratropium bromide 0.02% inh soln</i>	19
IMBRUVICA 560MG TAB	48	INSULIN PEN NEEDLE	90	<i>ipratropium bromide 0.03% (0.021mg/act)</i>	96
IMBRUVICA 70MG CAP	48	INSULIN SYRINGE	90	<i>nasal inhaler</i>	
<i>imipramine 10mg tab</i>	29	INSULIN SYRINGE	90	<i>ipratropium bromide 0.06% (0.042mg/act)</i>	96
<i>imipramine 25mg tab</i>	29	(DISP) U-100 0.3ML		<i>nasal inhaler</i>	
<i>imipramine 50mg tab</i>	29	INSULIN SYRINGE	90	<i>ipratropium/albuterol 0.5-2.5mg/3ml inh soln</i>	20
<i>imiquimod 5% cream</i>	77	(DISP) U-100 1/2ML		<i>irbesartan 150mg tab</i>	39
IMITREX 6MG/0.5ML CARTRIDGE	91	INSULIN SYRINGE	90	<i>irbesartan 300mg tab</i>	39
IMOVAZ 2.5UNIT/ML INJ	111	(DISP) U-100 1ML	58	<i>irbesartan 75mg tab</i>	39
IMPAVIDO 50MG CAP	41	INTELENCE 25MG TAB	58		
		INTRALIPID	97		
		20GM/100ML INJ			

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice					
IRESSA 250MG TAB	45	<i>itraconazole 10mg/ml oral soln</i>	35	JENTADUETO XR 5-1000MG TAB	30
ISENTRESS 100MG CHEW TAB	58	<i>ivermectin 3mg tab</i>	16	<i>jinteli 0.005-1mg tab</i>	82
ISENTRESS 100MG GRANULES FOR ORAL SUSP	58	IXIARO 0.012MG/ML SYRINGE	111	<i>juleber 28 day pack</i>	69
ISENTRESS 25MG CHEW TAB	58	J		JULUCA 50-25MG TAB	58
ISENTRESS 400MG TAB	58	JAKAFI 10MG TAB	48	<i>junel 1.5/30 21 day pack</i>	69
ISENTRESS 600MG TAB	58	JAKAFI 15MG TAB	48	<i>junel 1/20 21 day pack</i>	69
<i>isibloom 28 day pack</i>	69	JAKAFI 20MG TAB	48	<i>junel fe 1.5/30 28 day pack</i>	69
ISOLYTE P INJ	92	JAKAFI 25MG TAB	48	<i>junel fe 1/20 28 day pack</i>	69
ISOLYTE S INJ	92	JAKAFI 5MG TAB	48	<i>junel fe 24 1/20 28 day pack</i>	69
ISONIAZID 100MG TAB	44	<i>jantoven 10mg tab</i>	21	JUXTAPID 10MG CAP	37
ISONIAZID 10MG/ML ORAL SOLN	44	<i>jantoven 1mg tab</i>	21	JUXTAPID 20MG CAP	37
<i>isoniazid 300mg tab</i>	44	<i>jantoven 2.5mg tab</i>	21	JUXTAPID 30MG CAP	37
<i>isosorbide dinitrate 10mg tab</i>	16	<i>jantoven 2mg tab</i>	21	JUXTAPID 5MG CAP	37
<i>isosorbide dinitrate 20mg tab</i>	16	<i>jantoven 3mg tab</i>	21	JYNARQUE 15MG TAB	82
<i>isosorbide dinitrate 30mg tab</i>	17	<i>jantoven 4mg tab</i>	21	JYNARQUE 30MG TAB	82
<i>isosorbide dinitrate 5mg tab</i>	17	<i>jantoven 5mg tab</i>	21	JYNARQUE TAB 15/15 CARTON PACK (56)	82
<i>isosorbide mononitrate 10mg tab</i>	17	<i>jantoven 6mg tab</i>	21	JYNARQUE TAB 30/15 CARTON PACK (28)	82
<i>isosorbide mononitrate 120mg er tab</i>	17	<i>jantoven 7.5mg tab</i>	21	JYNARQUE TAB 45/15 CARTON PACK (28)	82
<i>isosorbide mononitrate 20mg tab</i>	17	JANUMET 1000-50MG TAB	30	JYNARQUE TAB 60/30 CARTON PACK (28)	82
<i>isosorbide mononitrate 30mg er tab</i>	17	JANUMET 500-50MG TAB	30	JYNARQUE TAB 90/30 CARTON PACK (28)	82
<i>isosorbide mononitrate 60mg er tab</i>	17	JANUMET XR 1000-100MG TAB	30	K	
<i>isotretinoin 10mg cap</i>	73	JANUMET XR 1000-50MG TAB	30	<i>kaitlib fe 28 day pack</i>	69
<i>isotretinoin 20mg cap</i>	73	JANUVIA 100MG TAB	31	KALYDECO 150MG TAB	105
<i>isotretinoin 30mg cap</i>	73	JANUVIA 25MG TAB	31	KALYDECO 25MG GRANULES	105
<i>isotretinoin 40mg cap</i>	73	JANUVIA 50MG TAB	31	KALYDECO 50MG GRANULES	106
<i>isradipine 2.5mg cap</i>	63	JARDIANCE 10MG TAB	33	KALYDECO 75MG GRANULES	106
<i>isradipine 5mg cap</i>	63	JARDIANCE 25MG TAB	33	<i>kariva 28 day pack</i>	69
ISTURISA 10MG TAB	79	<i>jasmiel 28 day pack</i>	69	KCL/D5W/LR INJ 0.15%	92
ISTURISA 1MG TAB	79	JENTADUETO	30	KCL/NACL 20MEQ-0.45% INJ	92
ISTURISA 5MG TAB	79	2.5-1000MG TAB		<i>kcl-nacl 20meq-0.9% inj</i>	92
<i>itraconazole 100mg cap</i>	35	JENTADUETO	30	KCL/NACL 40MEQ-9% INJ	92
		2.5-500MG TAB			
		JENTADUETO XR	30		
		2.5-1000MG TAB			

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>kelnor 1/35 28 day pack</i>	69	<i>klor-con 15meq micro er</i>	92	<i>lamotrigine 100mg er tab</i>	24
<i>kelnor 1/50 28 day pack</i>	69	<i>tab</i>		<i>lamotrigine 100mg odt</i>	24
KERENDIA 10MG TAB	81	<i>klor-con 20meq micro er</i>	92	<i>lamotrigine 100mg tab</i>	24
KERENDIA 20MG TAB	81	<i>tab</i>		<i>lamotrigine 150mg tab</i>	24
KESIMPTA 20MG/0.4ML	105	<i>klor-con 20meq powder</i>	92	<i>lamotrigine 200mg er tab</i>	24
PEN INJ		<i>for oral soln</i>		<i>lamotrigine 200mg odt</i>	24
<i>ketoconazole 2% cream</i>	74	<i>klor-con 8meq er tab</i>	93	<i>lamotrigine 200mg tab</i>	24
<i>ketoconazole 2% shampoo</i>	74	<i>KLOXXADO 8MG/0.1ML NASAL SPRAY</i>	34	<i>lamotrigine 250mg er tab</i>	24
<i>ketoconazole 200mg tab</i>	35	<i>KORLYM 300MG TAB</i>	31	<i>lamotrigine 25mg chew tab</i>	24
<i>kotorolac tromethamine 0.4% ophth soln</i>	100	<i>KOSELUGO 10MG CAP</i>	48	<i>lamotrigine 25mg er tab</i>	24
<i>kotorolac tromethamine 0.5% ophth soln</i>	100	<i>KOSELUGO 25MG CAP</i>	48	<i>lamotrigine 25mg odt</i>	24
<i>kotorolac tromethamine 10mg tab</i>	12	<i>K-TAB 10MEQ ER TAB</i>	92	<i>lamotrigine 25mg tab</i>	24
KEVZARA 150MG/1.14ML AUTO-INJECTOR	11	<i>K-TAB 20MEQ ER TAB</i>	92	<i>lamotrigine 300mg er tab</i>	24
KEVZARA 150MG/1.14ML SYRINGE	11	<i>kurvelo pack</i>	69	<i>lamotrigine 50mg er tab</i>	24
KEVZARA 200MG/1.14ML AUTO-INJECTOR	11	<i>KYNMOBI 10MG SL</i>	51	<i>lamotrigine 50mg odt</i>	24
KEVZARA 200MG/1.14ML SYRINGE	11	<i>FILM</i>		<i>lamotrigine 5mg chew tab</i>	24
KINRIX SYRINGE	109	<i>KYNMOBI 15MG SL</i>	52	<i>LAMPIT 120MG TAB</i>	42
KISQALI 200MG DAILY DOSE PACK (21)	48	<i>FILM</i>		<i>LAMPIT 30MG TAB</i>	42
KISQALI 400MG DAILY DOSE PACK (42)	48	<i>KYNMOBI 20MG SL</i>	52	<i>lansoprazole 15mg dr cap</i>	110
KISQALI 600MG DAILY DOSE PACK (63)	48	<i>FILM</i>		<i>lansoprazole 30mg dr cap</i>	110
KISQALI/FEMARA 200 CO-PACK	47	<i>KYNMOBI 25MG SL</i>	52	<i>lanthanum carbonate 1000mg chew tab</i>	85
KISQALI/FEMARA 400 CO-PACK	47	<i>FILM</i>		<i>lanthanum carbonate 500mg chew tab</i>	85
KISQALI/FEMARA 600 CO-PACK	47	<i>KYNMOBI 30MG SL</i>	52	<i>lanthanum carbonate 750mg chew tab</i>	85
<i>klor-con 10meq er tab</i>	92	<i>FILM</i>		<i>LANTUS 100UNIT/ML INJ</i>	32
<i>klor-con 10meq micro er tab</i>	92	L		<i>LANTUS 100UNIT/ML PEN INJ</i>	32
		<i>labetalol 100mg tab</i>	61	<i>lapatinib 250mg tab</i>	48
		<i>labetalol 200mg tab</i>	61	<i>larin 1.5/30 pack</i>	69
		<i>labetalol 300mg tab</i>	61	<i>larin 1/20 pack</i>	69
		<i>lacosamide 100mg tab</i>	24	<i>larin fe 1.5/30 pack</i>	69
		<i>lacosamide 10mg/ml oral soln</i>	24	<i>larin fe 1/20 pack</i>	69
		<i>lacosamide 150mg tab</i>	24	<i>larissia 28 day pack</i>	69
		<i>lacosamide 200mg tab</i>	24	<i>latanoprost 0.005% ophth soln</i>	100
		<i>lacosamide 50mg tab</i>	24	<i>LATUDA 120MG TAB</i>	53
		<i>lactulose 667mg/ml oral soln</i>	89	<i>LATUDA 20MG TAB</i>	53
		<i>lamivudine 100mg tab</i>	60	<i>LATUDA 40MG TAB</i>	53
		<i>lamivudine 10mg/ml oral soln</i>	58	<i>LATUDA 60MG TAB</i>	53
		<i>lamivudine 150mg tab</i>	58	<i>LATUDA 80MG TAB</i>	53
		<i>lamivudine 300mg tab</i>	58	<i>layolis fe 28 pack</i>	69
		<i>lamivudine/zidovudine 150-300mg tab</i>	58		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>leena 28 day pack</i>	69	LEVEMIR 100UNIT/ML	32	<i>levo-t 200mcg tab</i>	107
<i>leflunomide 10mg tab</i>	12	PEN INJ		<i>levo-t 25mcg tab</i>	107
<i>leflunomide 20mg tab</i>	12	<i>levetiracetam 1000mg tab</i>	25	<i>levo-t 300mcg tab</i>	107
<i>lenalidomide 10mg cap</i>	93	<i>levetiracetam 100mg/ml</i>	25	<i>levo-t 50mcg tab</i>	107
<i>lenalidomide 15mg cap</i>	93	<i>oral soln</i>		<i>levo-t 75mcg tab</i>	107
<i>lenalidomide 25mg cap</i>	93	<i>levetiracetam 250mg tab</i>	25	<i>levo-t 88mcg tab</i>	107
<i>lenalidomide 5mg cap</i>	93	<i>levetiracetam 500mg er</i>	25	<i>levothyroxine sodium</i>	107
LENVIMA 10MG DAILY	44	<i>tab</i>		<i>100mcg tab</i>	
DOSE PACK		<i>levetiracetam 500mg tab</i>	25	<i>levothyroxine sodium</i>	107
LENVIMA 12MG DAILY	44	<i>levetiracetam 750mg er</i>	25	<i>112mcg tab</i>	
DOSE PACK		<i>tab</i>		<i>levothyroxine sodium</i>	107
LENVIMA 14MG DAILY	44	<i>levetiracetam 750mg tab</i>	25	<i>125mcg tab</i>	
DOSE PACK		<i>LEVOBUNOLOL 0.5%</i>	97	<i>levothyroxine sodium</i>	107
LENVIMA 18MG DAILY	44	<i>OPHTH SOLN</i>		<i>137mcg tab</i>	
DOSE PACK		<i>levocarnitine 100mg/ml</i>	81	<i>levothyroxine sodium</i>	107
LENVIMA 20MG DAILY	44	<i>oral soln</i>		<i>150mcg tab</i>	
DOSE PACK		<i>levocarnitine 330mg tab</i>	81	<i>levothyroxine sodium</i>	107
LENVIMA 24MG DAILY	44	<i>levocetirizine 0.5mg/ml</i>	36	<i>175mcg tab</i>	
DOSE PACK		<i>oral soln</i>		<i>levothyroxine sodium</i>	107
LENVIMA 4MG DAILY	44	<i>levocetirizine 5mg tab</i>	36	<i>200mcg tab</i>	
DOSE PACK		<i>levofloxacin 0.5% ophth</i>	98	<i>levothyroxine sodium</i>	107
LENVIMA 8MG DAILY	45	<i>soln</i>		<i>25mcg tab</i>	
DOSE PACK		<i>levofloxacin 250mg tab</i>	83	<i>levothyroxine sodium</i>	108
<i>lessina 28 day pack</i>	69	<i>levofloxacin 25mg/ml inj</i>	83	<i>300mcg tab</i>	
<i>letrozole 2.5mg tab</i>	45	<i>levofloxacin 25mg/ml</i>	83	<i>levothyroxine sodium</i>	108
<i>leucovorin 10mg tab</i>	50	<i>oral soln</i>		<i>50mcg tab</i>	
<i>leucovorin 15mg tab</i>	50	<i>levofloxacin 500mg tab</i>	83	<i>levothyroxine sodium</i>	108
<i>leucovorin 25mg tab</i>	51	<i>levofloxacin</i>	83	<i>75mcg tab</i>	
<i>leucovorin 5mg tab</i>	51	<i>500mg/100ml inj</i>		<i>levothyroxine sodium</i>	108
LEUKERAN 2MG TAB	44	<i>levofloxacin 750mg tab</i>	83	<i>88mcg tab</i>	
<i>leuprolide acetate 5mg/ml inj</i>	46	<i>levofloxacin</i>	84	<i>levoxyl 100mcg tab</i>	108
		<i>750mg/150ml inj</i>		<i>levoxyl 112mcg tab</i>	108
<i>levalbuterol 0.31mg/3ml neb soln</i>	20	<i>levonest 28 day pack</i>	69	<i>levoxyl 125mcg tab</i>	108
		<i>levonorgestrel-ethinyl</i>	69	<i>levoxyl 137mcg tab</i>	108
<i>levalbuterol 0.63mg/3ml inh soln</i>	20	<i>estradiol</i>		<i>levoxyl 150mcg tab</i>	108
		<i>0.05-30/0.075-40/0.125-3</i>		<i>levoxyl 175mcg tab</i>	108
<i>levalbuterol 1.25mg/0.5ml neb soln</i>	20	<i>0mg-mcg pack</i>		<i>levoxyl 200mcg tab</i>	108
<i>levalbuterol 1.25mg/3ml neb soln</i>	20	<i>levora 0.15/30 28 day pack</i>	69	<i>levoxyl 25mcg tab</i>	108
LEVALBUTEROL	20	<i>pack</i>		<i>levoxyl 50mcg tab</i>	108
45MCG/ACT INHALER		<i>levo-t 100mcg tab</i>	107	<i>levoxyl 75mcg tab</i>	108
LEVEMIR 100UNIT/ML INJ	32	<i>levo-t 112mcg tab</i>	107	<i>levoxyl 88mcg tab</i>	108
		<i>levo-t 125mcg tab</i>	107	LEXIVA 50MG/ML SUSP	58
		<i>levo-t 137mcg tab</i>	107	<i>lidocaine 4% topical soln</i>	77
		<i>levo-t 150mcg tab</i>	107	<i>lidocaine 5% ointment</i>	77
		<i>levo-t 175mcg tab</i>	107	<i>lidocaine 5% patch</i>	77

