

# CCA Health California

CCA Medicare Excel (HMO)

Condado de San Joaquín (Plan 001)

## Lista de Medicamentos cubiertos para 2023 (Formulario)



**POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS  
MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Este formulario fue actualizado el 12/01/2023. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de CCA Medicare Excel al 866-333-3530 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 am a 8 pm, de lunes a viernes). La llamada es gratuita. O visite [ccahealthca.org](http://ccahealthca.org).

**Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas:** Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

**Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina:** No pagará más de \$30 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre.

**CCA Medicare Excel (HMO) Condado de San Joaquín (Plan 001) Lista de medicamentos cubiertos para 2023 (formulario)**

**Nota para los miembros existentes:** Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía contiene los medicamentos que toma.

CCA Medicare Excel (HMO) es un plan de salud con un contrato de Medicare. La inscripción depende de la renovación del contrato.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a "nosotros", "nos" o "nuestro", significa CCA Health California. Cuando se refiere a "plan" o "nuestro plan", significa CCA Medicare Excel (HMO), Plan 001 (San Joaquín).

En el estado de California, CCA Health Plans of California, Inc. opera como CCA Health California.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) para nuestro plan que está vigente al 12/01/2023. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las portadas y contraportadas.

Siempre puede encontrar una lista actualizada de CCA Medicare Excel **de medicamentos cubiertos en línea** en [www.ccahealthca.org](http://www.ccahealthca.org) o llamando al 866-333-3530 (TTY 711).

Por lo general, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2023 y de vez en cuando durante el año.

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-333-3530 (TTY 711), de 8am a 8pm, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 am a 8pm, de lunes a viernes). La llamada es gratis.

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 866-333-3530 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 am a 8 pm, de lunes a viernes). La llamada es gratuita.

Mantendremos su solicitud de formatos alternativos y lenguaje especial en el archivo para futuros correos. Comuníquese con Servicios para Miembros para cambiar su solicitud de un idioma y/o formato preferido.

## Servicios de interpretación multilingüe

**English:** ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-333-3530 (TTY 711).

**Spanish (Español):** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-333-3530 (TTY 711).

**Chinese (繁體中文):** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-333-3530 (TTY 711)。

**Tagalog (Tagalog – Filipino):** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-333-3530 (TTY 711).

**French (Français):** ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-333-3530 (ATS 711).

**Vietnamese (Tiếng Việt):** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-333-3530 (TTY 711).

**German (Deutsch):** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-333-3530 (TTY 711).

**Korean (한국어):** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-333-3530 (TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

**Russian (Русский):** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-333-3530 (телетайп 711).

**Arabic (العربية):** ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم 1-866-333-3530 (رقم هاتف الصم والبكم 711).

**Hindi (हिंदी):** ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-866-333-3530 (TTY 711) पर कॉल करें।

**Italian (Italiano):** ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-333-3530 (TTY 711).

**Portuguese (Português):** ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-866-333-3530 (TTY 711).

**French Creole (Kreyòl Ayisyen):** ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-333-3530 (TTY 711).

**Polish (Polski):** UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-333-3530 (TTY 711).

**Greek (Ελληνικά):** ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-333-3530 (TTY 711).

**Japanese (日本語):** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-866-333-3530 (TTY 711) まで、お電話にてご連絡ください。

**Cambodian (ខ្មែរ):** ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតលុយគឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-866-333-3530 (TTY 711)។

**Lao/Laotian (ລາວ):** ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ຄວນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-866-333-3530 (TTY 711).

**Gujarati (ગુજરાતી):** સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-866-333-3530 (TTY 711).

## **Aviso de no discriminación**

CCA Health California cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina sobre la base de, ni excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a, condición médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia en reclamos, historial médico, discapacidad (incluido el impedimento mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia. CCA Health California:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes cualificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros.

Si cree que CCA Health California no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra manera en función de su condición médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia en reclamos, historial médico, discapacidad (incluido el impedimento mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo, asistencia pública, o lugar de residencia, puede presentar una queja ante el Coordinador de Derechos Civiles por correo a:

CCA Health Plans of California, Inc.  
Member Services Department (Complaints)  
18000 Studebaker Road, Suite 150  
Cerritos, CA 90703  
Phone: 866-333-3530 (TTY 711) Fax: 866-207-6672

Puede presentar una queja en persona, por correo o fax. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo. Para obtener ayuda para comunicarse con el Coordinador de Derechos Civiles, llame a Servicios para Miembros.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf), o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Phone: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

## ¿Qué es el formulario CCA Medicare Excel?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por CCA Medicare Excel en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. CCA Medicare Excel generalmente cubrirá los medicamentos enumerados en nuestro formulario siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de CCA Medicare Excel y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de cobertura.

Para obtener una lista completa de todos los medicamentos recetados cubiertos por CCA Medicare Excel, visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las portadas y contraportadas.

## ¿Puede cambiar el formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero CCA Medicare Excel puede agregar o eliminar medicamentos en la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o más bajo y con las mismas o menos restricciones. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero moverlo inmediatamente a un nivel diferente de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar ese cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
  - Si hacemos tal cambio, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca por usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de Excel de Medicare de CCA?"

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento en nuestro formulario no es seguro o el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, eliminaremos inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y notificaremos a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca actualmente en el formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel diferente de costos compartidos o ambos. O podemos hacer cambios basados en nuevas guías clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, o agregamos autorización previa, límites de cantidad y / o restricciones de terapia escalonada en un medicamento o movemos un medicamento a un nivel más alto de costos compartidos, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o en el momento en que el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro de 30 días de la droga.
  - Si hacemos estos otros cambios, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al formulario Excel de Medicare de CCA?"

**Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento.** En general, si está tomando un medicamento en nuestro formulario 2023 que estaba cubierto a principios de año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2023, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen por el resto del año de cobertura. No recibirá aviso directo este año sobre cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios lo afectarían, y es importante verificar la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado a partir del 12/01/2023. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por CCA Medicare Excel, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las portadas y contraportadas.

## ¿Cómo uso el formulario?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento dentro del formulario:

## **Dolencia**

El formulario comienza en la página 3. Los medicamentos en este formulario se agrupan en categorías dependiendo del tipo de condiciones médicas que se utilizan para tratar. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría Agentes cardiovasculares. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 3. Luego busque debajo del nombre de la categoría de su medicamento.

## **Listado alfabético**

Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página I-1. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se enumeran en el Índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información de cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

## **¿Qué son los medicamentos genéricos?**

CCA Medicare Excel cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico es aprobado por la FDA por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

## **¿Hay alguna restricción en mi cobertura?**

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

- **Autorización previa:** CCA Medicare Excel requiere que usted o su proveedor de atención médica obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de CCA Medicare Excel antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que CCA Medicare Excel no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, CCA Medicare Excel limita la cantidad del medicamento que CCA Medicare Excel cubrirá. Por ejemplo, CCA Medicare Excel proporciona 30 tabletas por receta para la tableta oral de rabeprazol. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de un mes o tres meses.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, CCA Medicare Excel requiere que 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 CCA Medicare Excel no cubra el Medicamento B a menos que pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no funciona para usted, CCA Medicare Excel cubrirá el Medicamento B.

CCA Medicare Excel limitará la cobertura de medidores de glucosa en sangre y tiras reactivas a los siguientes productos para el cuidado de la diabetes:

- Productos Abbott
  - Medidor FreeStyle Lite®
  - Medidor FreeStyle Freedom Lite®
  - Medidor Precision Xtra®
  - Tiras reactivas de glucosa en sangre Precision Xtra®
  - Tiras reactivas de glucosa en sangre FreeStyle Lite® \*compatibles con cualquiera de los Lite Meter\*
- Productos LifeScan
  - Sistema de glucosa OneTouch Ultra2®
  - OneTouch Ultra Mini® Medidor
  - Medidor OneTouch Verio Flex®
  - Medidor OneTouch Verio IQ®
  - Tiras reactivas OneTouch Ultra®
  - Tiras reactivas OneTouch Verio®

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional buscando en el formulario que comienza en la página 3. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestra autorización previa y las restricciones de la terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las portadas y contraportadas.

Puede pedirle a CCA Medicare Excel que haga una excepción a estas restricciones o límites o que obtenga una lista de otros medicamentos similares que pueden tratar su afección de salud. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de Excel de Medicare de CCA?" en la página 9 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.



## ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?

Los medicamentos de venta libre son medicamentos sin receta que normalmente no están cubiertos por un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. CCA Medicare Excel paga ciertos medicamentos de venta libre. CCA Medicare Excel proporcionará estos medicamentos de venta libre sin costo alguno para usted. El costo para CCA Medicare Excel de estos medicamentos OTC no contará para sus costos totales de medicamentos de la Parte D (es decir, el costo de los medicamentos OTC no cuenta para la brecha de cobertura).

<b>Medicamentos de venta libre cubiertos por CCA Medicare Excel</b>	<b>Nombre del medicamento en ingles</b>	<b>FUERZA</b>	<b>FORMA DE DOSIFICACIÓN</b>
CETIRIZINA HCL	CETIRIZINE HCL	5 MG/ML	SOLUCIÓN
CETIRIZINA HCL	CETIRIZINE HCL	1 MG/ML	SOLUCIÓN
CETIRIZINA HCL	CETIRIZINE HCL	5 MG/5 ML	SOLUCIÓN
CETIRIZINA HCL	CETIRIZINE HCL	5 MG	TABLETA MASTICABLE
CETIRIZINA HCL	CETIRIZINE HCL	10 MG	TABLETA MASTICABLE
CETIRIZINA HCL	CETIRIZINE HCL	5 MG	TABLETA
CETIRIZINA HCL	CETIRIZINE HCL	10 MG	TABLETA
CETIRIZINA HCL/PSEUDOEFEDRINA	CETIRIZINE HCL/PSEUDOEPHEDRINE	5 MG-120MG	TAB ER 12H
DICLOFENACO SODICO	DICLOFENAC SODIUM	1%	GEL (GRAMOS)
FEXOFENADINA HCL	FEXOFENADINE HCL	30 MG/5 ML	ORAL SUSP
FEXOFENADINA HCL	FEXOFENADINE HCL	30 MG	TAB RAPDIS
FEXOFENADINA HCL	FEXOFENADINE HCL	60 MG	TABLETA
FEXOFENADINA HCL	FEXOFENADINE HCL	180 MG	TABLETA
FEXOFENADINA/PSEUDOEFEDRINA	FEXOFENADINE/PSEUDOEPHEDRINE	60MG-120MG	TAB ER 12H

FEXOFENADINA/PSEUDOEFEDRINA	FEXOFENADINE/PSEUDOEPHEDRINE	180MG-240MG	TAB ER 24H
FUMARATO DE KETOTIFENO	KETOTIFEN FUMARATE	0.03%	GOTAS
DICLORHIDRATO DE LEVOCETIRIZINA	LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE	5 MG	TABLETA
LORATADINA	LORATADINE	5 MG/5 ML	SOLUCIÓN
LORATADINA	LORATADINE	5 MG	TABLETA MASTICABLE
LORATADINA	LORATADINE	10 MG	TAB RAPDIS
LORATADINA	LORATADINE	10 MG	TABLETA
LORATADINA/PSEUDOEFEDRINA	LORATADINE/PSEUDOEPHEDRINE	5 MG-120MG	TAB ER 12H
LORATADINA/PSEUDOEFEDRINA	LORATADINE/PSEUDOEPHEDRINE	10MG-240MG	TAB ER 24H
OLOPATADINA HCL	OLOPATADINE HCL	0.70 %	GOTAS
PARCHE DE NICOTINA	NICOTINE PATCH	21-14-7MG	PARCHE DYSQ
PARCHE DE NICOTINA	NICOTINE PATCH	14MG/24HR	PARCHE TD24
PARCHE DE NICOTINA	NICOTINE PATCH	21 MG/24HR	PARCHE TD24
PARCHE DE NICOTINA	NICOTINE PATCH	7MG/24HR	PARCHE TD24
NICOTINE GUM	NICOTINE GUM	2 MG	ENCÍA
NICOTINE GUM	NICOTINE GUM	4 MG	ENCÍA
PASTILLA DE NICOTINA	NICOTINE LOZENGE	2 MG	ROMBO
PASTILLA DE NICOTINA	NICOTINE LOZENGE	4 MG	ROMBO
OLOPATADINA HCL	OLOPATADINE HCL	0.20 %	GOTAS
OLOPATADINA HCL	OLOPATADINE HCL	0.10 %	GOTAS

## ¿Qué pasa si mi medicamento no está en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto. Para obtener más información, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las portadas y contraportadas. Si se entera de que CCA Medicare Excel no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que están cubiertos por CCA Medicare Excel. Cuando reciba la lista, muéstrela a su proveedor de atención médica y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CCA Medicare Excel.
- Puede pedirle a CCA Medicare Excel que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## ¿Cómo solicito una excepción al formulario CCA Medicare Excel?

Puede solicitar a CCA Medicare Excel que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel predeterminado de costos compartidos, y usted no podrá solicitarnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de costos compartidos más bajo.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido más bajo. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitarnos que renunciemos a las restricciones o límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, CCA Medicare Excel limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que renunciemos al límite y cubramos una cantidad mayor.

En general, CCA Medicare Excel solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de utilización adicionales no serían tan efectivas para tratar su afección y/o causarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura para una excepción de restricción de uso, nivel o formulario. **Cuando solicite** una excepción de formulario , nivel o restricción de utilización, **debe presentar una declaración de su médico o proveedor de atención médica que respalde su solicitud.** En general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de su médico.

Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su proveedor de atención médica creen que su salud podría verse seriamente perjudicada al esperar hasta 72 horas para tomar una decisión. Si se concede su solicitud para acelerar, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir una declaración de respaldo de su proveedor u otro prescriptor.

### **¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi proveedor de atención médica sobre el cambio de mis medicamentos o la solicitud de una excepción?**

Como miembro nuevo o continuo en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O bien, puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero su capacidad para obtenerlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de nosotros antes de poder surtir su receta. Debe hablar con su proveedor para decidir si debe cambiar a un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su proveedor para determinar el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta se escribe para menos días, permitiremos que los resurtidos proporcionen hasta un suministro máximo de medicamentos de 30 días. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan menos de 90 días.

Si usted es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ha pasado los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras busca una excepción al formulario.

Proporcionaremos un suministro de transición de al menos 31 días (a menos que la receta esté escrita para menos días) para todos los medicamentos no incluidos en el formulario, incluidos aquellos que pueden tener terapia escalonada o requisitos de autorización previa para cambios no planificados en el nivel de atención. Una transición no planificada del nivel de atención podría ser cualquiera de los siguientes:

- un alta o admisión a un centro de atención a largo plazo
- un alta o ingreso en un hospital, o
- un cambio de nivel calificado en un centro de enfermería.

## Para más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados CCA Medicare Excel, revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre CCA Medicare Excel, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las portadas y contraportadas.

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

## CCA Medicare Excel Formulario

El formulario que comienza en la página 3 proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por CCA Medicare Excel. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, vaya al Índice que comienza en la página I-1.

La primera columna de la tabla enumera el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (por ejemplo, MYRBETRIQ) y los medicamentos genéricos se enumeran en cursiva minúscula (por ejemplo, *cefalexina*).

La información en la columna Requisitos/Límites le indica si CCA Medicare Excel tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

<b>CCA Medicare Excel (HMO) Costos compartidos de farmacia - San Joaquín (Plan 001)</b>			
<b>Deducible</b>	<b>\$ 0</b> (para todos los niveles)		
<b>Nivel</b>	<b>Descripción</b>	<b>Farmacia dentro de la red Suministro para 30 días</b>	<b>Suministro de 90 días en la farmacia dentro de la red</b>
<b>Nivel 1</b>	Genérico preferido	\$0	\$0
<b>Nivel 2</b>	Genérico	\$0	\$0
<b>Nivel 3</b>	Marca preferida	\$ 30	\$ 60
<b>Nivel 4</b>	Medicamento no preferido	\$ 90	\$ 180
<b>Nivel 5</b>	Nivel de especialidad	33%	N/A
<b>Productos de insulina</b>		No más de \$30	No más de \$60

<p><b>Etapa de brecha de cobertura</b> Después de que sus costos totales de medicamentos recetados alcancen los <b>\$4,660</b> y hasta que sus pagos alcancen los <b>\$7,400</b>, usted paga:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Solo para el nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos) y el nivel 2 (genérico), su copago es de \$0 a través de la etapa de brecha de cobertura.</b></li> <li><b>Para el nivel 3 (marca preferida), el nivel 4 (marca no preferida) y el nivel 5 (especialidad):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>25% de los costos de los medicamentos genéricos de la Parte D</li> <li>25% de los costos de los medicamentos de marca de la Parte D</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Etapa de cobertura catastrófica</b> Después de la brecha de cobertura, cuando sus pagos para el año son mayores a <b>\$7,400</b>, usted paga el mayor de:</p>	<p>5% del costo del medicamento por receta, o \$ 4.15 por receta para medicamentos genéricos de la Parte D, \$ 10.35 por receta para medicamentos de marca de la Parte D.</p>

## CCA Medicare Excel Cobertura de medicamentos excluidos de Medicare

Este medicamento recetado normalmente no está cubierto en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. La cantidad que paga cuando surte una receta para este medicamento no cuenta para los costos totales de sus medicamentos (es decir, la cantidad que paga no lo ayuda a calificar para una cobertura catastrófica). Además, si está recibiendo ayuda adicional para pagar sus medicamentos recetados, no recibirá ninguna ayuda adicional para pagar este medicamento.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>sildenafil tableta oral 100 mg</i> (Viagra)	2	Límites de cantidad (máximo 6 comprimidos cada 30 días)
<i>sildenafil tableta oral 50 mg</i> (Viagra)	2	Límites de cantidad (máximo 6 comprimidos cada 30 días)
<i>sildenafil tableta oral 25 mg</i> (Viagra)	2	Límites de cantidad (máximo 6 comprimidos cada 30 días)

## Lista de abreviaturas

**CB: Beneficio limitado:** Este medicamento tiene un beneficio máximo.

**EA: Cada uno.**

**EJ: Medicamento excluido de la Parte D:** Este medicamento recetado normalmente no está cubierto en un Plan de medicamentos recetados de Medicare. La cantidad que paga cuando surte una receta para este medicamento no cuenta para los costos totales de sus medicamentos (es decir, la cantidad que paga no lo ayuda a calificar para una cobertura catastrófica). Además, si está recibiendo ayuda adicional para pagar sus medicamentos recetados, no recibirá ninguna ayuda adicional para pagar este medicamento.