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>lidocaine viscous 2% topical soln</i>	95	LOKELMA 5GM POWDER FOR ORAL SUSP	95	LUBIPROSTONE 24MCG CAP LUBIPROSTONE 8MCG CAP	84
<i>lidocaine/prilocaine 2.5-2.5% cream</i>	77	LONHALA 25MCG/ML INH SOLN	19	LUCEMYRA 0.18MG TAB	103
<i>linezolid 20mg/ml susp</i>	43	LONSURF 6.14-15MG TAB	47	LUMAKRAS 120MG TAB	48
<i>linezolid 2mg/ml inj</i>	43	LONSURF 8.19-20MG TAB	47	LUMIGAN 0.01% OPHTH SOLN	100
<i>linezolid 600mg tab</i>	43	loperamide 2mg cap	33	LUPKYNIS 7.9MG CAP	94
<i>liothyronine sodium 25mcg tab</i>	108	lopinavir/ritonavir	58	LUPRON 11.25MG SYRINGE	46
<i>liothyronine sodium 50mcg tab</i>	108	100-25mg tab	58	LUPRON 22.5MG SYRINGE	46
<i>liothyronine sodium 5mcg tab</i>	108	lopinavir/ritonavir	58	LUPRON 3.75MG SYRINGE	46
<i>lisinopril 10mg tab</i>	38	200-50mg tab	58	LUPRON 30MG SYRINGE	46
<i>lisinopril 2.5mg tab</i>	38	lopinavir/ritonavir	58	LUPRON 45MG SYRINGE	46
<i>lisinopril 20mg tab</i>	38	80-20mg/ml oral soln	58	LUPRON 7.5MG SYRINGE	46
<i>lisinopril 30mg tab</i>	38	lorazepam 0.5mg tab	18	LORBRENA 100MG TAB	48
<i>lisinopril 40mg tab</i>	38	lorazepam 1mg tab	18	LORBRENA 25MG TAB	48
<i>lisinopril 5mg tab</i>	38	lorazepam 2mg tab	18	ladera 28 day pack	69
<i>lithium carbonate 150mg cap</i>	53	lorazepam 2mg/ml oral soln	18	LYBALVI 10-10MG TAB	104
<i>lithium carbonate 300mg cap</i>	53	losartan potassium	39	LYBALVI 15-10MG TAB	104
<i>lithium carbonate 300mg er tab</i>	53	100mg tab	39	LYBALVI 20-10MG TAB	104
<i>lithium carbonate 300mg tab</i>	53	losartan potassium 25mg	39	LYBALVI 5-10MG TAB	104
<i>lithium carbonate 450mg er tab</i>	53	tab	39	lyleq 28 day 0.35mg pack	71
<i>LITHIUM CARBONATE 600MG CAP</i>	53	losartan potassium 50mg	39	lyllana 0.025mg/24hr	83
<i>LITHOSTAT 250MG TAB</i>	86	tab	39	patch	
<i>LIVALO 1MG TAB</i>	37	LOTEMAX 0.5% OPHTH OINTMENT	99	lyllana 0.0375mg/24hr	83
<i>LIVALO 2MG TAB</i>	37	loteprednol etabonate	99	patch	
<i>LIVALO 4MG TAB</i>	37	0.5% ophth gel	99	lyllana 0.05mg/24hr	83
<i>LIVMARLI 9.5MG/ML ORAL SOLN</i>	84	loteprednol etabonate	99	patch	
<i>LIVTENCITY 200MG TAE</i>	59	0.5% ophth susp	37	lyllana 0.075mg/24hr	83
<i>LO LOESTRIN FE 28 DAY PACK</i>	69	lovastatin 10mg tab	37	patch	
<i>loestrin fe 1/20 28 day pack</i>	69	lovastatin 20mg tab	37	lyllana 0.1mg/24hr patch	83
<i>LOKELMA 10GM POWDER FOR ORAL SUSP</i>	95	lovastatin 40mg tab	37	LYNPARZA 100MG TAB	48
		low-ogestrel 28 day pack	69	LYNPARZA 150MG TAB	48
		loxapine 10mg cap	55	LYSODREN 500MG TAB	46
		loxapine 25mg cap	55	lyza 0.35mg pack	71
		loxapine 50mg cap	55	M	
		loxapine 5mg cap	55	<i>magnesium sulfate 500mg/ml inj</i>	92

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>magnesium sulfate 500mg/ml syringe</i>	92	<i>megestrol acetate 40mg/ml susp</i>	46	METHADONE 1MG/ML ORAL SOLN	14
<i>malathion 0.5% lotion</i>	77	MEKINIST 0.5MG TAB	48	METHADONE 2MG/ML	14
<i>maraviroc 150mg tab</i>	58	MEKINIST 2MG TAB	48	ORAL SOLN	
<i>maraviroc 300mg tab</i>	58	MEKTOVI 15MG TAB	48	<i>methadone 5mg tab</i>	14
<i>marlissa 28 day pack</i>	70	<i>meloxicam 15mg tab</i>	12	<i>methazolamide 25mg tab</i>	78
MARPLAN 10MG TAB	27	<i>meloxicam 7.5mg tab</i>	12	<i>methazolamide 50mg tab</i>	78
MATULANE 50MG CAP	50	<i>memantine 10mg tab</i>	103	<i>methenamine hippurate</i>	43
<i>matzim 180mg er tab</i>	63	<i>memantine 14mg er cap</i>	103	<i>1000mg tab</i>	
<i>matzim 240mg er tab</i>	63	<i>memantine 21mg er cap</i>	103	<i>methimazole 10mg tab</i>	107
<i>matzim 300mg er tab</i>	63	<i>memantine 28mg er cap</i>	103	<i>methimazole 5mg tab</i>	107
<i>matzim 360mg er tab</i>	63	<i>memantine 2mg/ml oral</i>	103	<i>methocarbamol 500mg tab</i>	96
<i>matzim 420mg er tab</i>	63	<i>soln</i>		<i>tab</i>	
MAVYRET 100-40MG TAB	60	<i>memantine 5/10mg titration pack</i>	103	<i>methocarbamol 750mg tab</i>	96
MAVYRET 50-20MG ORAL PELLET	60	<i>memantine 5mg tab</i>	103	<i>methotrexate 2.5mg tab</i>	44
MAXIDEX 0.1% OPHTH SUSP	99	<i>memantine 7mg er cap</i>	103	<i>methotrexate 25mg/ml inj</i>	44
MAYZENT 0.25MG STARTER PACK	105	MENACTRA INJ	111	<i>methotrexate 50mg/2ml inj</i>	44
MAYZENT 0.25MG TAB	105	MENEST 0.3MG TAB	83		
MAYZENT 1MG TAB	105	MENEST 0.625MG TAB	83	METHOXSALEN 10MG CAP	75
MAYZENT 2MG TAB	105	MENEST 1.25MG TAB	83		
MAYZENT STARTER PACK (7)	105	MENQUADFI INJ	111	<i>methscopolamine bromide 2.5mg tab</i>	109
<i>meclizine 12.5mg tab</i>	34	MENVEO INJ	111	<i>methscopolamine bromide 5mg tab</i>	109
<i>meclizine 25mg tab</i>	34	<i>mercaptopurine 50mg tab</i>	44		
<i>medroxyprogesterone acetate 10mg tab</i>	103	<i>meropenem 1000mg inj</i>	42	<i>methylphenidate 10mg 5mg tab</i>	
<i>medroxyprogesterone acetate 150mg/ml inj</i>	71	<i>meropenem 500mg inj</i>	42	<i>methylphenidate 10mg chew tab</i>	9
<i>medroxyprogesterone acetate 150mg/ml syringe</i>	71	<i>merzee 28 day pack</i>	70	<i>methylphenidate 10mg cr cap</i>	9
<i>medroxyprogesterone acetate 2.5mg tab</i>	103	<i>mesalamine 1000mg rectal supp</i>	84	<i>methylphenidate 10mg dr tab</i>	9
<i>medroxyprogesterone acetate 5mg tab</i>	71	<i>mesalamine 1200mg dr tab</i>	84	<i>methylphenidate 10mg la cap</i>	9
<i>mefloquine 250mg tab</i>	43	<i>mesalamine 375mg er cap</i>	85	<i>methylphenidate 10mg la tab</i>	9
<i>megestrol acetate 125mg/ml susp</i>	103	<i>mesalamine 400mg dr cap</i>	85	<i>methylphenidate 10mg ml</i>	9
<i>megestrol acetate 20mg tab</i>	46	<i>mesalamine 66.7mg/ml enema</i>	85	<i>methylphenidate 10mg oral soln</i>	9
<i>megestrol acetate 40mg tab</i>	46	<i>mesalamine 800mg dr tab</i>	85	METHYLPHENIDATE 18MG ER TAB	9
		MESNEX 400MG TAB	51		
		<i>metaxalone 800mg tab</i>	96	<i>methylphenidate 1mg/ml oral</i>	9
		<i>metformin 1000mg tab</i>	31	<i>methylphenidate 2.5mg chew tab</i>	9
		<i>metformin 500mg er tab</i>	31	<i>methylphenidate 20mg cr cap</i>	9
		<i>metformin 500mg tab</i>	31	<i>methylphenidate 20mg er tab</i>	9
		<i>metformin 750mg er tab</i>	31		
		<i>metformin 850mg tab</i>	31		
		<i>methadone 10mg tab</i>	14		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>methylphenidate 20mg la cap</i>	9	<i>methylprednisolone 8mg tab</i>	72	<i>micafungin sodium 50mg inj</i>	35
<i>methylphenidate 20mg tab</i>	9	<i>metoclopramide 10mg tab</i>	84	<i>MICONAZOLE NITRATE 200MG VAGINAL INSERT</i>	112
<i>methylphenidate 27mg er tab</i>	9	<i>metoclopramide 1mg/ml oral soln</i>	84	<i>microgestin 1.5/30 21 day pack</i>	70
<i>methylphenidate 27mg sr tab</i>	9	<i>metoclopramide 5mg tab</i>	79	<i>microgestin 1/20 21 day pack</i>	70
<i>methylphenidate 2mg/ml oral soln</i>	9	<i>metolazone 10mg tab</i>	79	<i>microgestin 24 fe 28 day pack</i>	70
<i>methylphenidate 30mg cr cap</i>	9	<i>metolazone 2.5mg tab</i>	79	<i>microgestin fe 1.5/30 28 day pack</i>	70
<i>methylphenidate 30mg la cap</i>	9	<i>metolazone 5mg tab</i>	61	<i>microgestin fe 1/20 28 day pack</i>	70
<i>methylphenidate 36mg er tab</i>	9	<i>metoprolol succinate 100mg er tab</i>	61	<i>midodrine 10mg tab</i>	113
<i>methylphenidate 36mg sr tab</i>	9	<i>metoprolol succinate 200mg er tab</i>	61	<i>midodrine 2.5mg tab</i>	113
<i>methylphenidate 40mg cr cap</i>	9	<i>metoprolol succinate 25mg er tab</i>	61	<i>midodrine 5mg tab</i>	113
<i>methylphenidate 40mg la cap</i>	9	<i>metoprolol succinate 50mg er tab</i>	61	<i>miglitol 100mg tab</i>	30
<i>methylphenidate 50mg cr cap</i>	9	<i>metoprolol tartrate 100mg tab</i>	61	<i>miglitol 25mg tab</i>	30
<i>methylphenidate 54mg er tab</i>	9	<i>metoprolol tartrate 25mg tab</i>	61	<i>miglitol 50mg tab</i>	30
<i>methylphenidate 54mg sr tab</i>	9	<i>metoprolol tartrate 50mg tab</i>	61	<i>miglustat 100mg cap</i>	87
<i>methylphenidate 5mg chew tab</i>	9	<i>metoprolol tartrate 75mg tab</i>	61	<i>mili 28 day pack</i>	70
<i>methylphenidate 5mg tab</i>	9	<i>metronidazole 0.75% cream</i>	77	<i>mimvey pack</i>	82
<i>methylphenidate 60mg cr cap</i>	9	<i>metronidazole 0.75% gel</i>	77	<i>minocycline 100mg cap</i>	106
<i>methylphenidate 60mg la cap</i>	9	<i>metronidazole 0.75% lotion</i>	77	<i>minocycline 100mg tab</i>	106
<i>methylphenidate ER osmotic tab 18mg</i>	9	<i>metronidazole 0.75% metronidazole 500mg tab</i>	77	<i>minocycline 50mg cap</i>	106
<i>methylprednisolone 16mg tab</i>	72	<i>metronidazole 5mg/ml inj</i>	112	<i>minocycline 50mg tab</i>	106
<i>methylprednisolone 32mg tab</i>	72	<i>metyrosine 250mg cap</i>	41	<i>minocycline 75mg cap</i>	107
<i>methylprednisolone 4mg pack</i>	72	<i>mexiletine 150mg cap</i>	38	<i>minocycline 75mg tab</i>	107
<i>methylprednisolone 4mg tab</i>	72	<i>mexiletine 200mg cap</i>	18	<i>minoxidil 10mg tab</i>	41
		<i>mexiletine 250mg cap</i>	18	<i>minoxidil 2.5mg tab</i>	41
		<i>micafungin sodium 100mg inj</i>	35	<i>mirtazapine 15mg odt</i>	27
				<i>mirtazapine 15mg tab</i>	27
				<i>mirtazapine 30mg odt</i>	27
				<i>mirtazapine 30mg tab</i>	27
				<i>mirtazapine 45mg odt</i>	27
				<i>mirtazapine 45mg tab</i>	27
				<i>mirtazapine 7.5mg tab</i>	27
				<i>misoprostol 100mcg tab</i>	110
				<i>misoprostol 200mcg tab</i>	110
				<i>M-M-R II INJ</i>	111
				<i>modafinil 100mg tab</i>	10
				<i>modafinil 200mg tab</i>	10
				<i>moexipril 15mg tab</i>	38