**GC: Cobertura de brechas.** Proporcionamos cobertura adicional de este medicamento recetado en la brecha de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.

**GM: Gramos**

**ML: Mililitros**

**NEDS: Suministro de día no extendido.** Es posible que pueda recibir más de un suministro de 1 mes de la mayoría de los medicamentos en el formulario Excel de Medicare de CCA por venta minorista o por correo. Los medicamentos indicados con "NDS" están limitados a un suministro de 1 mes tanto para pedidos minoristas como por correo.

**PA: Aprobación previa (o autorización previa).** Para algunos medicamentos, usted o su médico u otra persona que receta deben obtener la aprobación de CCA Medicare Excel antes de surtir su receta. Si no obtiene la aprobación, es posible que CCA Medicare Excel no cubra el medicamento.

**BvD: Restricción de autorización previa para la Parte B vs la Parte D Determinación:** Este medicamento puede ser elegible para el pago bajo Medicare Parte B o Medicare Parte D. Usted o su proveedor deben obtener autorización previa de CCA Medicare Excel para determinar que este medicamento está cubierto por la Parte D de Medicare antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que CCA Medicare Excel no cubra este medicamento.

**PA\_NSO: Restricción de autorización previa solo para nuevos inicios. Si este medicamento** es nuevo para usted, usted (o su médico) deben obtener autorización previa para CCA Medicare Excel antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que CCA Medicare Excel no cubra este medicamento.

**QL: Límite de cantidad.** Para algunos medicamentos, CCA Medicare Excel limita la cantidad de un medicamento que puede obtener. Por ejemplo, CCA Medicare Excel proporciona 60 tabletas por receta de 30 días de ENTRESTO.

**SI: Seleccione Insulinas.** Productos de insulina seleccionados como parte del programa CMS Senior Savings Model con un copago reducido para miembros.

**ST: Terapia escalonada.** Para algunos medicamentos, CCA Medicare Excel requiere que usted haga terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un cierto orden para sus condiciones médicas. Es posible que tenga que probar un medicamento antes de que

cubramos otro medicamento. Si su proveedor de atención médica cree que el primer medicamento no funciona para usted, cubriremos el segundo.

**ST\_NSO: Terapia escalonada solo para nuevos comienzos.** Si este medicamento es nuevo para usted, primero debe probar ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.



## Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer .....	3
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias .....	18
Agentes Antiansiedad .....	19
Agentes Antidemencia .....	20
Agentes Antidiabetico .....	20
Agentes Antigota .....	25
Agentes Antimigraña .....	26
Agentes Antinausea .....	27
Agentes Antiparasitarios .....	29
Agentes Antiparkinson .....	30
Agentes Antipsicóticos .....	32
Agentes Calóricos .....	39
Agentes Cardiovasculares .....	41
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria .....	53
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica .....	54
Agentes De Trastorno De Sueño .....	55
Agentes Del Sistema Nervioso Central .....	56
Agentes Del Tracto Respiratorio .....	61
Agentes Dentales Y Orales .....	66
Agentes Dermatológicos .....	66
Agentes Gastrointestinales .....	72
Agentes Genitourinarios .....	76
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador .....	77
Agentes Inmunológicos .....	83
Agentes Oftálmicos .....	94
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta .....	96
Agentes Terapeuticos Misceláneos .....	100
Agentes Vasodilatadores .....	102
Analgésicos .....	103
Anestésicos .....	108
Antagonistas De Metales Pesados .....	109
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa) .....	110
Antibacterianos .....	110
Anticonceptivos .....	118
Anticonvulsivos .....	127
Antidepresivos .....	132

Antifúngicos.....	135
Antihistamínicos.....	137
Antimicobacteriales.....	138
Antivirales (Sitémico).....	139
Dispositivos.....	146
Preparaciones De Reemplazo.....	190
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen.....	192
Reemplazo/Modificadores De Enzima.....	196
Relajantes Musculares Esqueléticos.....	197
Vitaminas Y Minerales.....	198

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<b>Agentes Anti Cáncer</b>		
<b>Agentes Anti Cáncer</b>		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zytiga)	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG (paclitaxel protein-bound)	5	PA BVD; NEDS
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i> (fluorouracil)	2	PA BVD; GC
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (240 per 30 days)
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG (pemetrexed disodium)	5	NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5	PA NSO; NEDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	1	GC
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	5	NEDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (28 per 28 days)
<i>bendamustine intravenous recon soln 100 mg, 25 mg</i> (Treanda)	5	PA NSO; NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
BENDAMUSTINE (Bendeka) INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
BENDEKA INTRAVENOUS (bendamustine) SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	5	PA NSO; NEDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i> (Targretin)	5	PA NSO; NEDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	2	GC
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	2	GC
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg</i>	4	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 2.5 mg</i>	5	PA NSO; NEDS
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 (vandetanib) MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 (vandetanib) MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA NSO; NEDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA NSO; NEDS; QL (112 per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (56 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; LA; NEDS; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	5	PA BVD; NEDS
<i>cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml, 500 mg/ml</i>	5	PA BVD; NEDS
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	PA BVD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	PA BVD; ST
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 28 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine intravenous recon soln 50 (Dacogen) mg</i>	5	NEDS
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	PA BVD; GC
<i>doxorubicin, peg-liposomal (Doxil) intravenous suspension 2 mg/ml</i>	5	PA BVD; NEDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	4	PA NSO

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	4	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	4	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	4	PA NSO
ELREXFIO 44 MG/1.1 ML VIAL 40 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	5	PA NSO; NEDS; QL (9.5 per 28 days)
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	5	NEDS
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	5	PA NSO; NEDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	5	PA NSO; NEDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (28 per 28 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg</i> (Tarceva)	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i> (Tarceva)	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	3	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i> (Afinitor)	5	PA NSO; NEDS; QL (56 per 28 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Afinitor)	5	PA NSO; NEDS; QL (28 per 28 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i> (Afinitor Disperz)	5	PA NSO; NEDS; QL (112 per 28 days)
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	2	GC
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	5	PA NSO; NEDS
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	2	PA BVD; GC
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	PA BVD; GC
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i> (Eulexin)	3	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i> (Faslodex)	5	NEDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	5	PA NSO; NEDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i> (Iressa)	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG (lomustine)	4	
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	5	PA NSO; NEDS; QL (5 per 21 days)
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NEDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	2	GC
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (21 per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (21 per 28 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i> (Ifex)	2	GC
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	2	GC
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i> (Gleevec)	2	PA NSO; GC; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	2	PA NSO; GC; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	PA NSO; NEDS; QL (240 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 560 MG	5	NEDS; QL (28 per 28 days)
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	4	PA NSO; QL (4 per 365 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (5 per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NEDS; QL (8 per 21 days)
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA NSO; NEDS; QL (2 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NEDS; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA NSO; NEDS; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA NSO; NEDS; QL (63 per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (300 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> (Tykerb)	5	PA NSO; NEDS
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i> (Revlimid)	5	PA NSO; NEDS; QL (28 per 28 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA NSO; NEDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	1	GC
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	NEDS
<i>leuprolide (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i>	4	PA NSO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	5	PA NSO; NEDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (80 per 28 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (240 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	5	PA NSO; NEDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	PA NSO; NEDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA NSO; NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5	NEDS
LYTGOBI ORAL TABLET 4 MG, 4 MG (4X 4 MG TB), 4 MG (5X 4 MG TB)	5	PA NSO; NEDS; QL (140 per 28 days)
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NEDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	GC
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5	PA NSO; NEDS; QL (1260 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	2	GC
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	2	GC
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	2	GC
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	2	GC
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	2	PA BVD; ST; GC
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	2	GC
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> (Nilandron)	5	NEDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (3 per 28 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; LA; NEDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NEDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
ONTRUZANT INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NEDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (14 per 28 days)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	5	PA NSO; NEDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	5	PA NSO; NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i> (Abraxane)	5	PA BVD; NEDS
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i> (Votrient)	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	NEDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	5	NEDS
<i>pemetrexed intravenous recon soln 1 gram, 100 mg, 500 mg</i>	5	NEDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NEDS; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA NSO; NEDS; QL (56 per 28 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (21 per 28 days)
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	5	NEDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	5	PA NSO; NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (224 per 28 days)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	5	PA NSO; NEDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5	NEDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i> (Nexavar)	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i> (Sutent)	5	PA NSO; NEDS; QL (28 per 28 days)
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NEDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	4	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (112 per 28 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (900 per 30 days)
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA NSO; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	GC
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (240 per 30 days)
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 90 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (5 per 21 days)
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i> (etoposide)	2	GC
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i> (Fareston)	5	NEDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NEDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	5	PA NSO; NEDS
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	5	NEDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2), 75 MG/DAY (25 MG X 3)	5	PA NSO; NEDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5	PA NSO; NEDS
VEGZELMA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
VELCADE INJECTION RECON (bortezomib) SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5	PA NSO; LA; NEDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (56 per 28 days)
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml</i>	3	
<i>vinorelbine intravenous solution 50 mg/5 ml</i>	2	GC
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NEDS; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG (pazopanib)	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	PA BVD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	5	PA NSO; NEDS; QL (8 per 28 days)

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	5	PA NSO; NEDS; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	5	PA NSO; NEDS; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA NSO; NEDS; QL (32 per 28 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	5	PA NSO; NEDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (120 per 30 days)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (240 per 30 days)
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	4	PA NSO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	NEDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (84 per 28 days)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	5	PA NSO; NEDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/20 ML	5	PA NSO; NEDS; QL (20 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<b>Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias</b>		
<b>Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias</b>		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (drlec) 333 mg</i>	3	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i> (Suboxone)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i> (Suboxone)	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	2	GC
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<b>KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION</b>	3	QL (4 per 30 days)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	GC
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml</i>	3	
<i>naloxone injection syringe 1 mg/ml</i>	2	GC
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i> (Narcan)	2	GC; QL (4 per 30 days)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	2	GC
<b>NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG</b>	4	ST; QL (2688 per 365 days)
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg</i>	2	GC; QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablet 1 mg</i> (Chantix)	2	GC; QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i> (Chantix Starting Month Box)	3	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<b>Agentes Antiansiedad</b>		
<b>Benzodiacepinas</b>		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> (Xanax)	1	GC; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i> (Xanax)	1	GC; NEDS; QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	GC; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Klonopin)	1	GC; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i> (Klonopin)	1	GC; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	2	GC; QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	2	GC; QL (10 per 28 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	3	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i> (diazepam)	2	GC; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	GC; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Valium)	1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 4 mg/ml vial inner</i> (Ativan)	1	GC
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml</i> (Ativan)	2	GC; QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection solution 4 mg/ml</i> (Ativan)	4	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	1	GC; QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Ativan)	1	GC; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i> (Ativan)	1	GC; NEDS; QL (150 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	2	GC; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i> (Restoril)	1	GC; NEDS; QL (30 per 30 days)
<b>Agentes Antidemencia</b>		
<b>Agentes Antidemencia</b>		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Aricept)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	3	
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	3	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i> (Namenda XR)	2	ST; GC; QL (30 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	3	QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Namenda)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i> (Exelon Patch)	3	QL (30 per 30 days)
<b>Agentes Antidiabetico</b>		
<b>Agentes Antidiabeticos, Varios</b>		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Precose)	1	GC; QL (90 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	QL (30 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	QL (30 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5- 850 MG	3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	QL (30 per 30 days)
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; NEDS; QL (112 per 28 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	GC; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	GC; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	GC; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	GC; QL (60 per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	3	QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	GC; QL (90 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	QL (3 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	3	QL (1.5 per 28 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Actos)	1	GC; QL (30 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg</i>	1	GC; QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-850 mg</i> (Actoplus MET)	1	GC; QL (90 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	GC; QL (240 per 30 days)
<b>RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG</b>	3	QL (30 per 30 days)
<b>SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML</b>	5	PA; NEDS; QL (10.8 per 28 days)
<b>SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML</b>	5	PA; NEDS; QL (10.8 per 28 days)
<b>SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG</b>	3	QL (60 per 30 days)
<b>SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG</b>	3	QL (30 per 30 days)
<b>SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG</b>	3	QL (60 per 30 days)
<b>TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG</b>	3	QL (30 per 30 days)
<b>TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG</b>	3	QL (30 per 30 days)
<b>TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG</b>	3	QL (60 per 30 days)
<b>TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML</b>	3	QL (2 per 28 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
VICTOZA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	3	QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10- 1,000 MG, 10-500 MG	3	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5- 1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 per 30 days)
<b>Insulinas</b>		
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (24 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70- 30)	3	SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U- 100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 (insulin aspart u-100) INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	GC; SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 (insulin asp prt-insulin INSULN SUBCUTANEOUS aspart) SOLUTION 100 UNIT/ML (70- 30)	2	GC; SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 (insulin asp prt-insulin SUBCUTANEOUS INSULIN aspart) PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	GC; SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 (insulin aspart u-100) INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	2	GC; SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN (insulin aspart u-100) ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	GC; SI; QL (40 per 28 days)
SEMGLEE(INSULIN (insulin glargine-yfgn) GLARGINE-YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
SEMGLEE(INSULIN GLARG- (insulin glargine-yfgn) YFGN)PEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	3	QL (30 per 30 days)

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	3	SI; QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	3	QL (15 per 28 days)
<b>Sulfonilureas</b>		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	GC; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	GC; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release (Glucotrol XL) 24hr 10 mg</i>	1	GC; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release (Glucotrol XL) 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5- 250 mg</i>	1	GC; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5- 500 mg, 5-500 mg</i>	1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 (Glynase) mg, 3 mg, 6 mg</i>	1	GC
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	GC
<b>Agentes Antigota</b>		
<b>Agentes Antigota, Otros</b>		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg (Zyloprim)</i>	1	GC
<i>allopurinol oral tablet 300 mg</i>	1	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> (Colcris)	4	PA; QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i> (Uloric)	4	ST; QL (30 per 30 days)
MITIGARE ORAL CAPSULE (colchicine) 0.6 MG	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	GC
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	2	GC
<b>Agentes Antimigraña</b>		
<b>Agentes Antimigraña</b>		
AJOVY AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 225 MG/1.5 ML	3	PA; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 225 MG/1.5 ML	3	PA; QL (1.5 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	3	QL (24 per 28 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i> (Migranal)	5	NEDS; QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	3	PA; QL (3 per 30 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	2	GC; QL (9 per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET, DISINTEGRATING 75 MG	3	PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i> (Maxalt)	2	GC; QL (12 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	2	GC; QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg</i> (Maxalt-MLT)	2	GC; QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	2	GC; QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i> (Imitrex)	3	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i> (Imitrex)	3	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i> (Imitrex)	2	GC; QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Imitrex)	2	GC; QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	4	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	3	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	4	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex)	2	GC; QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml</i>	4	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan-naproxen oral tablet 85-500 mg</i> (Treximet)	3	QL (9 per 27 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	PA; QL (16 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Zomig)	2	GC; QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (6 per 30 days)
<b>Agentes Antinausea</b>		
<b>Agentes Antinausea</b>		
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN 235-0.25 MG	4	