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>moexipril 7.5mg tab</i>	38	MOUNJARO	31	N
MOLINDONE 10MG TAB	56	15MG/0.5ML		<i>nabumetone 500mg tab</i> 12
MOLINDONE 25MG TAB	56	AUTO-INJECTOR		<i>nabumetone 750mg tab</i> 12
MOLINDONE 5MG TAB	56	MOUNJARO	31	<i>nadolol 20mg tab</i> 61
<i>mometasone furoate 0.1% cream</i>	76	2.5MG/0.5ML		<i>nadolol 40mg tab</i> 61
<i>mometasone furoate 0.1% lotion</i>	76	AUTO-INJECTOR		<i>nadolol 80mg tab</i> 61
<i>mometasone furoate 0.1% ointment</i>	76	MOUNJARO 5MG/0.5ML	32	<i>nafcillin 100mg/ml inj</i> 102
<i>montelukast 10mg tab</i>	19	AUTO-INJECTOR		<i>nafcillin 1gm inj</i> 102
<i>montelukast 4mg chew tab</i>	19	MOVANTIK 12.5MG TAB	85	<i>nafcillin 2gm inj</i> 102
<i>montelukast 4mg granules</i>	19	MOVANTIK 25MG TAB	85	NAFTIFINE 1% CREAM 74
<i>montelukast 5mg chew tab</i>	19	<i>moxifloxacin 0.5% ophth soln</i>	98	<i>naftifine 2% cream</i> 74
<i>morphine sulfate 100mg er tab</i>	14	MOXIFLOXACIN 1.6MG/ML INJ	84	NALOXONE 0.4MG/ML CARTRIDGE 34
<i>morphine sulfate 15mg er tab</i>	14	<i>moxifloxacin 400mg tab</i>	84	<i>naloxone 0.4mg/ml inj</i> 34
<i>MORPHINE SULFATE 15MG TAB</i>	14	MULTAQ 400MG TAB	18	<i>naloxone 1mg/ml syringe</i> 34
<i>morphine sulfate 200mg er tab</i>	14	<i>mupirocin 2% ointment</i>	73	<i>naloxone 40mg/ml nasal spray</i> 34
<i>morphine sulfate 20mg/ml oral soln</i>	14	<i>mycophenolate mofetil 200mg/ml susp</i>		<i>naltrexone 50mg tab</i> 34
<i>morphine sulfate 2mg/ml oral soln</i>	14	<i>mycophenolate mofetil 250mg cap</i>		<i>naproxen 250mg tab</i> 12
<i>morphine sulfate 30mg er tab</i>	14	<i>mycophenolate mofetil 500mg tab</i>		<i>naproxen 375mg dr tab</i> 12
<i>MORPHINE SULFATE 30MG TAB</i>	14	<i>mycophenolic acid 180mg dr tab</i>		<i>naproxen 375mg tab</i> 12
<i>MORPHINE SULFATE 4MG/ML ORAL SOLN</i>	14	<i>mycophenolic acid 360mg dr tab</i>		<i>naproxen 500mg tab</i> 12
<i>morphine sulfate 60mg er tab</i>	14	MYFEMBREE	82	<i>naproxen sodium 275mg tab</i> 12
<i>MOTEGRITY 1MG TAB</i>	84	1-0.5-40MG TAB		<i>naproxen sodium 550mg tab</i> 12
<i>MOTEGRITY 2MG TAB</i>	84	MYFORTIC 180MG DR	94	<i>naratriptan 1mg tab</i> 91
<i>MOUNJARO 10MG/0.5ML AUTO-INJECTOR</i>	31	TAB		<i>naratriptan 2.5mg tab</i> 91
<i>MOUNJARO 12.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR</i>	31	MYFORTIC 360MG DR	94	NATACYN 5% OPHTH SUSP 98
		TAB		NATAZIA 28 DAY PACK 70
		<i>myorisan 10mg cap</i>	73	<i>nateglinide 120mg tab</i> 33
		<i>myorisan 20mg cap</i>	73	<i>nateglinide 60mg tab</i> 33
		<i>myorisan 30mg cap</i>	73	NATPARA 100MCG 79
		<i>myorisan 40mg cap</i>	73	CARTRIDGE
		MYRBETRIQ 25MG ER	111	NATPARA 25MCG 79
		TAB		CARTRIDGE
		MYRBETRIQ 50MG ER	111	NATPARA 50MCG 79
		TAB		CARTRIDGE
				NAYZILAM 5MG/0.1ML 23
				NASAL SPRAY
				<i>nebivolol 10mg tab</i> 61
				<i>nebivolol 2.5mg tab</i> 61

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>nebivolol 20mg tab</i>	61	NEUPRO 1MG/24HR	52	NINLARO 2.3MG CAP	49
<i>nebivolol 5mg tab</i>	61	PATCH		NINLARO 3MG CAP	49
<i>necon 0.5/35 28 day pack</i>	70	NEUPRO 2MG/24HR	52	NINLARO 4MG CAP	49
NEFAZODONE 100MG TAB	28	PATCH		<i>nisoldipine 17mg er tab</i>	63
NEFAZODONE 150MG TAB	28	NEUPRO 3MG/24HR	52	NISOLDIPINE 25.5MG ER TAB	63
NEFAZODONE 200MG TAB	28	PATCH	52	<i>nisoldipine 34mg er tab</i>	63
NEFAZODONE 250MG TAB	28	NEUPRO 4MG/24HR	52	<i>nisoldipine 8.5mg er tab</i>	63
NEFAZODONE 50MG TAB	28	PATCH	52	<i>nitazoxanide 500mg tab</i>	42
NEFAZODONE 50MG TAB	28	NEUPRO 6MG/24HR	52	<i>nitisinone 10mg cap</i>	81
NEFAZODONE 50MG TAB	28	PATCH	52	<i>nitisinone 2mg cap</i>	81
NEFAZODONE 50MG TAB	28	NEUPRO 8MG/24HR	52	<i>nitisinone 5mg cap</i>	81
NEOMYCIN sulfate 500mg tab	10	PATCH	100	NITRO-BID 2%	17
<i>neomycin/bacitracin/poly myxin ophth ointment 5mg-400unit-10000unit</i>	98	NEVANAC 0.1% OPHTH SUSP		OINTMENT	
NEOMYCIN/POLYMYXI N B/GRAMICIDIN 1.75-10000-0.025MG-UN T-MG/ML OPHTH SOLN	98	NEVIRAPINE 100MG ER TAB	58	<i>nitrofurantoin macro/nitrofurantoin mono 100mg cap</i>	43
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone ophth 1% ointment</i>	99	NEVIRAPINE 10MG/ML SUSP	58	<i>nitrofurantoin macrocrystals 100mg cap</i>	43
<i>neomycin/polymyxin/dexa methasone 0.1% ophth susp</i>	99	<i>nevrapine 200mg tab</i>	59	<i>nitrofurantoin nitroglycerin 0.1mg/hr patch</i>	43
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone 3.5-10000unit-1% otic soln</i>	100	<i>nevrapine 400mg er tab</i>	59	<i>macrocryystals 50mg cap nitroglycerin 0.1mg/hr patch</i>	43
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone 3.5-10000unit-1% otic susp</i>	100	NEXTSTELLIS 28 DAY PACK	70	<i>macrocryystals 100mg cap nitroglycerin 0.2mg/hr patch</i>	17
NEOMYCIN/POLYMYXI N/HYDROCORTISONE 3.5-10000UNIT-10MG/M L OPHTH SUSP	99	<i>niacin 1000mg er tab</i>	37	<i>nitroglycerin 0.3mg sl tab</i>	17
NEORAL 100MG CAP	94	<i>niacin 500mg er tab</i>	37	<i>nitroglycerin 0.4mg sl tab</i>	17
NEORAL 100MG/ML ORAL SOLN	94	<i>niacin 750mg er tab</i>	37	<i>nitroglycerin 0.4mg/act spray</i>	17
NEORAL 25MG CAP	94	NICOTROL 10MG INH SOLN	105	<i>nitroglycerin 0.4mg/hr patch</i>	17
NERLYNX 40MG TAB	49	NICOTROL 10MG/ML NASAL INHALER	105	<i>nitroglycerin 0.6mg sl tab</i>	17
		<i>nifedipine 10mg cap</i>	63	<i>nitroglycerin 0.6mg/hr patch</i>	17
		<i>nifedipine 20mg cap</i>	63	<i>NIVESTYM 300MCG/0.5ML SYRINGE</i>	88
		<i>nifedipine 30mg er tab</i>	63	<i>nifedipine 60mg osmotic er tab</i>	63
		<i>nifedipine 30mg osmotic er tab</i>	63	<i>NIVESTYM 300MCG/ML INJ</i>	88
		<i>nifedipine 90mg er tab</i>	63	<i>nifedipine 60mg er tab</i>	63
		<i>nifedipine 90mg osmotic er tab</i>	63	<i>480MCG/0.8ML SYRINGE</i>	88
		<i>nikki 28 day pack</i>	70	<i>nifedipine 90mg osmotic er tab</i>	63
		<i>nilutamide 150mg tab</i>	46	<i>NIVESTYM 480MCG/1.6ML INJ</i>	88
		<i>nimodipine 30mg cap</i>	63	<i>NIZATIDINE 150MG CAP</i>	109

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

NIZATIDINE 300MG CAP	109	NOVOLOG MIX (70/30)	32	OCALIVA 5MG TAB	84
<i>nora-be 28 day 0.35mg pack</i>	71	100UNIT/ML INJ		<i>ocella 28 day pack</i>	70
<i>norethindrone 0.35mg pack</i>	71	NOXAFIL 40MG/ML	35	OCTAGAM 1GM/20ML	101
<i>norethindrone acetate 5mg tab</i>	103	SUSP		INJ	
<i>nortrel 0.5/35 28 day pack</i>	70	NUBEQA 300MG TAB	46	OCTAGAM 2GM/20ML	101
<i>nortrel 1/35 21 day pack</i>	70	NUCALA 100MG INJ	19	INJ	
<i>nortrel 1/35 28 day pack</i>	70	NUCALA 100MG/ML	19	<i>octreotide 0.05mg/ml inj</i>	81
<i>nortrel 7/7/7 28 day pack</i>	70	AUTO-INJECTOR		<i>octreotide 0.1mg/ml inj</i>	81
<i>nortriptyline 10mg cap</i>	29	NUCALA 100MG/ML	19	<i>octreotide 0.2mg/ml inj</i>	81
<i>nortriptyline 25mg cap</i>	29	SYRINGE		<i>octreotide 0.5mg/ml inj</i>	81
NORTRIPTYLINE	30	NUCALA 40MG/0.4ML	19	<i>octreotide 1mg/ml inj</i>	81
2MG/ML ORAL SOLN		SYRINGE		ODEFSEY 200-25-25MG	59
<i>nortriptyline 50mg cap</i>	30	NUEDEXTA 20-10MG	105	TAB	
<i>nortriptyline 75mg cap</i>	30	CAP		ODOMZO 200MG CAP	45
NORVIR 100MG ORAL POWDER	59	NUPLAZID 10MG TAB	53	OFEV 100MG CAP	106
NORVIR 80MG/ML ORAL SOLN	59	NUPLAZID 34MG CAP	53	OFEV 150MG CAP	106
NOURIANZ 20MG TAB	51	NUTRILIPID	97	<i>ofloxacin 0.3% ophth soln</i>	98
NOURIANZ 40MG TAB	51	20GM/100ML INJ		<i>ofloxacin 0.3% otic soln</i>	100
NOVOLIN MIX (70/30) 100UNIT/ML INJ	32	NUZYRA 150MG TAB	106	<i>ofloxacin 400mg tab</i>	84
NOVOLIN MIX (70/30) FLEXPEN 100UNIT/ML	32	<i>nyamyc 100000unit/gm topical powder</i>	74	<i>olanzapine 10mg inj</i>	55
NOVOLIN N 100UNIT/ML INJ	32	<i>nylia 1/35 28 day pack</i>	70	<i>olanzapine 10mg odt</i>	55
NOVOLIN N 100UNIT/ML PEN INJ	32	<i>nylia 7/7/7 28 day pack</i>	70	<i>olanzapine 10mg tab</i>	55
NOVOLIN R 100UNIT/ML INJ	32	<i>nymyo 28 day pack</i>	70	<i>olanzapine 15mg odt</i>	55
NOVOLIN R 100UNIT/ML PEN INJ	32	<i>nystatin 100000 unit/gm ointment</i>	74	<i>olanzapine 15mg tab</i>	55
NOVOLOG 100UNIT/ML CARTRIDGE	32	<i>nystatin 100000unit/gm susp</i>	74	<i>olanzapine 2.5mg tab</i>	55
NOVOLOG 100UNIT/ML INJ	32	<i>nystatin 500000unit tab</i>	35	<i>olanzapine 20mg odt</i>	55
NOVOLOG 100UNIT/ML PEN INJ	32	<i>nystatin/triamcinolone</i>	74	<i>olanzapine 20mg tab</i>	55
NOVOLOG MIX (70/30) 100UNIT/ML FLEXPEN	32	<i>acetonide 100000-0.1 unit/gm-% ointment</i>		<i>olanzapine 5mg odt</i>	55
		<i>nystatin/triamcinolone acetonide</i>	74	<i>olanzapine 5mg tab</i>	55
		<i>100000-0.1unit/gm-% cream</i>		<i>olanzapine 7.5mg tab</i>	55
		<i>nystop 100000unit/gm topical powder</i>	74	<i>olmesartan medoxomil 20mg tab</i>	39
		O		<i>olmesartan medoxomil 40mg tab</i>	39
		OCALIVA 10MG TAB	84	<i>olmesartan medoxomil 5mg tab</i>	39
				<i>olopatadine 0.1% ophth soln</i>	100
				<i>olopatadine 0.2% ophth soln</i>	100
				<i>olopatadine 0.6% (0.665mg/act) nasal inhaler</i>	96
				OLUMIANT 1MG TAB	10
				OLUMIANT 2MG TAB	10

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>omega-3 acid ethyl esters (usp) 1000mg cap</i>	36	ORKAMBI 125-200MG TAB	106	OXYCODONE 10MG ER TAB	14
<i>omeprazole 10mg dr cap</i>	110	ORKAMBI 188-150MG GRANULES	106	<i>oxycodone 10mg tab</i>	14
<i>omeprazole 20mg dr cap</i>	110	<i>orphenadrine citrate</i>	96	<i>oxycodone 15mg tab</i>	14
<i>omeprazole 40mg dr cap</i>	110	<i>100mg er tab</i>		<i>oxycodone 1mg/ml oral soln</i>	14
<i>ondansetron 0.8mg/ml oral soln</i>	34	<i>oseltamivir 30mg cap</i>	60	OXYCODONE 20MG ER TAB	14
<i>ondansetron 4mg odt</i>	34	<i>oseltamivir 45mg cap</i>	60	TAB	
<i>ondansetron 4mg tab</i>	34	<i>oseltamivir 6mg/ml susp</i>	60	<i>oxycodone 20mg tab</i>	14
<i>ondansetron 8mg odt</i>	34	<i>oseltamivir 75mg cap</i>	60	<i>oxycodone 20mg/ml oral</i>	14
<i>ondansetron 8mg tab</i>	34	OSPHENA 60MG TAB	80	<i>soln</i>	
ONGENTYS 25MG CAP	51	OTEZLA 28-DAY STARTER PACK	12	<i>oxycodone 30mg tab</i>	14
ONGENTYS 50MG CAP	51	OTEZLA 30MG TAB	12	OXYCODONE 40MG ER TAB	14
ONUREG 200MG TAB	44	<i>oxacillin 100mg/ml inj</i>	102	<i>oxycodone 5mg cap</i>	14
ONUREG 300MG TAB	44	<i>oxacillin 1gm inj</i>	102	<i>oxycodone 5mg tab</i>	14
OPSUMIT 10MG TAB	65	OXACILLIN 20MG/ML INJ	102	OXYCODONE 80MG ER TAB	14
ORENCIA 125MG/ML AUTO-INJECTOR	12	<i>oxacillin 2gm inj</i>	102	OXYCODONE/ACETAMI NOPHEN 5-325MG/5ML	15
ORENCIA 125MG/ML SYRINGE	12	OXACILLIN 40MG/ML INJ	102	OZEMPIC 2.68MG/ML PEN INJ	32
ORENCIA 50MG/0.4ML SYRINGE	12	<i>oxandrolone 10mg tab</i>	15	OZEMPIC 2MG/1.5ML PEN INJ	32
ORENCIA 87.5MG/0.7ML SYRINGE	12	<i>oxandrolone 2.5mg tab</i>	15	OZEMPIC 4MG/3ML PEN INJ	32
ORENITRAM 0.125MG ER TAB	64	<i>oxaprozin 600mg tab</i>	12		
ORENITRAM 0.25MG ER TAB	64	OXBRYTA 300MG TAB FOR ORAL SUSP	88		
ORENITRAM 1MG ER TAB	64	OXBRYTA 500MG TAB	88	P	
ORENITRAM 2.5MG ER TAB	64	<i>oxcarbazepine 150mg tab</i>	25	<i>pacerone 100mg tab</i>	18
ORENITRAM 5MG ER TAB	64	<i>oxcarbazepine 300mg tab</i>	25	<i>pacerone 200mg tab</i>	19
ORFADIN 20MG CAP	81	<i>oxcarbazepine 600mg tab</i>	25	<i>pacerone 400mg tab</i>	19
ORFADIN 4MG/ML SUSP	81	<i>oxcarbazepine 60mg/ml susp</i>	25	<i>paliperidone 1.5mg er tab</i>	54
ORGOVYX 120MG TAB	46	OXERVATE 0.002%	99	<i>paliperidone 3mg er tab</i>	54
ORIAHNN 28 DAY KIT PACK	82	OPHTH SOLN		<i>paliperidone 6mg er tab</i>	54
ORILISSA 150MG TAB	80	<i>oxybutynin chloride 10mg er tab</i>	110	<i>paliperidone 9mg er tab</i>	54
ORILISSA 200MG TAB	80	<i>oxybutynin chloride 15mg er tab</i>	110	PALYNZIQ 10MG/0.5ML SYRINGE	81
ORKAMBI 125-100MG GRANULES	106	<i>oxybutynin chloride 1mg/ml oral soln</i>	110	PALYNZIQ 2.5MG/0.5ML SYRINGE	81
ORKAMBI 125-100MG TAB	106	<i>oxybutynin chloride 5mg er tab</i>	110	PANRETIN 0.1% GEL	74
		<i>oxybutynin chloride 5mg tab</i>	110	<i>pantoprazole 20mg dr tab</i>	110
				<i>pantoprazole 40mg dr tab</i>	110

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

PANZYGA 10GM/100ML INJ	101	PENICILLIN G POTASSIUM	101	PERSERIS 120MG SYRINGE	54
PANZYGA 1GM/10ML INJ	101	40000UNIT/ML INJ		PERSERIS 90MG SYRINGE	54
PANZYGA 2.5GM/25ML INJ	101	PENICILLIN G POTASSIUM	102	<i>phenelzine 15mg tab</i>	27
PANZYGA 20GM/200ML INJ	101	PENICILLIN G PROCAINE	102	<i>phenobarbital 100mg tab</i>	88
PANZYGA 30GM/300ML INJ	101	600000UNIT/ML SYRINGE		<i>phenobarbital 15mg tab</i>	88
PANZYGA 5GM/50ML INJ	101	PENICILLIN G SODIUM 100000UNIT/ML INJ	102	<i>phenobarbital 16.2mg tab</i>	88
<i>paricalcitol 1mcg cap</i>	81	<i>penicillin v potassium 250mg tab</i>	102	<i>phenobarbital 30mg tab</i>	88
<i>paricalcitol 2mcg cap</i>	81	PENICILLIN V	102	<i>phenobarbital 32.4mg tab</i>	88
<i>paricalcitol 4mcg cap</i>	81	POTASSIUM 25MG/ML ORAL SOLN		<i>phenobarbital 4mg/ml oral soln</i>	88
<i>paromomycin 250mg cap</i>	10	<i>penicillin v potassium 500mg tab</i>	102	<i>phenobarbital 60mg tab</i>	88
<i>paroxetine 10mg tab</i>	28	PENICILLIN V	102	<i>phenobarbital 64.8mg tab</i>	88
<i>paroxetine 12.5mg er tab</i>	28	POTASSIUM 50MG/ML ORAL SOLN		<i>phenobarbital 97.2mg tab</i>	88
<i>paroxetine 20mg tab</i>	28	<i>penicillin v potassium 50mg tab</i>	102	<i>phenoxybenzamine 10mg cap</i>	39
<i>paroxetine 25mg er tab</i>	28	PENTACEL	109	PHENYTEK 200MG ER CAP	26
<i>paroxetine 2mg/ml susp</i>	28	96-30-68UNIT/ML INJ		PHENYTEK 300MG ER CAP	26
<i>paroxetine 30mg tab</i>	28	PENTACEL INJ	109	<i>phenytoin 25mg/ml susp</i>	26
<i>paroxetine 37.5mg er tab</i>	28	<i>pentamidine isethionate 300mg inj</i>	41	<i>phenytoin 50mg chew tab</i>	26
<i>paroxetine 40mg tab</i>	28	<i>pentamidine isethionate 50mg/ml inh soln</i>	41	<i>phenytoin sodium 100mg er cap</i>	26
PEDIARIX SYRINGE	109	<i>pentoxifylline 400mg er tab</i>	87	<i>phenytoin sodium 200mg er cap</i>	26
PEDVAXHIB 7.5MCG/0.5ML INJ	111	<i>perindopril erbumine 2mg tab</i>	38	<i>phenytoin sodium 300mg er cap</i>	26
peg 3350/electrolyte oral soln	89	<i>perindopril erbumine 4mg tab</i>	38	PHEXXI 1.8-1-0.4% VAGINAL GEL	112
peg 3350/kcl/sodium bicarbonate/sodium chloride powder for oral soln	89	<i>perindopril erbumine 8mg tab</i>	38	PHOSLYRA 667MG/5ML ORAL SOLN	85
PEGASYS 180MCG/0.5ML SYRINGE	60	<i>periogard 0.12%</i>	95	PIFELTRO 100MG TAB	59
PEGASYS 180MCG/ML INJ	60	<i>mouthwash</i>		<i>pilocarpine 1% ophth soln</i>	98
PEMAZYRE 13.5MG TAB	49	<i>permethrin 5% cream</i>	77	<i>pilocarpine 2% ophth soln</i>	98
PEMAZYRE 4.5MG TAB	49	<i>perphenazine 16mg tab</i>	56	<i>pilocarpine 4% ophth soln</i>	98
PEMAZYRE 9MG TAB	49	<i>perphenazine 2mg tab</i>	56	<i>pilocarpine 5mg tab</i>	96
penicillamine 250mg tab	93	<i>perphenazine 4mg tab</i>	56	<i>pilocarpine 7.5mg tab</i>	96
penicillin g potassium 1000000unit/ml inj	101	<i>perphenazine 8mg tab</i>	56	<i>pimecrolimus 1% cream</i>	77
				PIMOZIDE 1MG TAB	105
				PIMOZIDE 2MG TAB	105

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>pimtrea tab pack</i>	70	<i>portia 28 day pack</i>	70	PRALUENT 150MG/ML	37
<i>pindolol 10mg tab</i>	61	<i>posaconazole 100mg dr</i>	35	AUTO-INJECTOR	
<i>pindolol 5mg tab</i>	61	<i>tab</i>		PRALUENT 75MG/ML	37
<i>pioglitazone 15mg tab</i>	33	<i>potassium chloride</i>	93	AUTO-INJECTOR	
<i>pioglitazone 30mg tab</i>	33	<i>1.33meq/ml oral soln</i>		<i>pramipexole 0.125mg tab</i>	52
<i>pioglitazone 45mg tab</i>	33	<i>potassium chloride</i>	93	<i>pramipexole 0.25mg tab</i>	52
<i>piperacillin/tazobactam 2000-250mg inj</i>	102	<i>10meq er cap</i>		<i>pramipexole 0.375mg er</i>	52
<i>piperacillin/tazobactam 3000-375mg inj</i>	102	<i>potassium chloride</i>	93	<i>pramipexole 0.5mg tab</i>	52
<i>piperacillin/tazobactam 36-4.5gm inj</i>	102	<i>10meq er tab</i>		<i>pramipexole 0.75mg er</i>	52
<i>piperacillin/tazobactam 4000-500mg inj</i>	102	<i>potassium chloride</i>	93	<i>pramipexole 0.75mg tab</i>	52
<i>PIQRAY 200MG DAILY DOSE PACK</i>	49	<i>15meq micro er tab</i>		<i>pramipexole 1.5mg er tab</i>	52
<i>PIQRAY 250MG DAILY DOSE PACK</i>	49	<i>potassium chloride</i>	93	<i>pramipexole 1.5mg tab</i>	52
<i>PIQRAY 300MG DAILY DOSE PACK</i>	49	<i>2.67meq/ml oral soln</i>		<i>pramipexole 1mg tab</i>	52
<i>pirfenidone 267mg tab</i>	106	<i>potassium chloride</i>	93	<i>pramipexole 2.25mg er</i>	52
<i>pirfenidone 801mg tab</i>	106	<i>20meq micro er tab</i>		<i>tab</i>	
<i>pirmella 1/35 28 day pack</i>	70	<i>potassium chloride</i>	93	<i>pramipexole 3.75mg er</i>	52
<i>piroxicam 10mg cap</i>	12	<i>20meq powder for oral</i>		<i>tab</i>	
<i>piroxicam 20mg cap</i>	12	<i>soln</i>		<i>pramipexole 3mg er tab</i>	52
<i>PLASMA-LYTE 148 INJ</i>	92	<i>POTASSIUM CHLORIDE</i>	93	<i>pramipexole 4.5mg er tab</i>	52
<i>PLASMA-LYTE A INJ</i>	92	<i>20MEQ/100ML INJ</i>		<i>prasugrel 10mg tab</i>	87
<i>PLEGRIDY 125MCG/0.5ML AUTO-INJECTOR</i>	105	<i>potassium chloride</i>	93	<i>prasugrel 5mg tab</i>	87
<i>PLEGRIDY 125MCG/0.5ML SYRINGE</i>	105	<i>2meq/ml (20ml) inj</i>		<i>pravastatin sodium 10mg</i>	37
<i>plenamine 15% inj</i>	97	<i>potassium chloride</i>	93	<i>tab</i>	
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	77	<i>2meq/ml inj</i>		<i>pravastatin sodium 20mg</i>	37
<i>polymyxin b 500000unit inj</i>	43	<i>POTASSIUM CHLORIDE</i>	93	<i>tab</i>	
<i>polymyxin b(trimethoprim 10000 Unit/ML-0.1% ophth soln</i>	98	<i>40MEQ/100ML INJ</i>		<i>pravastatin sodium 40mg</i>	37
<i>POMALYST 1MG CAP</i>	46	<i>potassium chloride 8meq</i>	93	<i>tab</i>	
<i>POMALYST 2MG CAP</i>	46	<i>er cap</i>		<i>pravastatin sodium 80mg</i>	37
<i>POMALYST 3MG CAP</i>	46	<i>potassium chloride 8meq</i>	93	<i>tab</i>	
<i>POMALYST 4MG CAP</i>	46	<i>er tab</i>		<i>praziquantel 600mg tab</i>	16
		<i>potassium citrate 10meq</i>	86	<i>prazosin 1mg cap</i>	39
		<i>er tab</i>		<i>prazosin 2mg cap</i>	39
		<i>potassium citrate 15meq</i>	86	<i>prazosin 5mg cap</i>	39
		<i>er tab</i>		<i>PRED MILD 0.12%</i>	99
		<i>potassium citrate 5meq</i>	86	<i>OPHTH SUSP</i>	
		<i>er tab</i>		<i>PRED-G 0.3-1% OPHTH SUSP</i>	99
		<i>potassium citrate 5meq er</i>	86	<i>PREDNICARBATE 0.1%</i>	76
		<i>tab</i>		<i>OINTMENT</i>	
		<i>PRADAXA 110MG CAP</i>	22	<i>PREDNISOLONE 1%</i>	99
		<i>PRADAXA 150MG CAP</i>	22	<i>OPHTH SOLN</i>	
		<i>PRADAXA 75MG CAP</i>	22	<i>prednisolone 1mg/ml oral</i>	72
		<i>soln</i>			