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION 235 MG-0.25 MG /20 ML	4	
AKYNZEO (NETUPITANT) ORAL CAPSULE 300-0.5 MG	4	PA BVD
APONVIE INTRAVENOUS EMULSION 7.2 MG/ML	4	QL (4.4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	3	PA BVD; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	3	PA BVD; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i> (Emend)	3	PA BVD; QL (4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i> (Emend)	3	PA BVD
<i>compro rectal suppository 25 mg</i> (prochlorperazine)	3	
<i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Marinol)	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	GC
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)	4	PA BVD; QL (6 per 28 days)
<i>fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg</i> (Emend (fosaprepitant))	3	QL (2 per 28 days)
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml), 100 mcg/ml</i>	2	GC
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	GC
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	3	PA BVD
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg</i>	2	GC
<i>meclizine oral tablet 25 mg</i> (Dramamine (meclizine))	2	GC
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	1	GC
<i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	GC
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	3	PA BVD
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	PA BVD; GC
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	2	PA BVD; GC
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	GC
<i>prochlorperazine maleate oral tablet (Compazine) 10 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>prochlorperazine rectal suppository (Compro) 25 mg</i>	3	
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml (Phenergan)</i>	3	
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>promethazine rectal suppository (Promethegan) 12.5 mg, 25 mg</i>	3	
<i>promethazine rectal suppository 50 mg (Promethegan)</i>	4	
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg (promethazine)</i>	3	
<i>scopolamine base transdermal patch (Transderm-Scop) 3 day 1 mg over 3 days</i>	4	QL (10 per 30 days)
<b>Agentes Antiparasitarios</b>		
<b>Agentes Antiparasitarios</b>		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	5	NEDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml (Mepron)</i>	3	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg (Malarone)</i>	2	GC
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg (Malarone Pediatric)</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i> (Plaquenil)	2	GC; QL (90 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; NEDS; QL (84 per 28 days)
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i> (Stromectol)	2	GC
KRINTAFEL ORAL TABLET 150 MG	4	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	2	GC
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i> (Alinia)	5	NEDS
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i> (Humatin)	3	
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i> (Nebupent)	3	PA BVD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i> (Pentam)	4	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	4	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i> (Daraprim)	5	PA; NEDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i> (Qualaquin)	2	PA; GC; QL (42 per 7 days)
<b>Agentes Antiparkinson</b>		
<b>Agentes Antiparkinson</b>		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	2	GC
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	GC
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i> (APOKYN)	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	GC
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i> (Parlodel)	3	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i> (Parlodel)	2	GC
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg</i> (Sinemet)	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg</i> (Dhivy)	2	GC
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg</i> (Stalevo 50)	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg</i> (Stalevo 75)	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg</i> (Stalevo 100)	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 31.25-125-200 mg</i> (Stalevo 125)	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 37.5-150-200 mg</i> (Stalevo 150)	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 50-200-200 mg</i> (Stalevo 200)	4	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i> (Comtan)	3	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	5	PA; NEDS; QL (300 per 30 days)
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; NEDS; QL (150 per 30 days)
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG	5	PA; NEDS
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	3	QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG, 258 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 322 MG/DAY(129 MG X1-193MG X1)	4	ST; QL (60 per 30 days)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i> (Mirapex)	1	GC
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Azilect)	4	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	2	GC
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	2	GC
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	2	GC
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	2	GC
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	GC
<b>Agentes Antipsicóticos</b>		
<b>Agentes Antipsicóticos</b>		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5	NEDS; QL (1 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5	NEDS; QL (1 per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	3	
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Abilify)	2	GC
<i>aripiprazole oral tablet 2 mg</i> (Abilify)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	5	ST; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 15 mg</i>	5	ST; NEDS; QL (60 per 30 days)

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5	NEDS; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	NEDS; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	NEDS; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	NEDS; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	NEDS; QL (3.2 per 28 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet</i> (Saphris) <i>10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	ST; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine 25 mg/ml amp</i> <i>25's,outer</i>	3	
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	2	GC
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	4	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Clozaril)	2	GC
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	4	ST; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i>	4	ST; QL (180 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 200 mg</i>	5	ST; NEDS; QL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	ST; NEDS; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	4	ST
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	2	GC
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	3	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml</i> (Haldol Decanoate)	3	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml)</i>	2	GC
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml</i> (Haldol Decanoate)	2	GC
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml (1ml)</i>	3	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	3	
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	GC
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	GC
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	NEDS; QL (3.5 per 180 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	NEDS; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	NEDS; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	NEDS; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	NEDS; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	NEDS; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	NEDS; QL (0.88 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	NEDS; QL (1.32 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	NEDS; QL (1.75 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	NEDS; QL (2.63 per 84 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i> (Latuda)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i> (Latuda)	2	GC; QL (60 per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	2	GC; QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	2	GC; QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln (Zyprexa) 10 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Zyprexa)	2	GC
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating (Zyprexa Zydis) 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 3 mg, 9 mg</i> (Invega)	4	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i> (Invega)	4	QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	GC
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	5	NEDS; QL (1 per 30 days)
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Seroquel)	2	GC
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Seroquel XR)	2	GC
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG	5	ST; NEDS; QL (120 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG	5	ST; NEDS; QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	ST; NEDS; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	4	QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	NEDS; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i> (Risperdal)	2	GC
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	2	GC
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Risperdal)	2	GC
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	4	
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5	ST; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	GC
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	NEDS; QL (0.28 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	NEDS; QL (0.35 per 28 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	NEDS; QL (0.42 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	NEDS; QL (0.56 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	NEDS; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	NEDS; QL (0.14 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	NEDS; QL (0.21 per 28 days)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	ST; NEDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	ST; NEDS; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	4	ST
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg,</i> (Geodon) <i>40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	GC
<i>ziprasidone mesylate intramuscular</i> (Geodon) <i>recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	3	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	NEDS; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	NEDS; QL (1 per 28 days)

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BVD
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BVD
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BVD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA BVD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA BVD
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> <i>intravenous parenteral solution 10 %</i>	2	PA BVD; GC
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> <i>intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> <i>intravenous piggyback 5 %</i>	3	
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	3	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	PA BVD
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	4	PA BVD
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	4	PA BVD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	PA BVD
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA BVD

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



Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA BVD
<b>Agentes Cardiovasculares</b>		
<b>Agentes Alfa-Adrenérgicos</b>		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	GC
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-1)	2	GC; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-2)	2	GC; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-3)	2	GC; QL (8 per 28 days)
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Cardura)	2	GC
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Northera)	5	PA; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	GC
<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>phenylephrine hcl injection solution 10 mg/ml</i> (Vazculep)	2	GC
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Minipress)	2	GC
<b>Agentes Antiarrítmicos</b>		
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 400 mg</i> (Pacerone)	2	GC
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i> (Pacerone)	1	GC
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i> (Norpace)	3	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i> (Tikosyn)	2	GC
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2%), 50 mg/5 ml (1%)</i>	1	GC
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	2	GC
<b>MULTAQ ORAL TABLET 400 MG</b>	3	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (amiodarone)	2	GC
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml</i>	2	GC
<i>procainamide intravenous syringe 100 mg/ml</i>	2	GC
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i> (Rythmol SR)	3	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg</i>	3	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg</i>	1	GC
<i>quinidine sulfate oral tablet 300 mg</i>	2	GC
<b>Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos</b>		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	GC
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Tenormin)	1	GC
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg</i> (Tenoretic 100)	2	GC
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg</i> (Tenoretic 50)	2	GC
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	GC
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> (Coreg)	1	GC
<i>labetalol intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>labetalol intravenous syringe 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	GC
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Toprol XL)	1	GC
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	2	GC
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Lopressor)	1	GC
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg</i>	1	GC
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Bystolic)	3	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	GC
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Inderal LA)	2	GC
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	GC
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	GC
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	2	GC
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i> (sotalol)	2	GC
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (sotalol)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (Sotalol AF)	2	GC
<i>sotalol oral tablet 240 mg</i> (Betapace)	2	GC
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	GC
<b>Agentes Bloqueadores Da Canal De Calcio</b>		
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> (diltiazem hcl)	2	GC
<i>diltiazem 25 mg/5 ml vial sdv,inner 5 mg/ml</i>	3	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg</i> (Taztia XT)	2	GC
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 420 mg</i> (Tiadylt ER)	2	GC
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> (Cartia XT)	2	GC
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cardizem)	2	GC
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>	2	GC
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (diltiazem hcl)	2	GC
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	2	GC
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> (diltiazem hcl)	2	GC
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	2	GC
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	2	GC

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (Sajazir)	5	PA; NEDS; QL (18 per 30 days)
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i> (Demser)	5	NEDS
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (icatibant)	5	PA; NEDS; QL (18 per 30 days)
<b>Antagonistas De Receptores De Angiotensina II</b>		
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Atacand)	1	GC
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i> (Atacand HCT)	1	GC
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	3	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG	3	QL (180 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 49-51 MG, 97-103 MG	3	QL (60 per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Avapro)	1	GC
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i> (Avalide)	1	GC
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Cozaar)	1	GC
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i> (Hyzaar)	1	GC
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Benicar)	1	GC
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i> (Tribenzor)	1	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i> (Benicar HCT)	1	GC
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Micardis)	1	GC
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i> (Micardis HCT)	1	GC
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Diovan)	1	GC
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i> (Diovan HCT)	1	GC
<b>Dihidropiridinas</b>		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Norvasc)	1	GC
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i> (Lotrel)	1	GC
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg</i>	1	GC
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> (Azor)	1	GC
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i> (Exforge)	1	GC
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i> (Exforge HCT)	1	GC
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	3	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	GC
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> (Procardia XL)	2	GC
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<b>Dislipidémicos</b>		
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i> (Caduet) 10-10 mg, 5-10 mg	1	GC
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i> (Caduet) 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i> 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg	1	GC
<i>atorvastatin oral tablet</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg (Lipitor)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet</i> 4 gram (Questran)	2	GC
<i>cholestyramine light oral powder in packet</i> 4 gram (cholestyramine-aspartame)	2	GC
<i>colesevelam oral powder in packet</i> 3.75 gram (WelChol)	3	
<i>colesevelam oral tablet</i> 625 mg (WelChol)	2	GC
<i>colestipol oral packet</i> 5 gram (Colestid)	3	
<i>colestipol oral tablet</i> 1 gram (Colestid)	2	GC
<i>ezetimibe oral tablet</i> 10 mg (Zetia)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i> 10-10 mg (Vytorin 10-10)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i> 10-20 mg (Vytorin 10-20)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i> 10-40 mg (Vytorin 10-40)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i> 10-80 mg (Vytorin 10-80)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule</i> 130 mg, 134 mg, 200 mg, 67 mg	2	GC
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet</i> 145 mg, 48 mg (Tricor)	2	GC
<i>fenofibrate oral tablet</i> 160 mg, 54 mg	2	GC
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release (drlec)</i> 135 mg, 45 mg (Trilipix)	2	GC

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	1	GC; QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i> (Lescol XL)	1	GC
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i> (Lopid)	1	GC
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG, 5 MG, 60 MG	5	PA; NEDS; QL (28 per 28 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG	5	PA; NEDS; QL (56 per 28 days)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG (pitavastatin calcium)	3	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	QL (30 per 30 days)
<i>niacin oral tablet 500 mg</i> (Niacor)	1	GC
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	GC
<i>niacor oral tablet 500 mg</i> (niacin)	2	GC
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i> (Lovaza)	2	ST; GC; QL (120 per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	3	QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg</i>	1	GC
<i>pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i> (cholestyramine-aspartame)	2	GC
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	3	QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	3	QL (6 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	3	QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Crestor)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Zocor)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg</i>	1	GC; QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM (icosapent ethyl)	2	GC; QL (240 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GRAM (icosapent ethyl)	2	GC; QL (120 per 30 days)
<b>Diuréticos</b>		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	2	GC
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	GC
<i>bumetanide 2.5 mg/10 ml vial mdv, inner 0.25 mg/ml</i>	3	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	4	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	GC
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	2	GC
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	2	GC
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1	GC
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	GC
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lasix)	1	GC
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	GC

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	GC
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zestril)	1	GC
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Zestoretic)	1	GC
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	GC
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	GC
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Accupril)	1	GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Accuretic)	1	GC
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Altace)	1	GC
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	GC
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg</i>	1	GC
<b>Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona</b>		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Tekturna)	3	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Inspra)	2	GC
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
<b>Vasodilatadores</b>		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	2	GC
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i> (Isordil Titradose)	2	GC
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	GC
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>isosorbide-hydralazine oral tablet</i> (BiDil) 20-37.5 mg	2	GC
<i>minitran transdermal patch 24 hour</i> (nitroglycerin) 0.1 mg/1hr, 0.2 mg/1hr, 0.4 mg/1hr, 0.6 mg/1hr	2	GC
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	GC
<i>nitroglycerin intravenous solution 50</i> <i>mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	GC
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3</i> (Nitrostat) <i>mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	2	GC
<i>nitroglycerin transdermal patch 24</i> (Nitro-Dur) <i>hour 0.1 mg/1hr, 0.2 mg/1hr, 0.4</i> <i>mg/1hr, 0.6 mg/1hr</i>	2	GC
<b>Agentes De Enfermedad</b>		
<b>Intestinal Inflamatoria</b>		
<b>Agentes De Enfermedad Intestinal</b>		
<b>Inflamatoria</b>		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i> (Lotronex)	3	
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i> (Lotronex)	5	NEDS
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	2	GC
<i>budesonide oral</i> <i>capsule,delayed,extend.release 3 mg</i>	4	
<i>budesonide rectal foam 2</i> (Uceris) <i>mg/lactuation</i>	2	GC
<b>DIPENTUM ORAL CAPSULE</b> <b>250 MG</b>	5	ST; NEDS
<i>hydrocortisone rectal enema 100</i> (Cortenema) <i>mg/60 ml</i>	3	
<i>mesalamine oral capsule (with del</i> (Delzicol) <i>rel tablets) 400 mg</i>	4	
<i>mesalamine oral capsule,extended</i> (Apriso) <i>release 24hr 0.375 gram</i>	4	
<i>mesalamine oral tablet,delayed</i> (Lialda) <i>release (drlec) 1.2 gram</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine oral tablet,delayed</i> <i>release (drlec) 800 mg</i>	4	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000</i> (Canasa) <i>mg</i>	3	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i> (Azulfidine)	2	GC
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (drlec) 500 mg</i> (Azulfidine EN-tabs)	4	
<b>Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica</b>		
<b>Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica</b>		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	3	QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg</i>	1	GC; QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 70 mg</i> (Fosamax)	1	GC; QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/lactuation</i>	2	GC; QL (3.7 per 28 days)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	GC
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i> (Rocaltrol)	2	GC
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i> (Rocaltrol)	3	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i> (Sensipar)	3	QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i> (Sensipar)	5	NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i> (Sensipar)	5	NEDS; QL (120 per 30 days)
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML)	3	QL (2.4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	4	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	2	GC; QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	2	GC; QL (1 per 28 days)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	5	PA; NEDS; QL (2 per 28 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i> (Zemplar)	4	
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	4	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (1 per 180 days)
RAYALDEE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	3	QL (60 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i> (Actonel)	2	GC; QL (1 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i> (Actonel)	2	GC; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	2	GC; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (drlec) 35 mg</i> (Atelvia)	4	QL (4 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	3	QL (1.56 per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	PA; NEDS
<i>zoledronic acid intravenous recon soln 4 mg</i>	4	
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i> (Reclast)	3	QL (100 per 300 days)
<b>Agentes De Trastorno De Sueño</b>		
<b>Agentes De Trastorno De Sueño</b>		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nuvigil)	2	PA; GC; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Lunesta)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i> (Provigil)	2	PA; GC; QL (30 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i> (Provigil)	2	PA; GC; QL (60 per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i> (Xyrem)	5	PA; LA; NEDS; QL (540 per 30 days)
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i> (Hetlioz)	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML (sodium oxybate)	5	PA; LA; NEDS; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<b>Agentes Del Sistema Nervioso Central</b>		
<b>Agentes Del Sistema Nervioso Central</b>		
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i> (Strattera)	3	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Strattera)	3	QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	PA; NEDS; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	5	PA; NEDS; QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	5	PA; NEDS; QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	5	PA; NEDS