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>prednisolone 2mg/ml oral soln</i>	72	PREMPRO 0.3/1.5MG 28 DAY PACK	82	PROGRAF 0.5MG CAP	94
<i>prednisolone 3mg/ml oral soln</i>	72	PREMPRO 0.45/1.5MG 28 DAY PACK	82	PROGRAF 1MG	95
<i>prednisolone 4mg/ml oral soln</i>	72	PREMPRO 0.625/2.5MG 28 DAY PACK	82	GRANULES FOR ORAL SUSP	
PREDNISOLONE 5MG/ML ORAL SOLN	72	PREMPRO 0.625/5MG 28 DAY PACK	82	PROGRAF 5MG CAP	95
PREDNISOLONE ACETATE 1% OPHTH SUSP	99	<i>prevalite 4gm powder for oral susp</i>	36	PROLASTIN 1000MG INJ	105
<i>prednisone 10mg tab</i>	72	PREVYMIS 240MG TAB	59	PROLENSA 0.07%	100
<i>prednisone 1mg tab</i>	72	PREVYMIS 480MG TAB	59	OPHTH SOLN	
PREDNISONE 1MG/ML ORAL SOLN	72	PREZCOBIX 150-800MG TAB	59	PROLIA 60MG/ML SYRINGE	79
<i>prednisone 2.5mg tab</i>	72	SUSP		PROMACTA 12.5MG	88
<i>prednisone 20mg tab</i>	72	PREZISTA 150MG TAB	59	POWDER FOR ORAL	
<i>prednisone 50mg tab</i>	72	PREZISTA 600MG TAB	59	SUSP	
<i>prednisone 5mg tab</i>	72	PREZISTA 75MG TAB	59	PROMACTA 25MG TAB	88
PREFEST 30 DAY PACK	82	PREZISTA 800MG TAB	59	PROMACTA 50MG TAB	88
<i>pregabalin 100mg cap</i>	25	PRIFTIN 150MG TAB	44	PROMACTA 75MG TAB	88
<i>pregabalin 150mg cap</i>	25	PRIMAQUINE	43	<i>promethazine 1.25mg/ml oral soln</i>	36
<i>pregabalin 200mg cap</i>	25	PHOSPHATE 26.3MG TAB		<i>promethazine 12.5mg rectal supp</i>	36
<i>pregabalin 20mg/ml oral soln</i>	25	SUSP		<i>promethazine 12.5mg tab</i>	36
<i>pregabalin 225mg cap</i>	25	<i>primidone 250mg tab</i>	25	<i>promethazine 25mg rectal supp</i>	36
<i>pregabalin 25mg cap</i>	25	<i>primidone 50mg tab</i>	25	<i>promethazine 25mg tab</i>	36
<i>pregabalin 300mg cap</i>	25	PRIORIX INJ	111	<i>propafenone 150mg tab</i>	18
<i>pregabalin 50mg cap</i>	25	PRIVIGEN 20GM/200ML INJ	101	<i>propafenone 225mg er cap</i>	18
<i>pregabalin 75mg cap</i>	25	probenecid 500mg tab	86	<i>propafenone 225mg tab</i>	18
PREHEVBARIO 10MCG/ML INJ	111	prochlorperazine 10mg tab	56	<i>propafenone 300mg tab</i>	18
PREMARIN 0.3MG TAB	83	prochlorperazine 25mg rectal supp		<i>propafenone 325mg er cap</i>	18
PREMARIN 0.45MG TAB	83	procto-med 2.5% cream	16	<i>propafenone 425mg er cap</i>	18
PREMARIN 0.625MG TAB	83	procto-pak 1% rectal cream	16	<i>propranolol 10mg tab</i>	61
PREMARIN 0.625MG/GM VAGINAL CREAM	112	procosol 2.5% cream	16	<i>propranolol 120mg er cap</i>	61
PREMARIN 0.9MG TAB	83	proctozone hc 2.5% cream	16		
PREMARIN 1.25MG TAB	83	progesterone 100mg cap	103		
PREMASOL 10% INJ	97	progesterone 200mg cap	103		
PREMPHASE 28 DAY PACK	82	PROGRAF 0.2MG GRANULES FOR ORAL SUSP	94		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>propranolol 160mg er cap</i>	61	Q	<i>QINLOCK 50MG TAB</i>	49	RAPAMUNE 1MG/ML	95
<i>propranolol 20mg tab</i>	61		<i>QUADRACEL INJ</i>	109	ORAL SOLN	
<i>propranolol 40mg tab</i>	61		<i>QUADRACEL INJ</i>	109	RAPAMUNE 2MG TAB	95
<i>propranolol 4mg/ml oral soln</i>	61		<i>QUADRACEL SYRINGE</i>	109	<i>rasagiline 0.5mg tab</i>	52
<i>propranolol 60mg er cap</i>	61		<i>quetiapine 100mg tab</i>	55	<i>rasagiline 1mg tab</i>	52
<i>propranolol 60mg tab</i>	61		<i>quetiapine 150mg er tab</i>	55	RAVICTI 1.1GM/ML	81
<i>propranolol 80mg er cap</i>	61		<i>quetiapine 200mg er tab</i>	55	ORAL SOLN	
<i>propranolol 80mg tab</i>	62		<i>quetiapine 200mg tab</i>	55	REBIF 22MCG/0.5ML	105
PROPRANOLOL	62		<i>quetiapine 25mg tab</i>	55	AUTO-INJECTOR	
8MG/ML ORAL SOLN			<i>quetiapine 300mg er tab</i>	55	REBIF 22MCG/0.5ML	105
<i>propylthiouracil 50mg tab</i>	107		<i>quetiapine 300mg tab</i>	55	SYRINGE	
PROQUAD INJ	111		<i>quetiapine 400mg er tab</i>	55	REBIF 44MCG/0.5ML	105
PROSOL 20% INJ	97		<i>quetiapine 400mg tab</i>	55	AUTO-INJECTOR	
<i>protriptyline 10mg tab</i>	30		<i>quetiapine 50mg er tab</i>	55	REBIF 44MCG/0.5ML	105
<i>protriptyline 5mg tab</i>	30		<i>quinapril 10mg tab</i>	38	SYRINGE	
PULMOZYME 1MG/ML	106		<i>quinapril 20mg tab</i>	38	REBIF REBIDOSE PACK	105
INH SOLN			<i>quinapril 40mg tab</i>	38	REBIF TITRATION PACK	105
PURIXAN	44		<i>quinapril 5mg tab</i>	38	<i>reclipsen 28 day pack</i>	70
2000MG/100ML SUSP			<i>quinidine gluconate 324mg er tab</i>	18	RECOMBIVAX	111
PYLERA	110		<i>quinidine sulfate 200mg tab</i>	18	10MCG/ML INJ	
140-125-125MG CAP			<i>quinidine sulfate 300mg tab</i>	18	RECOMBIVAX	111
<i>pyrazinamide 500mg tab</i>	44		<i>quinine sulfate 324mg cap</i>	43	10MCG/ML SYRINGE	
<i>pyridostigmine bromide 12mg/ml oral soln</i>	43		R		RECOMBIVAX	111
<i>pyridostigmine bromide 180mg er tab</i>	43		<i>RABAVERT 2.5UNIT/ML INJ</i>	111	40MCG/ML INJ	
<i>pyridostigmine bromide 60mg tab</i>	44		<i>rabeprazole sodium 20mg dr tab</i>	110	RECOMBIVAX	112
PYRUKYND 20MG TAB (4-WEEK PACK)	87		<i>raloxifene 60mg tab</i>	80	5MCG/0.5ML INJ	
PYRUKYND 20MG/50MG TAB TAPER PACK	87		<i>ramelteon 8mg tab</i>	89	RECOMBIVAX	112
PYRUKYND 50MG TAB (4-WEEK PACK)	87		<i>ramipril 1.25mg cap</i>	38	5MCG/0.5ML SYRINGE	
PYRUKYND 5MG TAB (4-WEEK PACK)	87		<i>ramipril 10mg cap</i>	38	RECTIV 0.4% RECTAL OINTMENT	16
PYRUKYND 5MG TAB TAPER PACK	87		<i>ramipril 2.5mg cap</i>	38	REGRANEX 0.01% GEL	77
PYRUKYND 5MG/20MG TAB TAPER PACK	87		<i>ramipril 5mg cap</i>	38	RELENZA 5MG/BLISTER INHALER	60
			<i>ranolazine 1000mg er tab</i>	16	RELISTOR 12MG/0.6ML INJ	85
			<i>ranolazine 500mg er tab</i>	16	RELISTOR 12MG/0.6ML SYRINGE	85
			<i>RAPAMUNE 0.5MG TAB</i>	95	RELISTOR 8MG/0.4ML SYRINGE	85
			<i>RAPAMUNE 1MG TAB</i>	95	<i>repaglinide 0.5mg tab</i>	33