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NEDS; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NEDS; QL (1 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; NEDS; QL (15 per 30 days)
<i>caffeine citrate intravenous solution</i> (Cafcit) 60 mg/3 ml (20 mg/ml)	2	PA BVD; GC
<i>caffeine citrate oral solution</i> 60 mg/3 ml (20 mg/ml)	2	GC
COPAXONE SUBCUTANEOUS (glatiramer) SYRINGE 20 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS (glatiramer) SYRINGE 40 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (12 per 28 days)
<i>dalfampridine oral tablet extended</i> (Ampyra) <i>release 12 hr 10 mg</i>	2	PA; GC; QL (60 per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10</i> (Focalin) <i>mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral</i> (Zenzedi) <i>tablet 10 mg</i>	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral</i> (Zenzedi) <i>tablet 15 mg</i>	4	QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral</i> (Zenzedi) <i>tablet 20 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral</i> (Zenzedi) <i>tablet 30 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral</i> (Zenzedi) <i>tablet 5 mg</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i> (Adderall XR) <i>oral capsule, extended release 24hr</i> <i>10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i> (Adderall XR) <i>oral capsule, extended release 24hr</i> <i>20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i> (Adderall) <i>oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg,</i> <i>20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 120 mg</i> (Tecfidera)	5	PA; NEDS; QL (14 per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i> (Tecfidera)	5	PA; NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 240 mg</i> (Tecfidera)	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i> fingolimod oral capsule 0.5 mg</i> (Gilenya)	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	2	GC
<b>GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG</b>	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (Copaxone)	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (Copaxone)	5	PA; NEDS; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (glatiramer)	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (glatiramer)	5	PA; NEDS; QL (12 per 28 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Intuniv ER)	2	GC
<b>KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML</b>	5	PA; NEDS; QL (1.2 per 28 days)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	GC
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	2	GC
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg</i> (Lithobid)	2	GC
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg</i>	2	GC
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	2	GC
<b>MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG</b>	5	PA; NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NEDS
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NEDS
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NEDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NEDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NEDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NEDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	5	PA; NEDS; QL (112 per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	4	PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	5	PA; NEDS
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Ritalin LA)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 30 mg</i> (Ritalin LA)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 60 mg</i>	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i> (Methylin)	2	GC; QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Ritalin)	2	GC; QL (90 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 20 mg</i> (Metadate ER)	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg (bx rating), 54 mg (bx rating)</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 54 mg</i> (Concerta)	3	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg</i> (Concerta)	3	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg (bx rating)</i>	3	QL (60 per 30 days)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (20 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; NEDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; NEDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; NEDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i> (Rilutek)	2	GC; QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	3	
TASCENSO ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 0.25 MG, 0.5 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i> (Aubagio)	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i> (Xenazine)	5	PA; NEDS; QL (112 per 28 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 231 MG	5	PA; NEDS; QL (120 per 30 days)
<b>Agentes Del Tracto Respiratorio</b>		
<b>Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros</b>		
<i>acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20 %)</i> (Acetadote)	2	GC
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	2	PA BVD; GC
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; NEDS
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	2	PA BVD; GC
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (1 per 28 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NEDS; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NEDS; QL (56 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; LA; NEDS; QL (0.4 per 28 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	5	PA; NEDS; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; NEDS; QL (112 per 28 days)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i> (Esbriet)	5	PA; NEDS; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i> (Esbriet)	5	PA; NEDS; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>	5	PA; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i> (Esbriet)	5	PA; NEDS; QL (90 per 30 days)
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,SUV	5	PA BVD; NEDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	5	PA BVD; NEDS
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i> (Daliresp)	2	GC; QL (30 per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/150 MG (N), 50-75 MG (D)/75 MG (N)	5	PA; NEDS; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D)/150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5	PA; NEDS; QL (84 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA; NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML	5	PA; NEDS

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION (fluticasone propionate)	3	QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION (fluticasone propionate)	3	QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION (fluticasone propionate)	3	QL (21.2 per 30 days)
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION (budesonide-formoterol)	3	QL (30.6 per 30 days)
<b>Antileucotrinos</b>		
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i> (Singulair)	1	GC
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i> (Singulair)	1	GC
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Accolate)	4	
<b>Broncodilatadores</b>		
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i> (Proventil HFA)	2	GC; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	2	GC; QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	2	GC; QL (36 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/3 ml (0.083 %)</i>	2	PA BVD; GC; QL (360 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	PA BVD; GC; QL (120 per 30 days)
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>	2	GC

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	QL (60 per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	4	QL (25.8 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	QL (8 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	PA BVD; GC; QL (312.5 per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg (2.5 mg base)/3 ml</i>	2	PA BVD; GC; QL (540 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER (tiotropium bromide) INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	2	GC; QL (30 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 per 28 days)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	3	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	3	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	2	GC
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200- 62.5-25 MCG	3	QL (60 per 30 days)
<b>Agentes Dentales Y Orales</b>		
<b>Agentes Dentales Y Orales</b>		
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i> (Evoxac)	2	GC
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i> (Paroex Oral Rinse)	1	GC
<i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i> (fluoride (sodium))	1	GC
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i> (fluoride (sodium))	1	GC
<i>fluoride (sodium) dental solution 0.2 %</i> (PreviDent)	1	GC
<i>oralone dental paste 0.1 %</i> (triamcinolone acetonide)	2	GC
<i>paroex oral rinse mucous membrane mouthwash 0.12 %</i> (chlorhexidine gluconate)	1	GC
<i>perio gard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i> (chlorhexidine gluconate)	1	GC
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i> (Salagen (pilocarpine))	2	GC
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i> (fluoride (sodium))	1	GC
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i> (Fluoridex Sensitivity Relief)	1	GC
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i> (Oralone)	2	GC
<b>Agentes Dermatológicos</b>		
<b>Agentes Antiinflamatorios Dermatológicos</b>		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i> (hydrocortisone)	2	GC
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	2	GC
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	2	GC
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	2	GC
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	2	GC
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	2	GC
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	2	GC
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	3	
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i> (Diprolene (augmented))	2	GC
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	2	GC
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	2	GC
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i> (Temovate)	2	GC
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i> (Clobex)	3	
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>desoximetasone topical cream 0.25 %</i> (Topicort)	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>desoximetasone topical ointment 0.25 %</i> (Topicort)	3	QL (120 per 30 days)
<b>EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %</b>	3	
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	2	GC
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i> (Synalar)	2	GC
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i> (Synalar)	2	GC
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	2	GC
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i> (Fluocinonide-E)	2	GC
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>fluticasone propionate topical ointment 0.005 %</i>	2	GC
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	2	GC
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	2	GC
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	1	GC
<i>hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i> (Ala-Cort)	1	GC
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (Proctosol HC)	1	GC
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	GC
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %</i> (Anti-Itch (HC))	1	GC
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	1	GC
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	2	GC
<i>hydrocortisone-min oil-wht pet topical ointment 1 %</i>	1	GC
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	2	GC
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	2	GC
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	2	GC
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i> (Elidel)	4	QL (100 per 30 days)
<i>prednicarbate topical ointment 0.1 %</i>	2	GC
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	2	GC
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	2	GC
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	3	QL (100 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %</i>	1	GC
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %</i> (Triderm)	1	GC
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	2	GC
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	GC
<b>Agentes Dermatológicos, Otros</b>		
<i>accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (isotretinoin)	2	GC
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	2	GC
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i> (Zovirax)	4	QL (30 per 30 days)
ALCOHOL 70% SWABS (Alcohol Pads)	1	GC
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED (alcohol swabs)	1	GC
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED (alcohol swabs)	1	GC
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	2	GC
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i> (Skin Treatment)	2	GC
BD SINGLE USE SWAB (alcohol swabs)	1	GC
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i> (Calsodore)	3	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	3	QL (120 per 30 days)
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD (alcohol swabs)	1	GC
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY, MEDIUM (alcohol swabs)	1	GC
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS (alcohol swabs)	1	GC
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD (alcohol swabs)	1	GC
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED (alcohol swabs)	1	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i> (Carac)	5	NEDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i> (Efudex)	2	GC
<i>fluorouracil topical solution 2 %</i>	2	GC
<i>fluorouracil topical solution 5 %</i>	4	
HEB INCONTROL ALCOHOL (alcohol swabs) 70% PADS	1	GC
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	2	GC; QL (24 per 30 days)
IV ANTISEPTIC WIPES (alcohol swabs)	1	GC
KENDALL ALCOHOL 70% (alcohol swabs) PREP PAD	1	GC
KLISYRI TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	3	QL (5 per 5 days)
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	5	NEDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5	NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	2	GC
PRO COMFORT ALCOHOL (alcohol swabs) 70% PADS	1	GC
PURE COMFORT ALCOHOL (alcohol swabs) 70% PADS	1	GC
RA ISOPROPYL ALCOHOL (alcohol swabs) 70% WIPES	1	GC
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	4	QL (180 per 30 days)
SURE COMFORT ALCOHOL (alcohol swabs) PREP PADS	1	GC
SURE-PREP ALCOHOL PREP (alcohol swabs) PADS	1	GC
TRUE COMFORT ALCOHOL (alcohol swabs) 70% PADS	1	GC
TRUE COMFORT PRO (alcohol swabs) ALCOHOL PADS	1	GC
ULTILET ALCOHOL STERL (alcohol swabs) SWAB	1	GC
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5	NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
WEBCOL ALCOHOL PREPS (alcohol swabs) 20'S,LARGE	1	GC
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg (isotretinoin)	2	GC
<b>Antibacterianos Dermatológicos</b>		
clindamycin phosphate topical solution 1 % (Cleocin T)	2	GC; QL (180 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 % (Clindacin ETZ)	2	GC
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 % (1 % base) -5 % (Neuac)	2	GC
ery pads topical swab 2 % (erythromycin with ethanol)	2	GC
erythromycin with ethanol topical gel 2 % (Erygel)	4	QL (180 per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	2	GC; QL (180 per 30 days)
gentamicin topical cream 0.1 %	2	GC; QL (120 per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	2	GC; QL (120 per 30 days)
metronidazole topical cream 0.75 % (Rosadan)	2	GC
metronidazole topical gel 0.75 % (Rosadan)	2	GC
metronidazole topical gel 1 % (Metrogel)	4	
metronidazole topical lotion 0.75 % (MetroLotion)	4	
mupirocin topical ointment 2 % (Centany)	1	GC; QL (220 per 30 days)
neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml	2	GC
rosadan topical cream 0.75 % (metronidazole)	2	GC
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	2	GC
silver sulfadiazine topical cream 1 % (SSD)	2	GC
ssd topical cream 1 % (silver sulfadiazine)	4	
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 % (Klaron)	3	
<b>Escabicidas Y Pediculidas</b>		
malathion topical lotion 0.5 % (Ovide)	4	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>permethrin topical cream 5 %</i> (Elimite)	2	GC
<b>Retinoides Dermatológicos</b>		
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i> (Differin)	4	
<i>adapalene topical gel 0.1 %</i> (Differin)	2	GC
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	4	PA
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i> (Tazorac)	3	
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	4	
<i>tretinoin topical cream 0.025 %</i> (Avita)	2	PA; GC
<i>tretinoin topical cream 0.05 %, 0.1 %</i> (Retin-A)	2	PA; GC
<i>tretinoin topical gel 0.01 %</i> (Retin-A)	3	PA
<i>tretinoin topical gel 0.025 %</i> (Avita)	3	PA
<i>tretinoin topical gel 0.05 %</i> (Atralin)	4	PA
<b>Agentes Gastrointestinales</b>		
<b>Agentes Antiúlceras Y Supresores De Ácidos</b>		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release (drlec) 20 mg</i> (Nexium)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release (drlec) 40 mg</i> (Nexium)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i> (Nexium Packet)	3	ST; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i> (Nexium Packet)	3	ST; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg</i>	2	GC
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i> (Nexium IV)	2	GC
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	1	GC

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	2	GC
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	GC
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i> (Acid Controller)	1	GC
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i> (Pepcid)	1	GC
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(drlec) 15 mg</i> (Prevacid 24Hr)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(drlec) 30 mg</i> (Prevacid)	1	GC; QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i> (Cytotec)	2	GC
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(drlec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 20-1.1 mg-gram, 40-1.1 mg- gram</i> (Zegerid)	4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i> (Protonix)	2	GC
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 20 mg</i> (Protonix)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 40 mg</i> (Protonix)	1	GC; QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (drlec) 20 mg</i> (AcipHex)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i> (Carafate)	2	GC
<b>Agentes Gastrointestinales, Otros</b>		
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i> (Carbaglu)	5	PA; NEDS
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (lactulose)	2	GC
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i> (Gastrocrom)	3	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	2	GC
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i> (Lomotil) 2.5-0.025 mg	2	GC
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (lactulose)	2	GC
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; NEDS
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i> (lactulose)	2	GC
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i> (Robinul)	2	GC
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i> (Robinul Forte)	2	GC
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (Constulose)	2	GC
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM	3	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	3	QL (30 per 30 days)
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i> (Anti-Diarrheal (loperamide))	2	GC
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i> (Amitiza)	3	QL (60 per 30 days)
<i>methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>	2	GC
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Reglan)	1	GC
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	QL (30 per 30 days)
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	5	PA; NEDS
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i> (Buphenyl)	5	NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	2	GC
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	3	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	2	GC
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i> (URSO 250)	2	GC
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i> (URSO Forte)	2	GC
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	3	QL (30 per 30 days)
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; NEDS; QL (84 per 28 days)
<b>Enlaces De Fosfato</b>		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	2	GC
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	2	GC
PHOSLYRA ORAL SOLUTION 667 MG (169 MG CALCIUM)/5 ML	4	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i> (Renvela)	5	NEDS
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i> (Renvela)	2	GC
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg</i>	3	
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	3	
<b>Laxantes</b>		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/160 ML, 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/175 ML	3	
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72- 6.72 -5.84 gram</i> (peg 3350-electrolytes)	3	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74- 6.74 -5.86 gram</i> (peg 3350-electrolytes)	3	
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i> (peg-electrolyte soln)	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	2	GC
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i> (Suprep Bowel Prep Kit)	3	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM (sodium,potassium,mg sulfates)	3	
SUTAB ORAL TABLET 1.479-0.188- 0.225 GRAM	3	
<b>Agentes Genitourinarios</b>		
<b>Agentes Genitourinarios, Varios</b>		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i> (Uroxatral)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i> (Avodart)	2	GC
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i> (Proscar)	1	GC
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i> (Flomax)	1	GC
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i> (Thiola)	5	NEDS
<b>Antiespasmódicos, Urinario</b>		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i> (Toviaz)	2	GC
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	3	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	GC
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i> (Detrol LA)	2	GC
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Detrol)	2	GC
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<b>Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador</b>		
<b>Agentes Tiroideos Y Antitiroideos</b>		
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	(Euthyrox) 1	GC
<i>levothyroxine oral tablet 300 mcg</i>	(Levo-T) 1	GC
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	(Cytomel) 2	GC
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	GC
<b>Andrógenos</b>		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	3	
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	(Oxandrin) 2	GC
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	(Depo-Testosterone) 2	PA; GC
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	PA; GC
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	2	PA; GC; QL (5 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/1.25 gram (1%)</i>	(Vogelxo) 4	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62%)</i>	(AndroGel) 4	PA; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1% (25 mg/2.5gram), 1% (50 mg/5 gram)</i>	(AndroGel) 4	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/lapp 30 mg/lactuation (1.5 ml)</i>	4	PA; QL (180 per 30 days)

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

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

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>lyllana transdermal patch</i> (estradiol) <i>semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	2	GC; QL (8 per 28 days)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i> (estradiol-norethindrone acet)	2	GC
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i> (Fyavolv)	2	GC
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG	3	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.9 MG	3	
PREMARIN ORAL TABLET (conjugated estrogens) 0.625 MG, 1.25 MG	3	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	3	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	3	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i> (Evista)	2	GC
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i> (estradiol)	4	QL (18 per 28 days)
<b>Glucocorticoides/Mineralocorticoides</b>		
<i>betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml</i> (Celestone Soluspan)	2	GC
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	2	GC
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	1	GC
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection syringe 10 mg/ml</i>	1	GC
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	2	GC
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	2	GC
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Cortef)	2	GC
<i>methylprednisolone 200 mg/5 ml muv 40 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	2	GC
<i>methylprednisolone 400 mg/5 ml muv 80 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	2	GC
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	3	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Medrol)	2	GC
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>	2	GC
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i> (Medrol (Pak))	2	GC
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	2	GC
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i> (Solu-Medrol)	3	
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	2	PA BVD; GC
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	2	PA BVD; GC
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	3	PA BVD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> (Pediapred)	2	PA BVD; GC
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA BVD
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	PA BVD; GC
<i>prednisone oral tablets, dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	2	GC
<b>SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 100 MG/2 ML</b>	4	

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i> (Kenalog)	3	
<b>Pituitario</b>		
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	PA; NEDS; QL (35 per 28 days)
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	PA; NEDS; QL (35 per 28 days)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	3	
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i> (DDAVP)	4	
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	3	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> (DDAVP)	2	GC
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	NEDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i> (Somatuline Depot)	5	PA NSO; NEDS; QL (0.5 per 28 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	5	PA NSO; NEDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	PA NSO; NEDS
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	3	
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i> (Sandostatin)	3	

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>octreotide acetate injection solution</i> (Sandostatin) 500 mcg/ml	5	NEDS
<i>octreotide acetate injection syringe</i> 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)	3	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NEDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NEDS; QL (28 per 28 days)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NEDS; QL (56 per 28 days)
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	5	PA; NEDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT (lanreotide) SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML	5	PA NSO; NEDS; QL (0.5 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	5	PA NSO; NEDS; QL (0.2 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	5	PA NSO; NEDS; QL (0.3 per 28 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; NEDS
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	5	PA; NEDS
<b>Progestinas</b>		
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension</i> 150 mg/ml (Depo-Provera)	2	GC; QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe</i> 150 mg/ml (Depo-Provera)	2	GC; QL (1 per 84 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Provera)	1	GC
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	GC
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	2	GC
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i> (Prometrium)	2	GC
<b>Agentes Inmunológicos</b>		
<b>Agentes Inmunológicos</b>		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5	PA; NEDS
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	5	PA; NEDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5	PA; NEDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5	NEDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	2	PA BVD; GC
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	2	PA BVD; GC
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (8 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (8 per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA NSO; NEDS; QL (2 per 28 days)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	5	PA; NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; NEDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; NEDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; NEDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; NEDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	5	PA; NEDS
<i>cyclosporine intravenous solution</i> (Sandimmune) 250 mg/5 ml	2	PA BVD; GC
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> (Gengraf) 100 mg, 25 mg	2	PA BVD; GC
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> 50 mg	2	PA BVD; GC
<i>cyclosporine modified oral solution</i> (Gengraf) 100 mg/ml	3	PA BVD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Sandimmune)	3	PA BVD
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NEDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NEDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	5	PA; NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5	PA; NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NEDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NEDS
<i>everolimus (immunosuppressive)</i> (Zortress) <i>oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	PA BVD; NEDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA BVD; NEDS
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	5	PA; NEDS
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	5	PA BVD; NEDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	5	PA BVD; NEDS
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	5	PA BVD; NEDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	5	PA BVD; NEDS
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (cyclosporine modified)	2	PA BVD; GC
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i> (cyclosporine modified)	3	PA BVD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NEDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS- UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NEDS
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	5	PA; NEDS
<i>infliximab intravenous recon soln</i> (Remicade) <i>100 mg</i>	5	PA; NEDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	5	PA; NEDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	5	PA; NEDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	2	GC
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> (CellCept Intravenous) <i>intravenous recon soln 500 mg</i>	2	PA BVD; GC
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i> (CellCept) <i>250 mg</i>	2	PA BVD; GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i> (CellCept)	5	PA BVD; NEDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> (CellCept)	2	PA BVD; GC
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA BVD; NEDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA BVD; NEDS
OLUMIANT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	5	PA; NEDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA; NEDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	5	PA; NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; NEDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	5	PA; NEDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	5	PA; NEDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	5	PA BVD; NEDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	4	PA BVD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	PA BVD; ST
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	3	

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NEDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	5	NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; NEDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i> (Rapamune)	5	PA BVD; NEDS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Rapamune)	3	PA BVD
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i> (Rapamune)	5	PA BVD; NEDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	5	PA; NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.83 ML	5	PA; NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	5	PA; NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; NEDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	5	PA; NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	5	PA; NEDS
<i>tacrolimus 0.5 mg capsule</i> (Prograf) ( <i>immediate release</i> )	2	PA BVD; GC
<i>tacrolimus 1 mg capsule (immediate</i> (Prograf) <i>release</i> )	2	PA BVD; GC
<i>tacrolimus 5 mg capsule (immediate</i> (Prograf) <i>release</i> )	3	PA BVD
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i> (Prograf)	2	PA BVD; GC

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



Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>tacrolimus oral capsule 5 mg</i> (Prograf)	3	PA BVD
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; NEDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	5	PA; NEDS
TREMIFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; NEDS
TREMIFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; NEDS
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	5	PA; LA; NEDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; NEDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NEDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; NEDS
<b>Vacunas</b>		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	3	
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	3	
AREXVY ANTIGEN COMPONENT 120 MCG	3	
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	3	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG- LF/0.5ML	3	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG- LF/0.5ML	3	
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	3	QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	PA BVD
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	PA BVD
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	PA BVD

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	QL (1.5 per 365 days)
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	3	PA BVD
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	3	PA BVD
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	3	
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	3	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	3	

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	3	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	3	
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	3	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	3	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML, 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	3	PA BVD
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	3	
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	PA BVD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BVD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BVD
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	3	
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	3	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	3	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	3	QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR (tetanus-diphtheria SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 toxoids-td) ML	3	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	3	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	3	QL (1.5 per 365 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	3	(typhoid vi polysacch vaccine)
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	QL (2 per 365 days)
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	3	
<b>Agentes Oftálmicos</b>		
<b>Agentes Antiglaucoma</b>		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	2	GC
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	2	GC
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	2	GC
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (brimonidine) (EYE) DROPS 0.1 %	3	

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
AZOPT OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 % (brinzolamide)	2	GC
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i> (Alphagan P)	2	GC
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	GC
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i> (Combigan)	3	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	GC
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	2	GC
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i> (Cosopt)	2	GC
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i> (Xalatan)	1	GC; QL (2.5 per 25 days)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	GC
LUMIGAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	QL (2.5 per 25 days)
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	GC
RHOPRESSA OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	3	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	3	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	3	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	1	GC
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	3	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i> (Travatan Z)	4	QL (2.5 per 25 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<b>Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta</b>		
<b>Agentes Antiinfecciosos De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta</b>		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	2	GC
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i> (Polycin)	2	GC
<i>bleph-10 ophthalmic (eye) drops 10 %</i> (sulfacetamide sodium)	2	GC
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	GC
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	3	QL (7.5 per 7 days)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	2	GC; QL (3.5 per 4 days)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Zymaxid)	3	
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	2	GC
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	GC
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	3	
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	4	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Vigamox)	2	GC
<b>NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %</b>	4	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i> (Neo-Polycin HC)	3	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i> (Neo-Polycin)	3	

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i> (Maxitrol)	2	GC
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i> (Maxitrol)	2	GC
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	2	GC
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	2	GC
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	2	GC
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i> (neomycin-bacitracin-poly-hc)	2	GC
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i> (neomycin-bacitracin-polymyxin)	2	GC
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i> (Ocuflox)	2	GC
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	2	GC
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i> (bacitracin-polymyxin b)	2	GC
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit-1 mg/ml</i>	1	GC
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	2	GC
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	2	GC
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops</i> 0.3 %	2	GC
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension</i> 0.3-0.1 %	2	GC
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops</i> 1 %	3	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	4	
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	3	
<b>Agentes Antiinflamatorios De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta</b>		
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %	3	ST; QL (10 per 25 days)
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %	3	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i> 0.1 %	2	GC
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops</i> 0.1 %	2	GC
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops</i> 0.05 % (Durezol)	3	
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	3	QL (8.3 per 14 days)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol</i> 25 mcg (0.025 %)	4	QL (50 per 25 days)
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops</i> 0.01 % (DermOtic Oil)	3	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension</i> 0.1 % (FML Liquifilm)	4	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops</i> 0.03 %	2	GC
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension</i> 50 mcg/actuation (24 Hour Allergy Relief)	1	GC; QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	3	

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	3	QL (5.6 per 14 days)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Acular)	2	GC; QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	3	QL (3.5 per 14 days)
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	3	QL (5 per 16 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i> (Lotemax)	4	QL (10 per 13 days)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i> (Nasonex 24hr Allergy)	4	QL (34 per 30 days)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i> (Pred Forte)	4	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	GC
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	3	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	3	QL (5.5 per 28 days)
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 % (cyclosporine)	2	GC; QL (60 per 30 days)
XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION	3	ST; QL (32 per 30 days)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	3	QL (60 per 30 days)
<b>Agentes De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta, Varios</b>		
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	GC
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i> (Isopto Atropine)	4	
<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	2	GC; QL (30 per 25 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i> (Astepro Allergy)	2	GC; QL (30 per 25 days)

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	3	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg</i>	2	GC
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i> (Vistaril) 25 mg	1	GC
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 50 mg</i>	1	GC
IGALMI SUBLINGUAL FILM 120 MCG, 180 MCG	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	3	
<i>leucovorin calcium injection solution 10 mg/ml</i>	3	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i> (Carnitor)	2	GC
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i> (Carnitor)	4	
<i>mesna intravenous solution 100 mg/ml</i> (Mesnex)	2	GC
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5	NEDS
<i>nitisinone oral capsule 20 mg</i> (Orfadin)	5	PA; NEDS
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION 94.5 MG/0.5 ML	5	PA; NEDS
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i> (Mestinon) 60 mg/5 ml	4	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>	4	

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i> (Mestinon)	2	GC
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	4	QL (30 per 30 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	5	PA; NEDS; QL (4 per 28 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (2 per 28 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	5	PA; NEDS; QL (4 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (56 per 28 days)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	4	QL (30 per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE	5	PA; NEDS; QL (12 per 30 days)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	3	
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	3	
<b>Agentes Vasodilatadores</b>		
<b>Agentes Vasodilatadores</b>		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>alyq oral tablet 20 mg</i> (tadalafil (pulm. hypertension))	2	PA; GC; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Letairis)	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Revatio)	1	PA; GC; QL (360 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Viagra)	2	GC; EX; CB (6 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Alyq)	2	PA; GC; QL (60 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG (bosentan)	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET FOR SUSPENSION 32 MG	5	PA; NEDS; QL (112 per 28 days)
UPTRAVI INTRAVENOUS RECON SOLN 1,800 MCG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	5	PA; NEDS; QL (240 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	5	PA; NEDS
<b>Analgésicos</b>		
<b>Agentes Antiinflamatorios No Esteroides</b>		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Celebrex)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec) 25 mg</i>	2	GC; QL (150 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec) 50 mg</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec) 75 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	2	GC; QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i> (Aleve (diclofenac))	2	GC; QL (1000 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	2	PA; GC; QL (100 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram lactuation(2 %)</i> (Pennsaid)	5	PA; NEDS; QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 50)	2	GC
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 75)	2	GC
<i>ec-naproxen dr 500 mg tablet</i> (naproxen)	2	GC
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i> (Lodine)	2	GC
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>	2	GC
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	GC
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> (ibuprofen)	1	GC
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Children's Advil)	2	GC
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> (IBU)	1	GC
<i>ibuprofen-famotidine oral tablet 800-26.6 mg</i> (Duexis)	3	PA; QL (90 per 30 days)
<i>indomethacin oral capsule 25 mg</i>	1	GC; QL (240 per 30 days)
<i>indomethacin oral capsule 50 mg</i>	1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>indomethacin oral capsule, extended release 75 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	2	GC; QL (20 per 30 days)
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i>	4	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	GC
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	GC

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>	1	GC
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i> (Naprosyn)	1	GC
<i>naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 375 mg</i> (EC-Naprosyn)	2	GC
<i>naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 500 mg</i> (EC-Naproxen)	2	GC
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i> (Feldene)	2	GC
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	GC
<b>Analgésicos, Varios</b>		
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 ml cup outer 120 mg-12 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	GC; NEDS; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	GC; NEDS; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	GC; NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	GC; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>ascomp with codeine oral capsule 30-50-325-40 mg</i> (codeine-butalbital-asa-caff)	3	NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml</i> (Buprenex)	2	GC
<i>buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml</i>	2	GC
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i> (Esgic)	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>codeine sulfate oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	2	GC; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>codeine-butalbital-asa-caff oral capsule 30-50-325-40 mg</i> (Ascomp with Codeine)	3	NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	2	GC; NEDS; QL (180 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	2	GC; NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	2	GC; NEDS; QL (240 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	3	PA; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr</i>	3	NEDS; QL (10 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	2	GC; NEDS; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	NEDS; QL (2700 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	GC; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg</i>	2	GC; NEDS; QL (240 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	2	GC; NEDS; QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	2	GC
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i> (Dilaudid)	2	GC; NEDS; QL (1200 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Dilaudid)	2	GC; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>methadone injection solution 10 mg/ml</i>	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	GC; NEDS; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	GC; NEDS; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	2	GC; NEDS; QL (120 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	GC; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>methadose oral tablet, soluble 40 mg</i> (methadone)	2	GC; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	2	PA; GC; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	GC; NEDS; QL (700 per 30 days)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	GC; NEDS; QL (300 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	4	NEDS; QL (180 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	4	NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg</i> (MS Contin)	2	GC; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i> (MS Contin)	2	GC; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	3	NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	NEDS; QL (1300 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	GC; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Roxicodone)	2	GC; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	2	GC; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet, oral only, ext. rel. 12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (OxyContin)	3	NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i> (Endocet)	2	GC; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (Endocet)	2	GC; NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i> (Endocet)	2	GC; NEDS; QL (240 per 30 days)

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1%), 20 mg/ml (2%)</i> (Xylocaine)	2	GC
<i>lidocaine hcl injection solution 5 mg/ml (0.5%)</i> (Xylocaine)	1	GC
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2%</i> (Glydo)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4% (40 mg/ml)</i>	2	PA; GC
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5%</i> (DermacinRx Lidocan)	2	PA; GC; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5%</i>	2	PA; GC; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2%</i> (lidocaine hcl)	2	GC
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5%</i>	2	PA; GC; QL (30 per 30 days)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH, MEDICATED 1.8%	3	PA; QL (90 per 30 days)

## **Antagonistas De Metales**

### **Pesados**

#### **Antagonistas De Metales Pesados**

<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i> (Jadenu Sprinkle)	5	PA; NEDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i> (Jadenu)	5	PA; NEDS
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i> (Jadenu)	3	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Exjade)	5	PA; NEDS
<i>deferiprone oral tablet 1,000 mg, 500 mg</i> (Ferriprox)	5	PA; NEDS
FERRIPROX (2 TIMES A DAY) ORAL TABLET, MODIFIED RELEASE 1,000 MG	5	PA; NEDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA; NEDS
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i> (Depen Titratabs)	5	PA; NEDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i> (Syprine)	5	PA; NEDS; QL (240 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<b>Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)</b>		
<b>Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)</b>		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i> (Cleocin)	4	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i> (Vandazole)	4	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	3	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	4	
<b>Antibacterianos</b>		
<b>Aminoglicósidos</b>		
<i>gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml</i>	2	GC
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	2	GC
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml</i>	2	GC
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	2	GC
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	5	NEDS
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i> (Tobi)	5	PA BVD; NEDS
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i> (Bethkis)	5	PA BVD; NEDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	3	
<b>Antibacteriales, Misceláneos</b>		
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	2	GC
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Cleocin HCl)	1	GC
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>		<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	(clindamycin palmitate hcl)	3	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)</i>		2	GC
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	(Cleocin)	2	GC
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>		2	GC
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	(Coly-Mycin M Parenteral)	5	NEDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	(Cubicin RF)	5	NEDS
<b>FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML</b>	(vancomycin)	4	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	(Zyvox)	3	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	(Zyvox)	5	NEDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	(Zyvox)	3	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	(Hiprex)	2	GC
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	(Metro I.V.)	3	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		1	GC
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Macrochantin)	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohydrate-cryst oral capsule 100 mg</i>	(Macrobid)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit</i>		2	GC
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>		1	GC
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>		3	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	(Vancocin)	3	QL (56 per 14 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	(Vancocin)	3	QL (112 per 14 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>vancomycin oral recon soln 25 mg/ml</i> (Firvanq)	4	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NEDS; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; NEDS; QL (90 per 30 days)
<b>Antibióticos B-Lactam Misceláneos</b>		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> (Azactam)	3	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5	PA; LA; NEDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i> (Primaxin IV)	3	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	3	
<b>Cefalosporinas</b>		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	GC
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	3	
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	3	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	3	
<i>cefazolin injection recon soln 500 mg</i>	2	GC
<i>cefazolin intravenous recon soln 3 gram</i>	4	

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	GC
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	3	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	3	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	4	
<i>cefotaxime injection recon soln 1 gram</i>	2	GC
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram</i>	3	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram, 2 gram</i>	4	
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	4	
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i> (Tazicef)	3	
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	2	GC
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	2	GC
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	GC
<i>cephalexin oral capsule 750 mg</i>	2	GC
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	NEDS
<b>Macrólidos</b>		
<i>azithromycin intravenous recon soln</i> (Zithromax) 500 mg	3	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i> 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml (Zithromax)	3	
<i>azithromycin oral tablet</i> 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)	1	GC
<i>azithromycin oral tablet</i> 250 mg, 500 mg (Zithromax)	1	GC
<i>azithromycin oral tablet</i> 600 mg	2	GC
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution</i> 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	3	
<i>clarithromycin oral tablet</i> 250 mg, 500 mg	2	GC
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	5	NEDS; QL (136 per 10 days)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	NEDS; QL (20 per 10 days)
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i> 200 mg/5 ml (E.E.S. Granules)	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i> 400 mg/5 ml (EryPed 400)	4	
<i>erythromycin oral tablet</i> 250 mg, 500 mg	4	
<b>Penicilinas</b>		
<i>amoxicillin oral capsule</i> 250 mg, 500 mg	1	GC
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i> 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	1	GC
<i>amoxicillin oral tablet</i> 500 mg, 875 mg	1	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	3	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml</i> (Augmentin)	3	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml</i> (Augmentin ES-600)	3	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg</i>	2	GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg</i> (Augmentin)	1	GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 875-125 mg</i>	1	GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	3	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	GC
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i> (Unasyn)	3	
<b>BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML</b>	4	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>nafcillin 1 gml 50 ml inj 1 gram/50 ml</i>	2	GC
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	GC
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>penicillin g potassium injection recon (Pfizerpen-G) soln 20 million unit</i>	3	
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	2	GC
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	GC
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit (penicillin g potassium)</i>	3	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	3	
<i>piperacil-tazobact 3.375 gm v1 inner, sub 3.375 gram</i>	3	
<b>Quinolonas</b>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg (Cipro)</i>	1	GC
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	1	GC
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	2	GC
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 400 mg/200 ml</i>	3	
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 250 mg/5 ml (Cipro)</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	3	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	3	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	GC
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<b>Sulfonamidas</b>		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5 ml iv vial outer, suv</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i> (Sulfatrim)	2	GC
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i> (Bactrim)	1	GC
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i> (Bactrim DS)	1	GC
<b>Tetraciclinas</b>		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i> (doxycycline hyclate)	3	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i> (Doxy-100)	3	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i> (Morgidox)	2	GC
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i> (LymePak)	2	GC
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>	2	GC
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg</i> (Mondoxyne NL)	2	GC
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg</i> (Monodox)	2	GC
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	3	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i> (Avidoxy)	2	GC
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i> (doxycycline monohydrate)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i> (Tygacil)	5	NEDS
<b>Anticonceptivos</b>		
<b>Anticonceptivos</b>		
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	2	GC
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	GC
<i>amethia oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>ashlyna oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i> (norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
<i>aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i> (norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	1	GC
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>		<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	GC
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		2	GC
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	GC
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		2	GC
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>caziant (28) oral tablet 0.1/1.125/1.15-25 mg-mcg</i>		2	GC
<i>chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	2	GC
<i>cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		2	GC
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	2	GC
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		2	GC
<i>daysee oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>desog-e.estradiolle.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(Azurette (28))	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Apri)	2	GC
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i> (Jasmiel (28))	2	GC
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i> (Syeda)	2	GC
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> (norgestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<b>ELLA ORAL TABLET 30 MG</b>	4	QL (6 per 365 days)
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i> (etonogestrel-ethinyl estradiol)	3	QL (1 per 28 days)
<i>emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i> (etonogestrel-ethinyl estradiol)	4	QL (1 per 28 days)
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (levonorg-eth estrad triphasic)	2	GC
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (Kelnor 1/35 (28))	2	GC
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i> (Kelnor 1-50 (28))	2	GC
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i> (EluRyng)	2	GC; QL (1 per 28 days)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC