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice					
REPATHA 140MG/ML SYRINGE	37	<i>ribavirin 200mg tab</i>	60	<i>ritonavir 100mg tab</i>	59
REPATHA 420MG/3.5ML CARTRIDGE	38	<i>RIDAURA 3MG CAP</i>	11	<i>rivastigmine 1.5mg cap</i>	103
RESTASIS 0.05% OPHTH SUSP (MULTI-USE VIAL)	98	<i>rifabutin 150mg cap</i>	44	<i>rivastigmine 13.3mg/24hr patch</i>	103
RESTASIS 0.05% OPHTH SUSP (SINGLE USE VIAL)	98	<i>rifampin 150mg cap</i>	44	<i>rivastigmine 3mg cap</i>	103
RETACRIT 10000UNIT/ML INJ	88	<i>rifampin 300mg cap</i>	44	<i>rivastigmine 4.5mg cap</i>	104
RETACRIT 20000UNIT/2ML INJ	88	<i>rifampin 600mg inj</i>	44	<i>rivastigmine 4.6mg/24hr patch</i>	104
RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	88	<i>riluzole 50mg tab</i>	97	<i>rivastigmine 6mg cap</i>	104
RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	88	<i>RIMANTADINE 100MG TAB</i>	60	<i>rivastigmine 9.5mg/24hr patch</i>	104
RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	88	<i>RINVOQ 15MG ER TAB</i>	10	<i>rivelsa 91 day pack</i>	70
RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	88	<i>RINVOQ 30MG ER TAB</i>	10	<i>rizatriptan 10mg odt</i>	91
RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	88	<i>RINVOQ 45MG ER TAB</i>	10	<i>rizatriptan 10mg tab</i>	91
RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	88	<i>risedronate sodium 150mg tab</i>	79	<i>rizatriptan 5mg odt</i>	91
RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	88	<i>risedronate sodium 30mg tab</i>	79	<i>rizatriptan 5mg tab</i>	91
RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	88	<i>risedronate sodium 35mg tab</i>	79	ROCKLATAN	99
RETACRIT 3000UNIT/ML INJ	88	<i>dr tab (4) pack</i>	79	0.05-0.2MG/ML OPHTH SOLN	
RETACRIT 40000UNIT/ML INJ	88	<i>risedronate sodium 35mg tab</i>	79	<i>ropinirole 0.25mg tab</i>	52
RETACRIT 4000UNIT/ML INJ	88	<i>tab (12) pack</i>	79	<i>ropinirole 0.5mg tab</i>	52
RETEVMO 40MG CAP	49	<i>risedronate sodium 35mg tab</i>	79	<i>ropinirole 12mg er tab</i>	52
RETEVMO 80MG CAP	49	<i>tab (4) pack</i>	79	<i>ropinirole 1mg tab</i>	52
REVLIMID 10MG CAP	93	<i>risedronate sodium 35mg tab</i>	79	<i>ropinirole 2mg er tab</i>	52
REVLIMID 15MG CAP	93	<i>RISPERDAL 12.5MG INJ</i>	54	<i>ropinirole 2mg tab</i>	52
REVLIMID 2.5MG CAP	93	<i>RISPERDAL 25MG INJ</i>	54	<i>ropinirole 3mg tab</i>	52
REVLIMID 20MG CAP	93	<i>RISPERDAL 37.5MG INJ</i>	54	<i>ropinirole 4mg er tab</i>	52
REVLIMID 25MG CAP	93	<i>RISPERDAL 50MG INJ</i>	54	<i>ropinirole 4mg tab</i>	52
REVLIMID 5MG CAP	93	<i>RISPERIDONE 0.25MG ODT</i>	54	<i>ropinirole 5mg tab</i>	52
REXULTI 0.25MG TAB	57	<i>risperidone 0.25mg tab</i>	54	<i>ropinirole 6mg er tab</i>	52
REXULTI 0.5MG TAB	57	<i>risperidone 0.5mg odt</i>	54	<i>ropinirole 8mg er tab</i>	52
REXULTI 1MG TAB	57	<i>risperidone 0.5mg tab</i>	54	<i>rosuvastatin calcium 10mg tab</i>	37
REXULTI 2MG TAB	57	<i>risperidone 1mg odt</i>	54	<i>rosuvastatin calcium 20mg tab</i>	37
REXULTI 3MG TAB	57	<i>risperidone 1mg tab</i>	54	<i>rosuvastatin calcium 40mg tab</i>	37
REXULTI 4MG TAB	57	<i>risperidone 1mg/ml oral soln</i>	54	<i>rosuvastatin calcium 5mg tab</i>	37
REYATAZ 50MG ORAL POWDER	59	<i>risperidone 2mg odt</i>	54	ROTARIX SUSP	112
REYVOW 100MG TAB	91	<i>risperidone 2mg tab</i>	54	ROTATEQ SUSP	112
REYVOW 50MG TAB	91	<i>risperidone 3mg odt</i>	54	<i>roweepra 500mg tab</i>	25
REZUROCK 200MG TAB	93	<i>risperidone 3mg tab</i>	54	<i>ROZLYTREK 100MG CAP</i>	49
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLN	99	<i>risperidone 4mg odt</i>	54		
<i>ribavirin 200mg cap</i>	60	<i>risperidone 4mg tab</i>	54		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice					
ROZLYTREK 200MG CAP	49	<i>scopolamine 1mg/72hr patch</i>	34	<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	75
RUBRACA 200MG TAB	49	SECUADO 3.8MG/24HR	55	SIMBRINZA 0.2-1%	98
RUBRACA 250MG TAB	49	PATCH		OPHTH SUSP	
RUBRACA 300MG TAB	49	SECUADO 5.7MG/24HR	55	SIMPONI 100MG/ML	11
RUCONEST 2100UNIT INJ	87	PATCH		AUTO-INJECTOR	
<i>rufinamide 200mg tab</i>	25	SECUADO 7.6MG/24HR	55	SIMPONI 100MG/ML	11
<i>rufinamide 400mg tab</i>	25	PATCH		SYRINGE	
<i>rufinamide 40mg/ml susp</i>	25	<i>selegiline 5mg cap</i>	52	SIMPONI 50MG/0.5ML	11
RUKOBIA 600MG ER TAB	59	<i>selegiline 5mg tab</i>	52	AUTO-INJECTOR	
<i>selenium sulfide 2.5% shampoo</i>		<i>selenium sulfide 2.5% shampoo</i>	75	SIMPONI 50MG/0.5ML	11
RYBELSUS 14MG TAB	32	SELZENTRY 20MG/ML	59	SYRINGE	
RYBELSUS 3MG TAB	32	ORAL SOLN		<i>simvastatin 10mg tab</i>	37
RYBELSUS 7MG TAB	32	SELZENTRY 25MG TAB	59	<i>simvastatin 20mg tab</i>	37
RYDAPT 25MG CAP	49	SELZENTRY 75MG TAB	59	<i>simvastatin 40mg tab</i>	37
S		SEREVENT	20	<i>simvastatin 5mg tab</i>	37
<i>sajazir 30mg/3ml syringe</i>	86	50MCG/DOSE INHALER		<i>simvastatin 80mg tab</i>	37
<i>salmon calcitonin 200unit/act nasal spray</i>	79	<i>sertraline 100mg tab</i>	28	<i>sirolimus 0.5mg tab</i>	95
SANCUSO 3.1MG/24HR PATCH	34	<i>sertraline 20mg/ml oral soln</i>	28	<i>sirolimus 1mg tab</i>	95
SANDIMMUNE 100MG CAP	95	<i>sertraline 25mg tab</i>	28	<i>sirolimus 1mg/ml oral soln</i>	95
SANDIMMUNE 100MG/ML ORAL SOLN	95	<i>sertraline 50mg tab</i>	28	<i>sirolimus 2mg tab</i>	95
SANDIMMUNE 25MG CAP	95	<i>setlakin 91 day pack</i>	70	SIRTURO 100MG TAB	44
SANTYL 250UNIT/GM OINTMENT	77	SEVELAMER 400MG TAB	85	SIRTURO 20MG TAB	44
<i>sapropterin 100mg powder for oral soln</i>	81	<i>sevelamer 800mg tab</i>	85	SIVEXTRO 200MG INJ	43
<i>sapropterin 100mg tab</i>	81	<i>sevelamer carbonate</i>	85	SIVEXTRO 200MG TAB	43
<i>sapropterin 500mg powder for oral soln</i>	81	<i>2400mg powder for oral susp</i>		SKYRIZI 150MG DOSE	75
SAVELLA 100MG TAB	104	<i>sevelamer carbonate</i>	85	PACK 75MG/0.83ML	
SAVELLA 12.5MG TAB	104	<i>800mg powder for oral susp</i>		SKYRIZI 150MG/ML	75
SAVELLA 25MG TAB	104	<i>sevelamer carbonate</i>	85	SYRINGE	
SAVELLA 50MG TAB	104	<i>800mg tab</i>	85	SKYRIZI 360MG/2.4ML	85
SAVELLA TAB 4-WEEK TITRATION PACK (55)	104	<i>sharobel 0.35mg 28 day pack</i>	71	CARTRIDGE	
SCEMBLIX 20MG TAB	49	SHINGRIX	112	SLYND 4MG TAB PACK	71
SCEMBLIX 40MG TAB	49	50MCG/0.5ML INJ		<i>sodium chloride 0.45% inj</i>	93
		SIGNIFOR 0.3MG/ML INJ	81	<i>sodium chloride 0.9% inj</i>	93
		SIGNIFOR 0.6MG/ML INJ	81	<i>sodium chloride 0.9% irrigation soln</i>	86
		SIGNIFOR 0.9MG/ML INJ	81	<i>sodium chloride 3% inj</i>	93
		<i>sildenafil 20mg tab</i>	65	<i>sodium chloride 50mg/ml inj</i>	93
		<i>silodosin 4mg cap</i>	86	<i>sodium phenylbutyrate 3gm/tsp oral powder</i>	81
		<i>silodosin 8mg cap</i>	86		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

sodium polystyrene	95	SPRYCEL 100MG TAB	49	sulfasalazine 500mg tab	85
sulfonate 15000mg		SPRYCEL 140MG TAB	49	sulindac 150mg tab	12
powder for oral susp		SPRYCEL 20MG TAB	49	sulindac 200mg tab	12
SOFOSBUVIR/VELPATAS	60	SPRYCEL 50MG TAB	49	sumatriptan 100mg tab	91
VIR 400-100MG TAB		SPRYCEL 70MG TAB	49	sumatriptan 20mg/act	91
solifenacin succinate	110	SPRYCEL 80MG TAB	49	nasal spray	
10mg tab		SPS 15GM/60ML SUSP	95	sumatriptan 25mg tab	91
solifenacin succinate 5mg	110	sronyx 28 day pack	70	sumatriptan 4mg/0.5ml	91
tab		ssd 1% cream	75	auto-injector	
SOLIQUA PEN INJ	30	STELARA 45MG/0.5ML	75	sumatriptan 4mg/0.5ml	91
SOLOSEC 2GM	10	INJ		cartridge	
GRANULE PACKET		STELARA 45MG/0.5ML	75	sumatriptan 50mg tab	91
SOLTAMOX 10MG/5ML	46	SYRINGE		sumatriptan 5mg/act	91
ORAL SOLN		STELARA 90MG/ML	75	nasal spray	
SOMAVERT 10MG INJ	80	SYRINGE		sumatriptan 6mg/0.5ml	91
SOMAVERT 15MG INJ	80	STIOLTO	20	auto-injector	
SOMAVERT 20MG INJ	80	2.5-2.5MCG/ACT INH		sumatriptan 6mg/0.5ml	91
SOMAVERT 25MG INJ	80	STIVARGA 40MG TAB	49	cartridge	
SOMAVERT 30MG INJ	80	STREPTOMYCIN 1GM	10	sumatriptan 6mg/0.5ml	91
sorafenib 200mg tab	49	INJ		inj	
sorine 120mg tab	62	STRIBILD	59	sunitinib 12.5mg cap	49
sorine 160mg tab	62	150-150-200-300MG		sunitinib 25mg cap	49
sorine 240mg tab	62	TAB		sunitinib 37.5mg cap	49
sorine 80mg tab	62	SUCRAID 8500UNIT/ML	78	sunitinib 50mg cap	49
sotalol 120mg tab	62	ORAL SOLN		SUNOSI 150MG TAB	8
sotalol 160mg tab	62	sucralfate 1000mg tab	109	SUNOSI 75MG TAB	8
sotalol 240mg tab	62	sucralfate 100mg/ml susp	110	SUPRAX 100MG CHEW	67
sotalol 80mg tab	62	sulfacetamide sodium	73	TAB	
sotalol af 120mg tab	62	10% lotion		SUPRAX 200MG CHEW	67
sotalol af 160mg tab	62	sulfacetamide sodium	98	TAB	
sotalol af 80mg tab	62	10% ophth soln		SUPRAX 500MG/5ML	67
SPIRIVA RESPIMAT	19	SULFACETAMIDE/PRED	99	SUSP	
1.25MCG/ACT INH		NISOLONE 10-0.25%		syeda 28 day pack	70
spironolactone 100mg tab	79	OPHTH SOLN		SYMBICORT	20
spironolactone 25mg tab	79	sulfadiazine 500mg tab	106	160-4.5MCG INHALER	
spironolactone 50mg tab	79	sulfamethoxazole(trimeth	42	SYMBICORT 80-4.5MCG	20
sprintec 28 day pack	70	oprime 200-40mg/5ml susp		INHALER	
SPRITAM 1000MG TAB	25	sulfamethoxazole(trimeth	42	SYMDEKO	106
FOR ORAL SUSP		oprime 400-80mg tab		50-75MG/75MG PACK	
SPRITAM 250MG TAB	25	sulfamethoxazole(trimeth	42	SYMDEKO TAB 4-WEEK	106
FOR ORAL SUSP		oprime 800-160mg tab		PACK	
SPRITAM 500MG TAB	25	SULFAMYLYON	75	SYMJEPI 0.15MG/0.3ML	113
FOR ORAL SUSP		85MG/GM CREAM		SYRINGE	
SPRITAM 750MG TAB	25	sulfasalazine 500mg dr	85	SYMJEPI 0.3MG/0.3ML	113
FOR ORAL SUSP		tab		SYRINGE	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

SYMPAZAN 10MG ORAL	23	SYNTHROID 300MCG	108	TASIGNA 50MG CAP	50
FILM		TAB		TAVALISSE 100MG TAB	87
SYMPAZAN 20MG ORAL	23	SYNTHROID 50MCG	108	TAVALISSE 150MG TAB	87
FILM		TAB		TAVNEOS 10MG CAP	87
SYMPAZAN 5MG ORAL	23	SYNTHROID 75MCG	108	<i>taysofy 28 day pack</i>	70
FILM		TAB		<i>tazarotene 0.1% cream</i>	75
SYMPROIC 0.2MG TAB	85	SYNTHROID 88MCG	108	<i>tazicef 1gm inj</i>	67
SYMTUZA	59	TAB		<i>tazicef 2gm inj</i>	67
150-800-200-10MG TAB		T		TAZICEF 6GM INJ	67
SYNAREL 2MG/ML	80	TABLOID 40MG TAB	44	TAZORAC 0.05% CREAM	75
NASAL INHALER		TABRECTA 150MG TAB	49	<i>taztia 120mg er cap</i>	63
SYNJARDY	30	TABRECTA 200MG TAB	49	<i>taztia 180mg er cap</i>	63
12.5-1000MG TAB		<i>tacrolimus 0.03%</i>	77	<i>taztia 240mg er cap</i>	63
SYNJARDY 12.5-500MG	30	<i>ointment</i>		<i>taztia 300mg er cap</i>	63
TAB		<i>tacrolimus 0.1% ointment</i>	77	<i>taztia 360mg er cap</i>	63
SYNJARDY 5-1000MG	30	<i>tacrolimus 0.5mg cap</i>	95	TAZVERIK 200MG TAB	50
TAB		<i>tacrolimus 1mg cap</i>	95	TDVAX 4-4UNIT/ML INJ	109
SYNJARDY 5-500MG	30	<i>tacrolimus 5mg cap</i>	95	TEFLARO 400MG INJ	67
TAB		<i>tadalafil 20mg tab</i>	65	TEFLARO 600MG INJ	67
SYNJARDY XR	30	TAFINLAR 50MG CAP	49	TEGSEDI 284MG/1.5ML	105
10-1000MG TAB		TAFINLAR 75MG CAP	49	SYRINGE	
SYNJARDY XR	30	TAGRISSO 40MG TAB	45	<i>telmisartan 20mg tab</i>	39
12.5-1000MG TAB		TAGRISSO 80MG TAB	45	<i>telmisartan 40mg tab</i>	39
SYNJARDY XR	31	TAKHYRO 300MG/2ML	87	<i>telmisartan 80mg tab</i>	39
25-1000MG TAB		INJ		<i>temazepam 15mg cap</i>	89
SYNJARDY XR	31	TAKHYRO 300MG/2ML	87	<i>temazepam 30mg cap</i>	89
5-1000MG TAB		SYRINGE		TENIVAC 4-10UNIT/ML	109
SYNRIBO 3.5MG INJ	50	TALTZ 80MG/ML	75	INJ	
SYNTHROID 100MCG	108	AUTO-INJECTOR		TENIVAC 4-10UNIT/ML	109
TAB		TALTZ 80MG/ML	75	SYRINGE	
SYNTHROID 112MCG	108	SYRINGE		<i>tenofovir disoproxil</i>	59
TAB		TALZENNA 0.25MG CAP	49	<i>fumarate 300mg tab</i>	
SYNTHROID 125MCG	108	TALZENNA 0.5MG CAP	49	TEPMETKO 225MG TAB	50
TAB		TALZENNA 0.75MG CAP	49	<i>terazosin 10mg cap</i>	39
SYNTHROID 137MCG	108	TALZENNA 1MG CAP	49	<i>terazosin 1mg cap</i>	39
TAB		<i>tamoxifen 10mg tab</i>	46	<i>terazosin 2mg cap</i>	39
SYNTHROID 150MCG	108	<i>tamoxifen 20mg tab</i>	46	<i>terazosin 5mg cap</i>	39
TAB		<i>tamsulosin 0.4mg cap</i>	86	<i>terbinafine 250mg tab</i>	35
SYNTHROID 175MCG	108	<i>tarina 24 fe 1/20 28 day</i>	70	<i>terbutaline sulfate 2.5mg</i>	21
TAB		<i>pack</i>		<i>tab</i>	
SYNTHROID 200MCG	108	<i>tarina fe 1/20 28 day</i>	70	<i>terbutaline sulfate 5mg</i>	21
TAB		<i>pack</i>		<i>tab</i>	
SYNTHROID 25MCG	108	TASIGNA 150MG CAP	49	<i>terconazole 0.4% vaginal</i>	
TAB		TASIGNA 200MG CAP	50	<i>cream</i>	112