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



<b>Nombre del Medicamento</b>		<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>hailey oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	4	QL (1 per 28 days)
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>iclevia oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>jaimiess oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	GC
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	GC
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>		<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	2	GC
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>l norgestle.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(LoJaimiess)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>l norgestle.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(Amethia)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	GC
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	GC
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	2	GC
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(Afirmelle)	2	GC
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(Altavera (28))	2	GC
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(Iclevia)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(Enpresse)	2	GC
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>		<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>lillow (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>lojaimiess oral tablets, dose pack, 3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>luteru (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	GC
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>		2	GC
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	(Camila)	1	GC
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(Aurovela 1.5/30 (21))	2	GC
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(Aurovela 1/20 (21))	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(Merzee) 2	GC
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Aurovela Fe 1-20 (28)) 1	GC
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Aurovela Fe 1.5/30 (28)) 2	GC
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	(Tri-Legest Fe) 2	GC
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(Tri-Lo-Estarylla) 2	GC
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(Tri-Estarylla) 2	GC
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(Mili) 2	GC
<i>norlyda oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive)) 1	GC
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	2	GC
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol) 2	GC
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	GC
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol) 2	GC
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	GC
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol) 2	GC
<i>orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad) 2	GC
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol) 2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	2	GC
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (desogestrel-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> (desog- e.estradiol/e.estradiol)	2	GC
<i>simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (1 norgest/e.estradiol- e.estrad)	2	GC; QL (91 per 84 days)
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i> (drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (norethindrone- e.estradiol-iron)	2	GC
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone- e.estradiol-iron)	1	GC
<i>tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i> (norethindrone- e.estradiol-iron)	2	GC
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>		<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>tri-lo-marzia oral tablet</i> 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>tri-lo-mili oral tablet</i> 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>tri-lo-sprintec oral tablet</i> 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tri-mili oral tablet</i> 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tri-nymyo oral tablet</i> 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tri-previfem (28) oral tablet</i> 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>tri-sprintec (28) oral tablet</i> 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>trivora (28) oral tablet</i> 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(levonorg-eth estrad triphasic)	2	GC
<i>tri-vylibra lo oral tablet</i> 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	GC
<i>tri-vylibra oral tablet</i> 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>tulana oral tablet</i> 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	GC
<i>tyblume oral tablet, chewable</i> 0.1 mg- 20 mcg		4	
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet</i> 0.1/1.125/1.15-25 mg-mcg		2	GC
<i>vestura (28) oral tablet</i> 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>vienva oral tablet</i> 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	GC
<i>viorele (28) oral tablet</i> 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	GC
<i>volnea (28) oral tablet</i> 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	GC
<i>vyfemla (28) oral tablet</i> 0.4-35 mg-mcg		2	GC
<i>vylibra oral tablet</i> 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	3	QL (3 per 28 days)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	2	GC; QL (3 per 28 days)
<i>zarah oral tablet 3-0.03 mg</i> (drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (ethynodiol diac-eth estradiol)	2	GC
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i> (drospirenone-ethinyl estradiol)	2	GC
<b>Anticonvulsivos</b>		
<b>Anticonvulsivos</b>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	ST; NEDS; QL (30 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	ST; NEDS; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	3	QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	3	QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Carbatrol)	2	GC
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Tegretol)	3	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> (Epilex)	2	GC
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Tegretol XR)	2	GC
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	2	GC
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i> (Onfi)	3	QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Onfi)	3	QL (60 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i> (Diastat AcuDial)	4	
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i> (Diastat)	4	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i> (Depakote Sprinkles)	2	GC
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> (Depakote ER)	2	GC
<i>divalproex oral tablet, delayed release (drlec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Depakote)	2	GC
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i> (carbamazepine)	2	GC
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	4	ST; QL (480 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	3	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)	2	GC
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	5	NEDS
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	3	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	PA NSO; NEDS
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg per 2 ml, 500 mg per 10 ml</i> (Cerebyx)	2	GC
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5	ST; NEDS; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	ST; NEDS; QL (30 per 30 days)

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	ST; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Neurontin)	1	GC; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i> (Neurontin)	1	GC; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> (Neurontin)	2	GC; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i> (Neurontin)	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i> (Neurontin)	2	GC; QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i> (Vimpat)	2	GC; QL (200 per 5 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i> (Vimpat)	2	GC; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Vimpat)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Subvenite)	1	GC
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i> (Lamictal)	2	GC
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Lamictal ODT)	3	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i> (Keppra)	2	GC
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i> (Keppra)	2	GC
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Keppra)	2	GC
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> (Keppra XR)	2	GC
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i> (Celontin)	3	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	4	QL (10 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> (Trileptal)	3	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Trileptal)	2	GC
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	GC
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	GC
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i> (Dilantin-125)	2	GC
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i> (Dilantin Infatabs)	2	GC
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i> (Dilantin Extended)	2	GC
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Phenytek)	2	GC
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Lyrica)	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i> (Lyrica)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i> (Lyrica)	2	GC; QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>	4	
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i> (Mysoline)	2	GC
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i> (Banzel)	5	ST; NEDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i> (Banzel)	3	ST
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i> (Banzel)	5	ST; NEDS
SEZABY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA BVD; NEDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	ST; QL (120 per 30 days)
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (lamotrigine)	1	GC
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA NSO; NEDS; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	3	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i> (Topamax)	2	GC
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Topamax)	1	GC
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	2	GC
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	GC
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	4	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2)	5	NEDS
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i> (Vigadrone)	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i> (Vigadrone)	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i> (vigabatrin)	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i> (vigabatrin)	5	PA NSO; NEDS; QL (180 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1- 150MG X1)	4	ST; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	4	ST
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	4	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Zonegran)	2	GC
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>	2	GC
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA NSO; NEDS; QL (1080 per 30 days)
<b>Antidepresivos</b>		
<b>Antidepresivos</b>		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg</i>	4	
<i>amoxapine oral tablet 50 mg</i>	2	GC
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	5	ST; NEDS
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i> (Wellbutrin XL)	2	GC
<i>bupropion hcl oral tablet sustained- release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i> (Wellbutrin SR)	2	GC
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	QL (600 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i> (Celexa)	1	GC; QL (120 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg</i> (Celexa)	1	GC; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Anafranil)	4	
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg</i> (Norpramin)	2	GC
<i>desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Pristiq)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	GC
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release (drlec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cymbalta)	2	GC; QL (60 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5	ST; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	4	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Lexapro)	1	GC
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	4	ST

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Prozac)	1	GC
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	GC
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>maprotiline oral tablet 25 mg, 75 mg</i>	2	GC
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Remeron)	2	GC
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>	2	GC
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Remeron SolTab)	2	GC
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	3	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Pamelor)	1	GC
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i> (Paxil)	4	
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Paxil)	1	GC
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	2	GC
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i> (Nardil)	2	GC
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i> (Zoloft)	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Zoloft)	1	GC
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG	4	PA NSO
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA NSO; NEDS
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i> (Parnate)	4	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine besylate oral tablet extended release 24hr 112.5 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i> (Effexor XR)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i> (Effexor XR)	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
VIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	3	
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Viibryd)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<b>Antifúngicos</b>		
<b>Antifúngicos</b>		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	PA BVD
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	3	PA BVD
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i> (AmBisome)	5	PA BVD; NEDS
<i>casposungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i> (Cancidas)	3	

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i> (Ciclodan)	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i> (Ciclodan)	2	GC; QL (19.8 per 30 days)
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	2	GC
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i> (Antifungal (clotrimazole))	2	GC
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	2	GC
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	2	GC; QL (90 per 30 days)
<i>econazole topical cream 1 %</i>	4	QL (170 per 30 days)
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	2	GC
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i> (Diflucan)	3	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Diflucan)	2	GC
<i>fluconazole oral tablet 150 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i> (Ancobon)	5	NEDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	4	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i> (Sporanox)	2	GC
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	GC
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	2	GC; QL (180 per 30 days)
<i>ketoconazole topical foam 2 %</i> (Extina)	3	ST; QL (100 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	2	GC; QL (360 per 30 days)
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	3	

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
NOXAFIL ORAL SUSP, DELAYED RELEASE FOR RECON 300 MG	5	PA; NEDS
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	2	GC; QL (900 per 30 days)
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	2	GC
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i> (Nyamyc)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	2	GC
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	2	GC
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	2	GC; QL (60 per 30 days)
<i>posaconazole oral suspension 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Noxafil)	5	PA; NEDS
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (drlec) 100 mg</i> (Noxafil)	5	PA; NEDS
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	GC
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i> (Vfend IV)	5	PA BVD; NEDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Vfend)	5	PA; NEDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i> (Vfend)	4	
<b>Antihistamínicos</b>		
<b>Antihistamínicos</b>		
<i>cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>	3	
<i>diphenhydramine hcl oral elixir 12.5 mg/5 ml</i> (Diphen)	3	
<i>hydroxyzine 100 mg/2 ml vial sdv 50 mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 50 mg/ml</i>	2	GC
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i> (24HR Allergy Relief)	1	GC
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	2	GC
<b>Antimicrobianos</b>		
<b>Antimicrobianos</b>		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	GC
<i>ethambutol oral tablet 100 mg</i>	2	GC
<i>ethambutol oral tablet 400 mg</i> (Myambutol)	2	GC
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	2	GC
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	GC
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	4	QL (30 per 30 days)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i> (Mycobutin)	4	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i> (Rifadin)	4	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	GC
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	PA; NEDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	4	
<b>Antivirales (Sistémico)</b>		
<b>Antirretrovirales</b>		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i> (Ziagen)	3	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i> (Ziagen)	2	GC
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i> (Epzicom)	2	GC
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i> (Trizivir)	5	NEDS
APRETUDE (cabotegravir) INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 600 MG/3 ML (200 MG/ML)	5	NEDS; QL (24 per 365 days)
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	NEDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg</i>	3	
<i>atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Reyataz)	3	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5	NEDS; QL (30 per 30 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	5	NEDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)</i>	5	NEDS; QL (24 per 365 days)
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml)</i> (Apretude)	5	NEDS; QL (24 per 365 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	NEDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5	NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>darunavir ethanolate oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (Prezista)	5	NEDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	NEDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5	NEDS
<i>didanosine oral capsule, delayed release(drlec) 250 mg, 400 mg</i>	3	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	NEDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	NEDS
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	3	
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	2	GC
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	3	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i> (Atripla)	5	NEDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg</i> (Symfi Lo)	5	NEDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 600-300-300 mg</i> (Symfi)	5	NEDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> (Emtriva)	3	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i> (Truvada)	5	NEDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	4	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Intelence)	5	NEDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	NEDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i> (Lexiva)	5	NEDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	5	NEDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	5	NEDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	NEDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	4	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	NEDS
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	2	GC
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	2	GC
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Epivir)	2	GC
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i> (Combivir)	2	GC
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i> (Kaletra)	2	GC; QL (480 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i> (Kaletra)	3	QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i> (Kaletra)	5	NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Selzentry)	5	NEDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	2	GC
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	4	

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	3	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	4	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	NEDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	NEDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	5	NEDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	5	NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5	NEDS
<i>rilpivirine intramuscular suspension, extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)</i>	5	NEDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> (Norvir)	2	GC
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5	NEDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	NEDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	NEDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	NEDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	5	NEDS
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	5	PA BVD; NEDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5	NEDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	5	NEDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	2	GC
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	4	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	NEDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	4	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	NEDS; QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	5	NEDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG (abacavir-lamivudine-zidovudine)	5	NEDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	5	NEDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	NEDS; QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5	NEDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5	NEDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	NEDS
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	4	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	2	GC
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	GC
<b>Antivirales Hcv</b>		
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; NEDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; NEDS; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; NEDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG (sofosbuvir-velpatasvir)	5	PA; NEDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; NEDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; NEDS; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; NEDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG (ledipasvir-sofosbuvir)	5	PA; NEDS; QL (28 per 28 days)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; NEDS; QL (28 per 28 days)
<b>Antivirales, Varios</b>		
<i>foscarnet intravenous solution 24 mg/ml</i> (Foscavir)	4	PA BVD
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i> (Tamiflu)	3	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i> (Tamiflu)	3	QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i> (Tamiflu)	3	QL (42 per 180 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i> (Tamiflu)	3	QL (540 per 180 days)
PAXLOVID 150-100 MG PACK (RENAL DOSE)(EUA) INNER	4	
PAXLOVID 300-100 MG PACK (EUA) OUTER 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	4	
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	3	QL (30 per 5 days)

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML	5	PA; NEDS; QL (336 per 28 days)
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 480 MG/24 ML	5	PA; NEDS; QL (672 per 28 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	PA; NEDS; QL (28 per 28 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	4	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i> (Flumadine)	3	
XOFLUZA 40 MG TAB (80 MG DOSE)	4	QL (4 per 180 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	4	QL (4 per 180 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 80 MG	4	QL (2 per 180 days)
<b>Interferones</b>		
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	5	PA NSO; NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	NEDS
<b>Nucleósidos Y Nucleótidos</b>		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	2	GC
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i> (Zovirax)	4	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	GC
<i>acyclovir sodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	2	PA BVD; GC
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	3	PA BVD
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i> (Hepsera)	3	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Baraclude)	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>lagevrio (eua) oral capsule 200 mg</i>	4	QL (40 per 5 days)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	3	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	2	GC
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i> (Valtrex)	2	GC
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i> (Valcyte)	2	GC
<b>Dispositivos</b>		
<b>Dispositivos</b>		
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTIP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTIP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
1ST TIER UNIFINE PNTIP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
ASSURE ID PEN NEEDLE (pen needle, diabetic, 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" safety)	2	GC
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
BD ECLIPSE 30GX1/2" (insulin syringe-needle SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X u-100) 1/2"	2	GC
BD ECLIPSE NEEDLE 30GX1/2" (OTC) 30 X 1/2 "	2	GC
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100) 2	GC
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	2	GC
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100) 2	GC
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	2	GC
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	GC
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe) 2	GC
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE	(insulin syringe needleless) 2	GC
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML	(Easy Touch Luer Lock Insulin) 2	GC
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic) 2	GC
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100) 2	GC
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
BD SAFETYGLIDE NEEDLE NEEDLE 27 X 5/8 "	2	GC
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	GC
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
BD UF MICRO PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	2	GC
BD UF MINI PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
BD UF NANO PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
BD UF ORIG PEN NDL (pen needle, diabetic) 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
BD UF SHORT PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
BD VEO INS SYRING 1 ML (insulin syringe-needle 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X u-100) 15/64"	2	GC
BD VEO INS SYRN 0.3 ML (insulin syringe-needle 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 15/64"	2	GC
BD VEO INS SYRN 0.5 ML (insulin syringe-needle 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X u-100) 15/64"	2	GC
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X (gauze bandage) 2 "	1	GC
CAREFINE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM (pen needle, diabetic) 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM (pen needle, diabetic) 32G 32 GAUGE X 3/16"	2	GC
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM (pen needle, diabetic) 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM (pen needle, diabetic) 30G 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
CAREFINE PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	2	GC
CAREFINE PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
CAREONE SYR 0.3 ML (Advocate Syringes) 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
CARETOUCH PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
CARETOUCH PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
CARETOUCH PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
CARETOUCH PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
CARETOUCH PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	2	GC
CARETOUCH PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
CARETOUCH SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	2	GC
CARETOUCH SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	2	GC
CARETOUCH SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	2	GC
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	2	GC
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16"	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	GC

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



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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100) 2	GC
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100) 2	GC
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100) 2	GC
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100) 2	GC
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	2	GC
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic) 2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic) 2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic) 2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic) 2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic) 2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic) 2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic) 2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic) 2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic) 2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic) 2	GC
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic) 2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 (gauze bandage) X 2 "	1	GC
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	1	GC
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 (gauze bandage) PLY) 2 X 2 "	1	GC
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 (gauze bandage) PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	1	GC
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	1	GC
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	1	GC
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
DROPLET INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 29GX12.5MM 0.3 ML 29 u-100) GAUGE X 1/2"	2	GC
DROPLET INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 30GX12.5MM 0.3 ML 30 u-100) GAUGE X 1/2"	2	GC
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	2	GC
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DROPLET INS SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	2	GC
DROPLET INS SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 15/64"	2	GC
DROPLET INS SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	2	GC
DROPLET INS SYR 1 ML (insulin syringe-needle 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE u-100) X 1/2"	2	GC
DROPLET INS SYR 1 ML (insulin syringe-needle 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE u-100) X 1/2"	2	GC
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	2	GC
DROPLET INS SYR 1 ML (insulin syringe-needle 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16	2	GC
DROPLET INS SYR 1 ML (insulin syringe-needle 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X u-100) 15/64"	2	GC
DROPLET INS SYR 1 ML (insulin syringe-needle 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16	2	GC
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	2	GC
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
DROPSAFE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic, 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" safety)	2	GC
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	GC
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"	2	GC
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	GC

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

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

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	GC
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
EASY TOUCH INSULIN SYR (insulin syringe-needle u-100) 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY TOUCH INSULIN SYR (insulin syringe-needle u-100) 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 (insulin syringe-needle u-100) ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	GC
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 (insulin syringe-needle u-100) ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC

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



Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	(insulin syringe needleless)	2 GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2 GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2 GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2 GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2 GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2 GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2 GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2 GC
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2 GC
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		2 GC
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"		2 GC
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		2 GC
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		2 GC
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2 GC
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2 GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>	
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	GC	
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	(insulin syringe needleless)	2	GC
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"		2	GC
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	(Ultra Comfort Insulin Syringe)	2	GC
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	GC
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(Lite Touch Insulin Syringe)	2	GC
EXEL INSULIN SYRINGE 27G- 1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	2	GC

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2 GC
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2 GC
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2 GC
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2 GC
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2 GC
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2 GC
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2 GC
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2 GC
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2 GC
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2 GC
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2 GC
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2 GC
HEALTHY ACCENTS PENTIP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"		2 GC
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2 GC
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2 GC
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2 GC
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2 GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
INCONTROL PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	
INSULIN SYR 0.3 ML (Advocate Syringes) 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
INSULIN SYR 0.3 ML (UltiCare Insulin Syr(half unit)) 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
INSULIN SYRIN 0.3 ML (Comfort EZ Insulin Syringe) 30GX1/2" SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
INSULIN SYRIN 0.5 ML (Comfort EZ Insulin Syringe) 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	GC
INSULIN SYRIN 0.5 ML (Comfort EZ Insulin Syringe) 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
INSULIN SYRIN 0.5 ML (Comfort EZ Insulin Syringe) 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
INSULIN SYRIN 0.5 ML (Advocate Syringes) 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
INSULIN SYRING 0.5 ML 27G (Easy Touch Insulin Syringe) 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	GC
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 (insulin syringe-needle u-100) ML 29 GAUGE	2	GC
INSULIN SYRINGE 0.3 ML (Sure Comfort Insulin Syringe) 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 (insulin syringe-needle u-100) ML 29	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (Sure Comfort Insulin Syringe)	2	GC
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	2	GC
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (BD Eclipse Luer-Lok)	2	GC
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (Advocate Syringes)	2	GC
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (Sure Comfort Insulin Syringe)	2	GC
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE (Ultilet Insulin Syringe)	2	GC
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	2	GC
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE (Lite Touch Insulin Syringe)	2	GC
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	GC
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
INSUPEN PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	GC
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	1	GC
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN (pen needle, diabetic) NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML (insulin syringe-needle SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML u-100) 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	2	GC
LITE TOUCH INSULIN 1 ML (insulin syringe-needle SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 u-100) GAUGE X 7/16"	2	GC
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE	2	GC
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 (insulin syringe-needle ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	2	GC
LITE TOUCH PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
LITE TOUCH PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
LITETOUCH INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X u-100) 1/2"	2	GC
LITETOUCH INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	2	GC
LITETOUCH INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	2	GC
LITETOUCH INS 0.5 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	2	GC
LITETOUCH SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X u-100) 1/2"	2	GC
LITETOUCH SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X u-100) 1/2"	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	2	GC
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"	2	GC
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"	2	GC
MICRODOT PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
MICRODOT PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
MICRODOT PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	GC
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM (1st Tier Unifine 32 GAUGE X 5/32" Pentips)	2	GC
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM (CareFine Pen Needle) 32 GAUGE X 3/16"	2	GC
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM (BD Ultra-Fine Micro 32 GAUGE X 1/4" Pen Needle)	2	GC
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM (Comfort EZ Pen 32 GAUGE X 5/16" Needles)	2	GC
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM (Advocate Pen Needle) 33 GAUGE X 5/32"	2	GC
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM (Comfort EZ Pen 33 GAUGE X 3/16" Needles)	2	GC
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM (Comfort EZ Pen 33 GAUGE X 1/4" Needles)	2	GC
MINI ULTRA-THIN II PEN (pen needle, diabetic) NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
MONOJECT 0.5 ML SYRN (insulin syringe-needle 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE u-100)	2	GC
MONOJECT 1 ML SYRN (insulin syringe-needle 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
MONOJECT 1 ML SYRN (insulin syringe-needle 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 u-100) GAUGE X 1/2"	2	GC
MONOJECT INSUL SYR U100 (insulin syringe-needle (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
MONOJECT INSUL SYR U100 (insulin syringe-needle .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 u-100) GAUGE X 1/2"	2	GC

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"	2	GC
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (10 per 30 days)

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
OMNIPOD GO PODS SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (10 per 30 days)
PC UNIFINE PENTIPS 8MM (pen needle, diabetic) NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
PEN NEEDLE 30G 5MM (Embrace Pen Needle) OUTER 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
PEN NEEDLE 30G 8MM (CareFine Pen Needle) INNER 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 (pen needle, diabetic) GAUGE X 5/16"	2	GC
PEN NEEDLE, DIABETIC (1st Tier Unifine NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" Pentips Plus)	2	GC
PEN NEEDLES 12MM 29G (pen needle, diabetic) 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 (pen needle, diabetic) GAUGE X 5/32"	2	GC
PEN NEEDLES 6MM 31G (1st Tier Unifine 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X Pentips) 1/4"	2	GC
PEN NEEDLES 8MM 31G (pen needle, diabetic) 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
PENTIPS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
PENTIPS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
PENTIPS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
PENTIPS PEN NEEDLE 32G (pen needle, diabetic) 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	GC
PENTIPS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC

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

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

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PRODIGY SYRNG 0.5 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	2	GC
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	2	GC
PURE CMFT SFTY PEN NDL (pen needle, diabetic, 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" safety)	2	GC
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
PURE COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
PURE COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	GC
PURE COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	GC
PURE COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	GC
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"	2	GC
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G (Comfort Touch Pen 4MM 31 GAUGE X 5/32" Needle)	2	GC
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"	2	GC
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	2	GC
RELI ON 31G X 1/4" NEEDLES (pen needle, diabetic) 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
RELION INS SYR 0.3 ML (BD Veo Insulin 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X Syringe UF) 15/64"	2	GC
RELION INS SYR 0.5 ML (BD Veo Insulin 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X Syringe UF) 15/64"	2	GC
RELION INS SYR 1 ML (BD Veo Insulin 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X Syringe UF) 15/64"	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR (Lite Touch Insulin Syringe) 1/2 ML 29	2	GC
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"	2	GC
RELION MINI PEN 31G X 1/4" (pen needle, diabetic) NDL 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
RELION PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	GC
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
SAFETY PEN NEEDLE 31G (Comfort EZ PRO 4MM 31 GAUGE X 5/32" Safety Pen Ndl)	2	GC
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X (pen needle, diabetic, 31G 31 GAUGE X 3/16" safety)	2	GC
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	GC
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
SECURESAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
SECURESAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
SM STERILE PADS 2" X 2" (gauze bandage) 2"X2", STERILE 2 X 2 "	1	GC
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
NEEDLES, INSULIN DISP., (insulin syringe-needle SAFETY u-100)	2	GC
SURE COMFORT 0.5 ML (insulin syringe-needle SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X u-100) 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	GC
SURE COMFORT 1 ML (insulin syringe-needle SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X u-100) 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	GC
SURE COMFORT 3/10 ML (insulin syringe-needle SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X u-100) 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
SURE COMFORT 3/10 ML (insulin syringe-needle SYRINGE INSULIN SYRINGE u-100) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
SURE COMFORT 30G PEN (pen needle, diabetic) NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	2	GC
SURE COMFORT INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 1/4"	2	GC

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



<b>Nombre del Medicamento</b>		<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC

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

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

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	2	GC
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
TERUMO INS SYR 0.3 ML (Comfort EZ Insulin Syringe) 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
TERUMO INS SYRINGE U100-1 (insulin syringe-needle u-100) ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
TERUMO INS SYRINGE U100-1 (Thinpro Insulin Syringe) ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	2	GC
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 (insulin syringe-needle u-100) ML 1/2 ML 30 X 3/8"	2	GC
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 (insulin syringe-needle u-100) ML 0.3 ML 30 X 3/8"	2	GC
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 (insulin syringe-needle u-100) ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	GC
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 (insulin syringe-needle u-100) ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8"	2	GC
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 31 X 3/8"	2	GC
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 (insulin syringe-needle u-100) ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 31 X 3/8"	2	GC
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	GC
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 31 X 3/8"	2	GC
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	GC
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	GC
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	GC
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	GC
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	GC
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		GC
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	GC
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		GC
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		GC
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	GC
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>		<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
TRUE COMFORT PEN ND 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN ND 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN ND 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN ND 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN ND 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN ND 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN ND 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN ND 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PEN ND 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		2	GC
TRUE COMFORT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	GC
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	GC
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syr/ndl u100 half mark)	2	GC

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" (pen needle, diabetic) 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 (pen needle, diabetic) GAUGE X 1/4"	2	GC
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" (pen needle, diabetic) 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" (pen needle, diabetic) 33 GAUGE X 5/32"	2	GC
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G (pen needle, diabetic) 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
UNIFINE PENTIPS MAX (pen needle, diabetic) 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	2	GC
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
UNIFINE ULTRA PEN NDL (pen needle, diabetic) 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
UNIFINE ULTRA PEN NDL (pen needle, diabetic) 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
UNIFINE ULTRA PEN NDL (pen needle, diabetic) 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
UNIFINE ULTRA PEN NDL (pen needle, diabetic) 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
VANISHPOINT 0.5 ML (insulin syringe-needle 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 u-100) GAUGE X 1/2"	2	GC
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"	2	GC
VANISHPOINT U-100 29X1/2 (insulin syringe-needle SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G (insulin syringe-needle 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
VERIFINE PEN NEEDLE 29G (pen needle, diabetic) 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	GC
VERIFINE PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X (pen needle, diabetic) 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	GC
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X (pen needle, diabetic) 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	GC
VERIFINE PEN NEEDLE 32G (pen needle, diabetic) 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	GC
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X (pen needle, diabetic) 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	GC
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G (pen needle, diabetic) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	GC
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G (pen needle, diabetic) 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	GC

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

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	GC
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G (insulin syringe-needle 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	2	GC
VERIFINE SYRING 1 ML 31G (insulin syringe-needle 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	2	GC
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G (insulin syringe-needle 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" u-100)	2	GC
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G (insulin syringe-needle 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" u-100)	2	GC
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	1	GC
V-GO 20 DEVICE	3	
V-GO 30 DEVICE	3	
V-GO 40 DEVICE	3	
<b>Preparaciones De Reemplazo</b>		
<b>Preparaciones De Reemplazo</b>		
<i>calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)</i>	2	GC
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	3	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	3	
<i>electrolyte-148 intravenous (Plasma-Lyte 148) parenteral solution</i>	4	
ISOLYTE S IV SOLUTION- EXCEL SINGLE USE	4	
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	
<i>klor-con m10 oral tablet,er (potassium chloride) particles/crystals 10 meq</i>	2	GC
<i>klor-con m15 oral tablet,er (potassium chloride) particles/crystals 15 meq</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i> (potassium chloride)	2	GC
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml</i>	2	GC
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4%), 40 gram/1,000 ml (4%)</i>	2	GC
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4%), 4 gram/100 ml (4%), 4 gram/50 ml (8%)</i>	2	GC
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</i>	2	GC
<b>NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</b>	4	
<b>PLASMA-LYTE A</b> (electrolyte-a) <b>INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</b>	4	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	1	PA BVD; GC
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml (20 ml)</i>	2	PA BVD; GC
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	GC
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	3	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i> (K-Tab)	2	GC
<i>potassium chloride oral tablet extended release 8 meq</i> (Klor-Con 8)	2	GC
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i> (Klor-Con M10)	2	GC
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i> (Klor-Con M15)	2	GC
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i> (Klor-Con M20)	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	2	GC
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)</i> (Urocit-K 10)	2	GC
<i>potassium citrate oral tablet extended release 15 meq</i> (Urocit-K 15)	2	GC
<i>potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i> (Urocit-K 5)	2	GC
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	3	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	2	GC
<i>sodium chloride 0.9% solution viaflex, single use</i>	2	GC
<b>Productos</b>		
<b>Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen</b>		
<b>Agentes Hematológicos, Varios</b>		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i> (Agrylin)	2	GC
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>	2	GC
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	GC
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	4	PA
<i>tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)</i> (Cyklokapron)	2	GC
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	2	GC
<b>Anticoagulantes</b>		
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg</i> (Pradaxa)	4	ST; QL (60 per 30 days)

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (74 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i> (Lovenox) 300 mg/3 ml	3	QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> (Lovenox) 100 mg/ml, 150 mg/ml	3	QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> (Lovenox) 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	3	QL (48 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30</i> (Lovenox) <i>mg/0.3 ml</i>	3	QL (18 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40</i> (Lovenox) <i>mg/0.4 ml</i>	3	QL (24 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60</i> (Lovenox) <i>mg/0.6 ml</i>	3	QL (36 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe</i> (Arixtra) 10 mg/0.8 ml	5	NEDS; QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe</i> (Arixtra) 2.5 mg/0.5 ml	3	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe</i> (Arixtra) 5 mg/0.4 ml	5	NEDS; QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe</i> (Arixtra) 7.5 mg/0.6 ml	5	NEDS; QL (18 per 30 days)
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i> 5,000 unit/ml (1 ml)	2	GC
<i>heparin (porcine) injection solution</i> 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	2	GC
<i>heparin sodium 1,000 unit/ml vial</i> <i>sdv,outer</i>	3	
<i>heparin sodium 10,000 unit/ml vial</i> <i>mdv,outer</i>	3	
<i>heparin sodium 5,000 unit/ml vial</i> <i>suv, outer</i>	3	
<i>heparin, porcine (pf) injection</i> <i>solution 1,000 unit/ml</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	2	GC
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i> (warfarin)	1	GC
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i> (Jantoven)	1	GC
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	3	
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	3	QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	QL (60 per 30 days)
<b>Inhibidores De Agregación De Plaquetas</b>		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	2	GC; QL (60 per 30 days)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i> (Plavix)	1	GC
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	2	GC
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Effient)	2	GC; QL (30 per 30 days)
<b>Modificadores De Formación De Sangre</b>		
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	5	PA; NEDS

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NEDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; NEDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NEDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5	PA; NEDS; QL (20 per 30 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	5	NEDS
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	5	PA; NEDS
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NEDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; NEDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NEDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NEDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	5	PA; NEDS; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	5	PA; NEDS; QL (180 per 30 days)

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	5	PA; NEDS; QL (14 per 28 days)
<i>javygtor oral tablet, soluble 100 mg</i> (sapropterin)	5	PA; NEDS
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i> (Yargesa)	5	PA; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Orfadin)	5	PA; NEDS
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG (nitisinone)	5	PA; NEDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	PA; NEDS
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 20 MG/ML	5	PA; NEDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	PA BVD; NEDS
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i> (Javygtor)	5	PA; NEDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; LA; NEDS
<i>yargesa oral capsule 100 mg</i> (miglustat)	5	PA; NEDS; QL (90 per 30 days)
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000-24,000 UNIT	3	
<b>Relajantes Musculares Esqueléticos</b>		
<b>Relajantes Musculares Esqueléticos</b>		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	4	
<i>dantrolene oral capsule 25 mg</i> (Dantrium)	4	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	GC
<i>revonto intravenous recon soln 20 mg</i> (dantrolene)	2	GC
<i>tizanidine oral tablet 2 mg</i>	2	GC
<i>tizanidine oral tablet 4 mg</i> (Zanaflex)	2	GC
<b>Vitaminas Y Minerales</b>		
<b>Vitaminas Y Minerales</b>		
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	2	GC
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>	2	GC
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg - 200 mg</i>	2	GC
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	2	GC
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	2	GC
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	GC
<i>mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg</i>	2	GC
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>mynatal oral tablet 90-1-50 mg</i>	2	GC
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	2	GC
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</i>	2	GC
<i>obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	2	GC
<i>o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	2	GC
<i>pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>pnv prenatal plus multivit tab (pnv,calcium 72-iron- gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg folic acid)</i>	2	GC
<i>pnv-dha + docusate oral capsule 27- 1.25-55-300 mg</i>	2	GC
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	2	GC
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	2	GC
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1- 400 mg</i>	2	GC
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	2	GC
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1- 430 mg</i>	2	GC
<i>prena1 true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	2	GC
<i>prenaissance oral capsule 29-1.25- 55-325 mg</i>	2	GC
<i>prenaissance plus oral capsule 28-1- 50-250 mg</i>	2	GC
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	2	GC
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	2	GC
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	2	GC