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>terconazole 0.8% vaginal cream</i>	112	<i>theophylline 400mg er tab</i>	21	<i>TIMOPTIC 0.25% OPHTH SOLN</i>	98
<i>terconazole 80mg vaginal insert</i>	112	<i>THEOPHYLLINE 450MG ER TAB</i>	21	<i>(PRESERVATIVE-FREE) tinidazole 250mg tab</i>	42
<i>testosterone 1% (12.5mg/act) gel pump</i>	16	<i>theophylline 5.33mg/ml oral soln</i>	21	<i>tinidazole 500mg tab</i>	42
<i>testosterone 1% (25mg) gel packet</i>	16	<i>theophylline 600mg er tab</i>	21	<i>tiopronin 100mg tab</i>	86
<i>testosterone 1% (50mg) gel packet</i>	16	<i>thioridazine 100mg tab</i>	56	<i>TIVICAY 10MG TAB</i>	59
<i>testosterone 1.62% (1.25gm) gel packet</i>	16	<i>thioridazine 10mg tab</i>	56	<i>TIVICAY 25MG TAB</i>	59
<i>testosterone 1.62% (2.5gm) gel packet</i>	16	<i>thioridazine 25mg tab</i>	56	<i>TIVICAY 50MG TAB</i>	59
<i>testosterone 1.62% (20.25mg/act) gel pump</i>	16	<i>thioridazine 50mg tab</i>	56	<i>TIVICAY 5MG TAB FOR ORAL SUSP</i>	59
<i>testosterone 30mg/act topical soln</i>	16	<i>thiothixene 10mg cap</i>	57	<i>tizanidine 2mg cap</i>	96
<i>testosterone cypionate 100mg/ml inj</i>	16	<i>thiothixene 1mg cap</i>	57	<i>tizanidine 2mg tab</i>	96
<i>testosterone cypionate 200mg/ml (1ml) inj</i>	16	<i>thiothixene 2mg cap</i>	57	<i>tizanidine 4mg cap</i>	96
<i>testosterone cypionate 200mg/ml inj</i>	16	<i>thiothixene 5mg cap</i>	57	<i>tizanidine 4mg tab</i>	96
<i>TESTOSTERONE ENANTHATE 200MG/ML INJ</i>	16	<i>tiadylt 120mg er cap</i>	63	<i>tizanidine 6mg cap</i>	96
<i>tetraabenazine 12.5mg tab</i>	104	<i>tiadylt 180mg er cap</i>	63	<i>TOBRADEX 0.05-0.3% OPHTH SUSP</i>	99
<i>tetraabenazine 25mg tab</i>	104	<i>tiadylt 240mg er cap</i>	63	<i>TOBRADEX 0.1-0.3% OPHTH OINTMENT</i>	99
<i>tetracycline 250mg cap</i>	107	<i>tiadylt 300mg er cap</i>	63	<i>tobramycin 0.3% ophth soln</i>	98
<i>tetracycline 500mg cap</i>	107	<i>tiadylt 360mg er cap</i>	63	<i>TOBRAMYCIN 10MG/ML INJ</i>	10
<i>THALOMID 100MG CAP</i>	93	<i>tiagabine 12mg tab</i>	26	<i>tobramycin 40mg/ml inj</i>	10
<i>THALOMID 150MG CAP</i>	93	<i>tiagabine 16mg tab</i>	26	<i>tobramycin 60mg/ml inh soln</i>	10
<i>THALOMID 200MG CAP</i>	93	<i>tiagabine 2mg tab</i>	26	<i>tolcapone 100mg tab</i>	51
<i>THALOMID 50MG CAP</i>	93	<i>tiagabine 4mg tab</i>	26	<i>tolterodine tartrate 1mg tab</i>	110
<i>THEO-24 100MG ER CAP</i>	21	<i>TIBSOVO 250MG TAB</i>	50	<i>tolterodine tartrate 2mg er cap</i>	110
<i>THEO-24 200MG ER CAP</i>	21	<i>TICOVAC</i>	112	<i>tolterodine tartrate 2mg tab</i>	110
<i>THEO-24 300MG ER CAP</i>	21	<i>1.2MCG/0.25ML SYRINGE</i>	112	<i>topiramate 100mg tab</i>	25
<i>THEO-24 400MG ER CAP</i>	21	<i>TIGECYCLINE 50MG INJ</i>	106	<i>topiramate 15mg cap</i>	25
<i>THEOPHYLLINE 300MG ER TAB</i>	21	<i>tilia fe pack</i>	70	<i>topiramate 200mg tab</i>	25
		<i>timolol 0.25% ophth gel</i>	97	<i>topiramate 25mg cap</i>	25
		<i>timolol 0.25% ophth soln</i>	97	<i>topiramate 25mg tab</i>	25
		<i>timolol 0.5% 24hr ophth soln</i>	97	<i>topiramate 50mg tab</i>	25
		<i>soln</i>		<i>toremifene 60mg tab</i>	46
		<i>timolol 0.5% ophth gel</i>	97	<i>torsemide 100mg tab</i>	78
		<i>timolol 0.5% ophth soln</i>	97	<i>torsemide 10mg tab</i>	78
		<i>timolol 0.5% ophth soln (preservative-free)</i>	98		
		<i>timolol 10mg tab</i>	62		
		<i>timolol 5mg tab</i>	62		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>torsemide 20mg tab</i>	78	TRELEGY ELLIPTA	21	<i>triamcinolone acetonide</i>	76
<i>torsemide 5mg tab</i>	78	100-62.5-25MCG		<i>0.5% ointment</i>	
TOUJEO 300UNIT/ML	32	INHALER		<i>triazolam 0.125mg tab</i>	89
PEN INJ		TRELEGY ELLIPTA	21	<i>triazolam 0.25mg tab</i>	89
TOUJEO MAX	32	200-62.5-25MCG		<i>triderm 0.1% cream</i>	76
300UNIT/ML PEN INJ		INHALER		<i>triderm 0.5% cream</i>	76
(3ML)		TRELSTAR 11.25MG INJ	46	<i>trientine 250mg cap</i>	93
TPN ELECTROLYTES IN.	92	TRELSTAR 22.5MG INJ	46	<i>tri-estarrylla 28 day pack</i>	70
TRACLEER 32MG TAB	65	TRELSTAR 3.75MG INJ	46	<i>trifluoperazine 10mg tab</i>	56
FOR ORAL SUSP		TREMFYA 100MG/ML	75	<i>trifluoperazine 1mg tab</i>	56
TRADJENTA 5MG TAB	31	AUTO-INJECTOR		<i>trifluoperazine 2mg tab</i>	56
TRAMADOL 100MG ER	14	TREMFYA 100MG/ML	75	<i>trifluoperazine 5mg tab</i>	56
TAB (MATRIX		SYRINGE		<i>TRIFLURIDINE 1%</i>	98
DELIVERY)		TRESIBA 100UNIT/ML	32	<i>OPHTH SOLN</i>	
TRAMADOL 200MG ER	14	INJ		<i>TRIHEXYPHENIDYL</i>	51
TAB (MATRIX		TRESIBA 100UNIT/ML	33	<i>0.4MG/ML ORAL SOLN</i>	
DELIVERY)		PEN INJ		<i>trihexyphenidyl 2mg tab</i>	51
TRAMADOL 300MG ER	14	TRESIBA 200UNIT/ML	33	<i>trihexyphenidyl 5mg tab</i>	51
TAB (MATRIX		PEN INJ		<i>TRIJARDY XR</i>	31
DELIVERY)		<i>tretinoin 0.01% gel</i>	73	<i>10-5-1000MG TAB</i>	
tramadol 50mg tab	14	<i>tretinoin 0.025% cream</i>	73	<i>TRIJARDY XR</i>	31
trandolapril 1mg tab	38	<i>tretinoin 0.025% gel</i>	73	<i>12.5-2.5-1000MG TAB</i>	
trandolapril 2mg tab	38	<i>tretinoin 0.04% gel</i>	73	<i>TRIJARDY XR</i>	31
trandolapril 4mg tab	38	<i>tretinoin 0.05% cream</i>	73	<i>25-5-1000MG TAB</i>	
TRANDOLAPRIL/VERAP	41	<i>tretinoin 0.05% gel</i>	73	<i>TRIJARDY XR</i>	31
AMIL 1-240MG ER TAB		<i>tretinoin 0.1% cream</i>	73	<i>5-2.5-1000MG TAB</i>	
TRANDOLAPRIL/VERAP	41	<i>tretinoin 0.1% gel</i>	73	<i>TRIKAFTA</i>	106
AMIL 2-180MG ER TAB		<i>tretinoin 10mg cap</i>	50	<i>100-50-75MG/150MG</i>	
TRANDOLAPRIL/VERAP	41	<i>triamcinolone acetonide</i>	76	<i>PACK</i>	
AMIL 2-240MG ER TAB		<i>0.025% cream</i>		<i>TRIKAFTA</i>	106
TRANDOLAPRIL/VERAP	41	<i>triamcinolone acetonide</i>	76	<i>50-37.5-25MG/75MG</i>	
AMIL 4-240MG ER TAB		<i>0.025% lotion</i>		<i>TAB PACK</i>	
tranexamic acid 650mg	88	<i>triamcinolone acetonide</i>	76	<i>tri-legest 28 day pack</i>	70
tab		<i>0.025% ointment</i>		<i>tri-lo- estarrylla 28 day</i>	70
tranylcypromine 10mg	27	<i>triamcinolone acetonide</i>	76	<i>pack</i>	
tab		<i>0.1% cream</i>		<i>tri-lo-sprintec 28 day</i>	70
TRAVASOL 10% INJ	97	<i>triamcinolone acetonide</i>	76	<i>pack</i>	
travoprost 0.004% ophth	100	<i>0.1% lotion</i>		<i>trimethobenzamide</i>	34
soln		<i>triamcinolone acetonide</i>	76	<i>300mg cap</i>	
trazodone 100mg tab	28	<i>0.1% ointment</i>		<i>TRIMETHOPRIM 100MG</i>	42
trazodone 150mg tab	28	<i>triamcinolone acetonide</i>	96	<i>TAB</i>	
trazodone 50mg tab	28	<i>0.1% oral paste</i>		<i>tri-mili 28 day pack</i>	70
TRECATOR 250MG TAB	44	<i>triamcinolone acetonide</i>	76	<i>trimipramine 100mg cap</i>	30
		<i>0.5% cream</i>		<i>trimipramine 25mg cap</i>	30
				<i>trimipramine 50mg cap</i>	30

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice					
TRINTELLIX 10MG TAB	28	<i>tydemy 28 day pack</i>	71	UPTRAVI 1600MCG TAB	65
TRINTELLIX 20MG TAB	28	TYMLOS	80	UPTRAVI 200MCG TAB	65
TRINTELLIX 5MG TAB	28	3120MCG/1.56ML PEN		UPTRAVI 400MCG TAB	65
<i>tri-nymyo 28 day pack</i>	70	INJ		UPTRAVI 600MCG TAB	65
<i>tri-sprintec 28 day pack</i>	70	TYPHIM VI	111	UPTRAVI 800MCG TAB	65
TRIUMEQ	59	25MCG/0.5ML INJ		UPTRAVI TAB	65
600-50-300MG TAB		TYPHIM VI	111	TITRATION PACK	
TRIUMEQ 60-5-30MG	59	25MCG/0.5ML SYRINGE		<i>ursodiol 250mg tab</i>	84
TAB FOR ORAL SUSP		TYVASO 16-32-48MCG	64	<i>ursodiol 300mg cap</i>	84
<i>trivora 28 day pack</i>	71	TITRATION PACK		<i>ursodiol 500mg tab</i>	84
<i>tri-vylibra 28 day pack</i>	70	TYVASO 16-32MCG	64		
<i>tri-vylibra lo 28 day pack</i>	70	TITRATION PACK			
TRIZIVIR	59	TYVASO 16MCG INH	64		
300-150-300MG TAB		POWDER			
TROPHAMINE 10% INJ	97	TYVASO 32-48MCG	64		
<i>trospium chloride 20mg tab</i>	110	MAINTENANCE PACK			
<i>trospium chloride 60mg er cap</i>	110	TYVASO 32MCG INH	64		
TRULANCE 3MG TAB	84	POWDER			
TRULICITY 0.75MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	32	TYVASO 48MCG INH	64		
TRULICITY 1.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	32	POWDER			
TRULICITY 3MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	32	TYVASO 64MCG INH	65		
TRULICITY 4.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	32	POWDER			
TRUMENBA SYRINGE	111	U			
TRUSELTIQ 100MG DAILY DOSE PACK (21)	50	UBRELVY 100MG TAB	91		
TRUSELTIQ 125MG DAILY DOSE PACK (42)	50	UBRELVY 50MG TAB	91		
TRUSELTIQ 50MG DAILY DOSE PACK (42)	50	UCERIS 2MG/ACT	16		
TRUSELTIQ 75MG DAILY DOSE PACK (63)	50	RECTAL FOAM			
TUKYSA 150MG TAB	45	UDENYCA 6MG/0.6ML SYRINGE	88		
TUKYSA 50MG TAB	45	<i>unithroid 100mcg tab</i>	108		
TURALIO 200MG CAP	50	<i>unithroid 112mcg tab</i>	108		
TWINRIX SYRINGE	112	<i>unithroid 125mcg tab</i>	108		
TYBOST 150MG TAB	59	<i>unithroid 137mcg tab</i>	108		
		<i>unithroid 150mcg tab</i>	108		
		<i>unithroid 175mcg tab</i>	108		
		<i>unithroid 200mcg tab</i>	108		
		<i>unithroid 25mcg tab</i>	108		
		<i>unithroid 300mcg tab</i>	108		
		<i>unithroid 50mcg tab</i>	108		
		<i>unithroid 75mcg tab</i>	108		
		<i>unithroid 88mcg tab</i>	108		
		UPTRAVI 1000MCG TAB	65		
		UPTRAVI 1200MCG TAB	65		
		UPTRAVI 1400MCG TAB	65	VAQTA 25UNIT/0.5ML INJ	112

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

VAQTA 25UNIT/0.5ML SYRINGE	112	VENTAVIS 10MCG/ML INH SOLN	65	VIJOICE 50MG 28 DAY PACK	95
VAQTA 50UNIT/ML INJ	112	VENTAVIS 20MCG/ML INH SOLN	65	vilazodone 10mg tab	28
VAQTA 50UNIT/ML SYRINGE	112	VENTOLIN 108MCG HFA INHALER	21	vilazodone 20mg tab	28
VARENICLINE 0.5MG TAB	105	verapamil 120mg er cap	63	vilazodone 40mg tab	28
VARENICLINE 0.5MG/1MG FIRST MONTH PACK	105	verapamil 120mg er tab	63	VIRACEPT 250MG TAB	59
VARENICLINE 1MG TAB	105	verapamil 120mg tab	63	VIRACEPT 625MG TAB	59
VARIVAX 1350PFU/0.5ML INJ	112	verapamil 180mg er cap	64	VIREAD 150MG TAB	59
VARUBI 90MG TAB	35	verapamil 180mg er tab	64	VIREAD 200MG TAB	59
VASCEPA 0.5GM CAP	36	verapamil 240mg er cap	64	VIREAD 250MG TAB	59
VASCEPA 1GM CAP	36	verapamil 240mg er tab	64	VIREAD 40MG/GM ORAL POWDER	59
velivet 28 day pack	71	VERAPAMIL 360MG ER CAP	64	VITRAKVI 100MG CAP	50
VELPHORO 500MG CHEW TAB	85	verapamil 40mg tab	64	VITRAKVI 20MG/ML ORAL SOLN	50
VELTASSA 16.8GM POWDER FOR ORAL SUSP	95	verapamil 80mg tab	64	VITRAKVI 25MG CAP	50
VELTASSA 25.2GM POWDER FOR ORAL SUSP	95	VERQUVO 10MG TAB	65	VIVITROL 380MG INJ	34
VELTASSA 8.4GM POWDER FOR ORAL SUSP	95	VERQUVO 2.5MG TAB	65	VIZIMPRO 15MG TAB	45
VEMLIDY 25MG TAB	60	VERQUVO 5MG TAB	65	VIZIMPRO 30MG TAB	45
VENCLEXTA 100MG TAB	45	VERSACLOZ 50MG/ML SUSP	55	VIZIMPRO 45MG TAB	45
VENCLEXTA 10MG TAB	45	VERZENIO 100MG TAB	50	VONJO 100MG CAP	50
VENCLEXTA 50MG TAB	45	VERZENIO 150MG TAB	50	voriconazole 200mg inj	35
VENCLEXTA TAB	45	VERZENIO 200MG TAB	50	voriconazole 200mg tab	35
STARTER PACK		VERZENIO 50MG TAB	50	voriconazole 40mg/ml	35
venlafaxine 100mg tab	29	vestura 3-0.02mg pack	71	susp	
venlafaxine 150mg er cap	29	VIBERZI 100MG TAB	85	voriconazole 50mg tab	35
venlafaxine 25mg tab	29	VIBERZI 75MG TAB	85	VOSEVI 400-100-100MG TAB	60
venlafaxine 37.5mg er cap	29	VIBRAMYCIN 50MG/5ML SUSP	107	VOTRIENT 200MG TAB	50
venlafaxine 37.5mg tab	29	VICTOZA 18MG/3ML PEN INJ	32	VOXZOGO 0.4MG INJ	81
venlafaxine 50mg tab	29	vienna 28 day pack	71	VOXZOGO 0.56MG INJ	81
venlafaxine 75mg er cap	29	vigabatrin 500mg powder	26	VRAYLAR 1.2MG INJ	81
venlafaxine 75mg tab	29	for oral soln	26	VRAYLAR 1.5/3MG MIXED PACK	53
venlafaxine 37.5mg er cap	29	vigabatrin 500mg tab	26	VRAYLAR 1.5MG CAP	53
venlafaxine 37.5mg tab	29	vigadrone 500mg powder	26	VRAYLAR 3MG CAP	53
venlafaxine 50mg tab	29	for oral soln	26	VRAYLAR 4.5MG CAP	53
venlafaxine 75mg er cap	29	VIIBRYD 10/20MG STARTER PACK	28	VRAYLAR 6MG CAP	53
venlafaxine 75mg tab	29	VIJOICE 125MG 28 DAY PACK	95	vyfemla 28 day pack	71
		VIJOICE 250MG 28 DAY PACK	95	ylibra 28 day pack	71
		VIJOICE 250MG 28 DAY PACK	95	VYNDAMAX 61MG CAP	65
		WAKIX 17.8MG TAB	8	VYNDAQEL 20MG CAP	65

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice					
WAKIX 4.45MG TAB	8	XELJANZ 1MG/ML	10	XPOVIO 60MG TWICE	47
<i>warfarin sodium 10mg tab</i>	21	ORAL SOLN		WEEKLY CARTON (24 PACK)	
<i>warfarin sodium 1mg tab</i>	21	XELJANZ 5MG TAB	10	XPOVIO 80MG ONCE	47
<i>warfarin sodium 2.5mg tab</i>	21	XELJANZ XR 11MG TAB	10	WEEKLY CARTON	
<i>warfarin sodium 2mg tab</i>	21	XELJANZ XR 22MG TAB	10	(8-PACK)	
<i>warfarin sodium 3mg tab</i>	21	XENLETA 600MG TAB	43	XPOVIO 80MG TWICE	47
<i>warfarin sodium 4mg tab</i>	21	XERMELO 250MG TAB	85	WEEKLY CARTON (32 PACK)	
<i>warfarin sodium 5mg tab</i>	21	XGEVA 120MG/1.7ML	80	XTANDI 40MG CAP	46
<i>warfarin sodium 6mg tab</i>	21	INJ		XTANDI 40MG TAB	46
<i>warfarin sodium 7.5mg tab</i>	21	XIFAXAN 200MG TAB	42	XTANDI 80MG TAB	46
WELIREG 40MG TAB	46	XIFAXAN 550MG TAB	42	<i>xulane 150-35mcg/24hr patch</i>	71
<i>wymzya fe 28 day pack</i>	71	XIGDUO XR 10-1000MG TAB	31	XULTOPHY 100UNIT-3.6MG/ML PEN	31
X		XIGDUO XR 2.5-1000MG TAB	31	INJ	
XALKORI 200MG CAP	50	XIGDUO XR 5-1000MG TAB	31	XYREM 500MG/ML ORAL SOLN	103
XALKORI 250MG CAP	50	XIGDUO XR 5-500MG TAB	31	Y	
XARELTO 10MG TAB	21	XOFLUZA 40MG TAB	60	YF-VAX INJ	112
XARELTO 15MG TAB	21	XOFLUZA 80MG TAB	60	YF-VAX INJ	112
XARELTO 1MG/ML SUSP	22	XOLAIR 150MG INJ	19	<i>yuvafem 10mcg vaginal insert</i>	112
XARELTO 2.5MG TAB	22	XOLAIR 150MG/ML SYRINGE	19	Z	
XARELTO 20MG TAB	22	XOLAIR 75MG/0.5ML SYRINGE	19	<i>zafemy 150-35mcg/24hr patch</i>	71
XARELTO TAB STARTER PACK	22	XOPENEX 45MCG INHALER	21	<i>zafirlukast 10mg tab</i>	19
XATMEP 2.5MG/ML ORAL SOLN	44	XOSPATA 40MG TAB	50	<i>zafirlukast 20mg tab</i>	19
XCOPRI 100MG TAB	26	XPOVIO 100MG ONCE WEEKLY CARTON	46	<i> zaleplon 10mg cap</i>	89
XCOPRI 12.5/25MG TITRATION PACK	26	(8-PACK)		<i> zaleplon 5mg cap</i>	89
XCOPRI 150/200MG PACK TAB	26	XPOVIO 40MG ONCE WEEKLY CARTON	46	ZARXIO 300MCG/0.5ML SYRINGE	88
XCOPRI 150/200MG TITRATION PACK	26	(4-PACK)		ZARXIO 480MCG/0.8ML SYRINGE	88
XCOPRI 150MG TAB	26	XPOVIO 40MG TWICE WEEKLY CARTON	46	ZEGALOGUE 0.6MG/0.6ML AUTO-INJECTOR	31
XCOPRI 200MG TAB	26	(8-PACK)		ZEGALOGUE 0.6MG/0.6ML SYRINGE	31
XCOPRI 50/100MG TITRATION PACK	26	XPOVIO 60MG ONCE WEEKLY CARTON	46	ZEJULA 100MG CAP 0.6MG/0.6ML SYRINGE	50
XCOPRI 50MG TAB	26	(4-PACK)		ZELBORAF 240MG TAB	50
XCOPRI TAB 100/150MG MAINTENANCE PACK	26	XPOVIO 60MG ONCE (4-PACK)	46	ZEMAIRA 1000MG INJ zenatane 10mg cap	105
XELJANZ 10MG TAB	10				73

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Índice

<i>zenatane 20mg cap</i>	73	ZIRGAN 0.15% OPHTH	98
<i>zenatane 30mg cap</i>	73	GEL	
<i>zenatane 40mg cap</i>	73	ZITHROMAX 1GM	90
ZENPEP	78	POWDER FOR ORAL	
105000-25000-79000UNI		SUSP	
T DR CAP		ZOLINZA 100MG CAP	50
ZENPEP	78	<i>zolmitriptan 2.5mg odt</i>	91
14000-3000-10000UNIT		<i>zolmitriptan 2.5mg tab</i>	91
DR CAP		<i>zolmitriptan 5mg odt</i>	91
ZENPEP	78	<i>zolmitriptan 5mg tab</i>	91
24000-5000-17000UNIT		<i>zolmitriptan 5mg/act</i>	91
DR CAP		<i>nasal spray</i>	
ZENPEP	78	<i>zolpidem tartrate 10mg</i>	89
40000-126000-168000U		<i>tab</i>	
NIT DR CAP		<i>zolpidem tartrate 12.5mg</i>	89
ZENPEP	78	<i>er tab</i>	
42000-10000-32000UNIT		<i>zolpidem tartrate 5mg tab</i>	89
DR CAP		<i>zolpidem tartrate 6.25mg</i>	89
ZENPEP	78	<i>er tab</i>	
63000-15000-47000UNIT		<i>zonisamide 100mg cap</i>	25
DR CAP		<i>zonisamide 25mg cap</i>	25
ZENPEP	78	<i>zonisamide 50mg cap</i>	25
84000-20000-63000UNIT		ZONTIVITY 2.08MG TAB	87
DR CAP		<i>zovia 1/35e 28 day pack</i>	71
ZEPOSIA 0.92MG CAP	105	ZUBSOLV 0.7-0.18MG SL	15
ZEPOSIA CAP 7-DAY	105	TAB	
STARTER PACK		ZUBSOLV 1.4-0.36MG SL	15
ZEPOSIA CAP STARTER	105	TAB	
PACK		ZUBSOLV 11.4-2.9MG SL	15
<i>zidovudine 100mg cap</i>	59	TAB	
<i>zidovudine 10mg/ml oral</i>	59	ZUBSOLV 2.9-0.71MG SL	15
<i>soln</i>		TAB	
<i>zidovudine 300mg tab</i>	59	ZUBSOLV 5.7-1.4MG SL	15
ZIEXTENZO 6MG/0.6ML	88	TAB	
SYRINGE		ZUBSOLV 8.6-2.1MG SL	15
ZIMHI 5MG/0.5ML	34	TAB	
SYRINGE		ZYDELIG 100MG TAB	50
ZIOPTAN 0.0015%	100	ZYDELIG 150MG TAB	50
OPHTH SOLN		ZYKADIA 150MG TAB	50
<i>ziprasidone 20mg cap</i>	53	ZYLET 0.5-0.3% OPHTH	99
<i>ziprasidone 20mg inj</i>	53	SUSP	
<i>ziprasidone 40mg cap</i>	53	ZYPREXA 210MG INJ	55
<i>ziprasidone 60mg cap</i>	53		
<i>ziprasidone 80mg cap</i>	53		

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Align Kidney Care (HMO C-SNP) es un plan C-SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en Align Kidney Care (HMO C-SNP) depende de la renovación del contrato.

Este formulario se actualizó el 10/01/2022. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros, Align Senior Care Servicio al miembro al 1-844-305-3879 (TTY 711).

El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., siete días a la semana (excepto Acción de Gracias y Navidad) desde 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes (excepto festivos) del 1 de abril al 30 de septiembre o visite AlignSeniorCare.com.