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Nivel del Medicamento</b>	<b>Requerimientos/ Límites</b>
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	2	GC
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	GC
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	2	GC
<i>preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	GC
<i>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>	2	GC
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>	2	GC
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	2	GC
<i>taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	2	GC
<i>triveen-duo dha combo pack 29-1-400 mg</i>	2	GC
<i>vinate care oral tablet,chewable 40 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg</i>	2	GC
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	2	GC
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	2	GC
<i>virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg</i>	2	GC
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	2	GC
<i>vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg</i>	2	GC
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	2	GC
<i>vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg</i>	2	GC

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



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

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

## ÍNDICE

1ST TIER UNIFINE PENTIPS.....	146	ADVAIR DISKUS.....	63	<i>alyq</i> .....	102
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS.....	146	ADVAIR HFA.....	63	<i>amabelz</i> .....	78
<i>abacavir</i> .....	139	ADVOCATE PEN NEEDLE .....	147	<i>amantadine hcl</i> .....	30
<i>abacavir-lamivudine</i> .....	139	ADVOCATE SYRINGES .....	146, 147	<i>ambrisentan</i> .....	102
<i>abacavir-lamivudine- zidovudine</i> .....	139	<i>afirmelle</i> .....	118	<i>amethia</i> .....	118
ABELCET.....	135	AJOVY AUTOINJECTOR....	26	<i>amiloride</i> .....	50
ABILIFY MAINTENA.....	32	AJOVY SYRINGE.....	26	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ..	50
<i>abiraterone</i> .....	3	AKEEGA.....	3	AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE).....	39
ABOUTTIME PEN NEEDLE.....	146	AKYNZEO (FOSNETUPITANT).....	27, 28	<i>amiodarone</i> .....	41
ABRAXANE.....	3	AKYNZEO (NETUPITANT).....	28	<i>amitriptyline</i> .....	132
ABRYSVO.....	89	<i>ala-cort</i> .....	66	<i>amlodipine</i> .....	47
<i>acamprosate</i> .....	18	<i>albendazole</i> .....	29	<i>amlodipine-atorvastatin</i> .....	48
<i>acarbose</i> .....	20	<i>albuterol sulfate</i> .....	64	<i>amlodipine-benazepril</i> .....	47
<i>accutane</i> .....	69	<i>alclometasone</i> .....	66	<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	47
<i>acebutolol</i> .....	42	ALCOHOL PADS.....	69	<i>amlodipine-valsartan</i> .....	47
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	105	ALCOHOL PREP PADS.....	70	<i>amlodipine-valsartan-hcthiaqid</i> ..	47
<i>acetazolamide</i> .....	94	ALCOHOL PREP SWABS....	69	<i>ammonium lactate</i> .....	69
<i>acetazolamide sodium</i> .....	94	ALCOHOL SWABS.....	69	<i>amoxapine</i> .....	132
<i>acetic acid</i> .....	96	ALCOHOL WIPES.....	70	<i>amoxicillin</i> .....	114, 115
<i>acetylcysteine</i> .....	61	ALECENSA.....	3	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ....	115
<i>acitretin</i> .....	69	<i>alendronate</i> .....	54	<i>amphotericin b</i> .....	135
ACTEMRA.....	83	<i>alfuzosin</i> .....	76	<i>amphotericin b liposome</i> .....	135
ACTEMRA ACTPEN.....	83	ALIMTA.....	3	<i>ampicillin</i> .....	115
ACTHAR.....	81	<i>aliskiren</i> .....	52	<i>ampicillin sodium</i> .....	115
ACTHIB (PF).....	89	<i>allopurinol</i> .....	25	<i>ampicillin-sulbactam</i> .....	115
ACTIMMUNE.....	100	<i>alosetron</i> .....	53	<i>anagrelide</i> .....	192
<i>acyclovir</i> .....	69, 145	ALPHAGAN P.....	94	<i>anastrozole</i> .....	3
<i>acyclovir sodium</i> .....	145	<i>alprazolam</i> .....	19	ANORO ELLIPTA.....	65
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF).....	89	ALREX.....	98	<i>apomorphine</i> .....	30
<i>adapalene</i> .....	72	<i>altavera (28)</i> .....	118	APONVIE.....	28
<i>adefovir</i> .....	145	ALTRENO.....	72	<i>apraclonidine</i> .....	99
ADEMPAS.....	102	ALUNBRIG.....	3	<i>aprepitant</i> .....	28
<i>adrucil</i> .....	3	<i>alyacen 1/35 (28)</i> .....	118	APRETUDE.....	139
		<i>alyacen 7/7 (28)</i> .....	118	<i>apri</i> .....	118
				APTIOM.....	127
				APTIVUS.....	139
				AQINJECT PEN NEEDLE..	147

<i>aranelle (28)</i> .....	118	AUVELITY .....	132	BD SAFETYGLIDE	
ARCALYST.....	83	<i>aviane</i> .....	118	NEEDLE.....	150
AREXVY (PF).....	90	AVONEX.....	57	BD SAFETYGLIDE	
AREXVY ANTIGEN		<i>ayuna</i> .....	119	SYRINGE.....	150
COMPONENT.....	90	AYVAKIT .....	3	BD ULTRA-FINE MICRO	
<i>aripiprazole</i> .....	32	<i>azacitidine</i> .....	3	PEN NEEDLE.....	150
ARISTADA.....	33	<i>azathioprine</i> .....	83	BD ULTRA-FINE MINI	
ARISTADA INITIO.....	33	<i>azathioprine sodium</i> .....	83	PEN NEEDLE.....	150
<i>armodafinil</i> .....	55	<i>azelastine</i> .....	99, 100	BD ULTRA-FINE NANO	
ARNUITY ELLIPTA.....	63	<i>azithromycin</i> .....	114	PEN NEEDLE.....	150
<i>ascomp with codeine</i> .....	105	AZOPT .....	95	BD ULTRA-FINE ORIG	
<i>asenapine maleate</i> .....	33	<i>aztreonam</i> .....	112	PEN NEEDLE.....	150
<i>ashlyna</i> .....	118	<i>azurette (28)</i> .....	119	BD ULTRA-FINE SHORT	
<i>aspirin-dipyridamole</i> .....	194	<i>bacitracin</i> .....	96	PEN NEEDLE.....	150
ASSURE ID DUO-SHIELD		<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....	96	BD VEO INSULIN SYR	
.....	147, 148	<i>baclofen</i> .....	197	(HALF UNIT).....	150
ASSURE ID INSULIN		<i>bal-care dha</i> .....	198	BD VEO INSULIN	
SAFETY.....	148	<i>bal-care dha essential</i> .....	198	SYRINGE UF.....	150
ASSURE ID PEN NEEDLE	148	<i>balsalazide</i> .....	53	BELSOMRA.....	55
ASSURE ID PRO PEN		BALVERSA.....	3	<i>benazepril</i> .....	51
NEEDLE.....	148	<i>balziva (28)</i> .....	119	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> .....	51
<i>atazanavir</i> .....	139	BCG VACCINE, LIVE (PF)..	90	<i>bendamustine</i> .....	3
<i>atenolol</i> .....	42	BD ALCOHOL SWABS.....	69	BENDAMUSTINE.....	4
<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	42	BD AUTOSHIELD DUO		BENDEKA.....	4
<i>atomoxetine</i> .....	56	PEN NEEDLE.....	148	BENLYSTA.....	83
<i>atorvastatin</i> .....	48	BD ECLIPSE LUER-LOK...	148	<i>benztropine</i> .....	30
<i>atovaquone</i> .....	29	BD INSULIN SYRINGE.....	149	BESREMI.....	83
<i>atovaquone-proguanil</i> .....	29	BD INSULIN SYRINGE		<i>betaine</i> .....	100
<i>atropine</i> .....	99	(HALF UNIT).....	148	<i>betamethasone acet,sod phos</i> ....	79
ATROVENT HFA.....	65	BD INSULIN SYRINGE		<i>betamethasone dipropionate</i> .....	67
<i>aubra eq</i> .....	118	SLIP TIP.....	149	<i>betamethasone valerate</i> .....	67
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i> .....	118	BD INSULIN SYRINGE U-		<i>betamethasone, augmented</i> .....	67
<i>aurovela 1/20 (21)</i> .....	118	500.....	148	BETASERON.....	57
<i>aurovela 24 fe</i> .....	118	BD INSULIN SYRINGE		<i>betaxolol</i> .....	42
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i> .....	118	ULTRA-FINE.....	149	<i>bethanechol chloride</i> .....	76
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i> .....	118	BD NANO 2ND GEN PEN		<i>bexarotene</i> .....	4
AUSTEDO.....	56	NEEDLE.....	149	BEXSERO.....	90
AUSTEDO XR.....	56	BD SAFETYGLIDE		<i>bicalutamide</i> .....	4
AUSTEDO XR		INSULIN SYRINGE....	149, 150	BICILLIN L-A.....	115
TITRATION KT(WK1-4).....	56			BIKTARVY.....	139

<i>bisoprolol fumarate</i> .....	42	<i>calcitriol</i> .....	54	<i>cefotaxime</i> .....	113
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> .....	42	<i>calcium acetate (phosphat bind)</i> .....	75	<i>cefoxitin</i> .....	113
<i>bleomycin</i> .....	4	<i>calcium chloride</i> .....	190	<i>cefpodoxime</i> .....	113
<i>bleph-10</i> .....	96	<b>CALQUENCE</b> .....	4	<i>cefprozil</i> .....	113
<i>blisovi 24 fe</i> .....	119	<b>CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)</b> .....	4	<i>ceftazidime</i> .....	113
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i> .....	119	<i>camila</i> .....	119	<i>ceftriaxone</i> .....	113
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i> .....	119	<i>candesartan</i> .....	46	<i>cefuroxime axetil</i> .....	113
<b>BOOSTRIX TDAP</b> .....	90	<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i> .....	46	<i>cefuroxime sodium</i> .....	113
<b>BORDERED GAUZE</b> .....	150	<b>CAPLYTA</b> .....	33	<i>celecoxib</i> .....	103
<i>bortezomib</i> .....	4	<b>CAPRELSA</b> .....	4	<i>cephalexin</i> .....	113
<b>BORTEZOMIB</b> .....	4	<i>captopril</i> .....	51	<b>CERDELGA</b> .....	196
<b>BOSULIF</b> .....	4	<i>carbamazepine</i> .....	127	<i>cevimeline</i> .....	66
<b>BRAFTOVI</b> .....	4	<i>carbidopa-levodopa</i> .....	30, 31	<i>chateal eq (28)</i> .....	119
<b>BREO ELLIPTA</b> .....	63	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> .....	31	<i>chloramphenicol sod succinate</i> .....	110
<b>BREZTRI AEROSPHERE</b> .....	65	<b>CAREFINE PEN NEEDLE</b> .....	150, 151	<i>chlordiazepoxide hcl</i> .....	19
<i>briellyn</i> .....	119	<b>CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD</b> .....	69	<i>chlorhexidine gluconate</i> .....	66
<b>BRILINTA</b> .....	194	<b>CARETOUCH INSULIN SYRINGE</b> .....	151, 152	<i>chloroquine phosphate</i> .....	30
<i>brimonidine</i> .....	95	<b>CARETOUCH PEN NEEDLE</b> .....	151	<i>chlorothiazide sodium</i> .....	50
<i>brimonidine-timolol</i> .....	95	<i>carglumic acid</i> .....	73	<i>chlorpromazine</i> .....	33
<b>BRIVIACT</b> .....	127	<i>carteolol</i> .....	95	<i>chlorthalidone</i> .....	50
<i>bromocriptine</i> .....	30	<i>carvedilol</i> .....	43	<i>chlorzoxazone</i> .....	198
<b>BROMSITE</b> .....	98	<i>caspofungin</i> .....	135	<i>cholestyramine (with sugar)</i> .....	48
<b>BRUKINSA</b> .....	4	<b>CAYSTON</b> .....	112	<i>cholestyramine light</i> .....	48
<i>budesonide</i> .....	53, 63	<i>caziant (28)</i> .....	119	<i>ciclopirox</i> .....	136
<i>bumetanide</i> .....	50	<i>cefaclor</i> .....	112	<i>cilostazol</i> .....	194
<i>buprenorphine hcl</i> .....	18, 105	<i>cefadroxil</i> .....	112	<b>CIMDUO</b> .....	139
<i>buprenorphine-naloxone</i> .....	18	<i>cefazolin</i> .....	112	<i>cimetidine hcl</i> .....	72
<i>bupropion hcl</i> .....	132	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> .....	112	<b>CIMZIA</b> .....	84
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i> .....	18	<i>cefdinir</i> .....	113	<b>CIMZIA POWDER FOR RECONST</b> .....	83
<i>bupirone</i> .....	100	<i>cefepime</i> .....	113	<i>cinacalcet</i> .....	54
<i>butalbital-acetaminophen-caff</i> .....	105	<i>cefixime</i> .....	113	<b>CINQAIR</b> .....	61
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i> .....	105			<b>CINRYZE</b> .....	194
<b>CABENUVA</b> .....	139			<i>ciprofloxacin</i> .....	116
<i>cabergoline</i> .....	30			<i>ciprofloxacin hcl</i> .....	96, 116
<b>CABLIVI</b> .....	192			<i>ciprofloxacin in 5% dextrose</i> .....	116
<b>CABOMETYX</b> .....	4			<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .....	96
<i>cabotegravir</i> .....	139			<i>cialopram</i> .....	132, 133
<i>caffeine citrate</i> .....	57			<i>clarithromycin</i> .....	114
<i>calcipotriene</i> .....	69			<b>CLENPIQ</b> .....	75
<i>calcitonin (salmon)</i> .....	54				

CLICKFINE PEN NEEDLE	<i>clonazepam</i> .....	19	CREON.....	196
.....	<i>clonidine</i> .....	41	<i>cromolyn</i> .....	61, 73, 100
<i>clindamycin hcl</i> .....	<i>clonidine hcl</i> .....	41	<i>cryselle (28)</i> .....	119
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> ...	<i>clopidogrel</i> .....	194	CURAD GAUZE PAD.....	155
<i>clindamycin pediatric</i> .....	<i>clorazepate dipotassium</i> .....	19	CURITY ALCOHOL	
<i>clindamycin phosphate</i>	<i>clotrimazole</i> .....	136	SWABS.....	69
.....	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ...	136	CURITY GAUZE.....	155
<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> ...	<i>clozapine</i> .....	33, 34	<i>cyclafem 1/35 (28)</i> .....	119
CLINIMIX 5%/D15W	<i>c-nate dha</i> .....	198	<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i> .....	119
SULFITE FREE.....	COARTEM.....	30	<i>cyclobenzaprine</i> .....	198
CLINIMIX 4.25%/D10W	<i>codeine sulfate</i> .....	105	<i>cyclopentolate</i> .....	100
SULF FREE.....	<i>codeine-butalbital-asa-caff</i> .....	105	<i>cyclophosphamide</i> .....	5
CLINIMIX 4.25%/D5W	<i>colchicine</i> .....	26	<i>cyclosporine</i> .....	84
SULFIT FREE.....	<i>colesevelam</i> .....	48	<i>cyclosporine modified</i> .....	84
CLINIMIX 5%-	<i>colestipol</i> .....	48	<i>cyproheptadine</i> .....	137
D20W(SULFITE-FREE).....	<i>colistin (colistimethate na)</i> .....	111	CYRAMZA.....	5
CLINIMIX 6%-D5W	COMBIVENT RESPIMAT... ..	65	<i>cyred eq</i> .....	119
(SULFITE-FREE).....	COMETRIQ.....	5	CYSTARAN.....	100
CLINIMIX 8%-	COMFORT EZ INSULIN		<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>	
D10W(SULFITE-FREE).....	SYRINGE.....	152, 153, 154	<i>chloride</i> .....	190
CLINIMIX 8%-	COMFORT EZ PEN		<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> ..	190
D14W(SULFITE-FREE).....	NEEDLES.....	152, 153	<i>dabigatran etexilate</i> .....	192
CLINIMIX E 2.75%/D5W	COMFORT EZ PRO		<i>dalfampridine</i> .....	57
SULF FREE.....	SAFETY PEN NDL.....	153	<i>danazol</i> .....	77
CLINIMIX E 4.25%/D10W	COMFORT TOUCH PEN		<i>dantrolene</i> .....	198
SUL FREE.....	NEEDLE.....	154	DANYELZA.....	5
CLINIMIX E 4.25%/D5W	COMPLERA.....	139	<i>dapsone</i> .....	138
SULF FREE.....	<i>completenate</i> .....	198	DAPTACEL (DTAP	
CLINIMIX E 5%/D15W	<i>compro</i> .....	28	PEDIATRIC) (PF).....	90
SULFIT FREE.....	<i>constulose</i> .....	73	<i>daptomycin</i> .....	111
CLINIMIX E 5%/D20W	COPAXONE.....	57	<i>darunavir ethanolate</i> .....	140
SULFIT FREE.....	COPIKTRA.....	5	<i>dasetta 1/35 (28)</i> .....	119
CLINIMIX E 8%-D10W	CORLANOR.....	45	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i> .....	119
SULFITEFREE.....	CORTROPHIN GEL.....	81	DAURISMO.....	5
CLINIMIX E 8%-D14W	COSENTYX.....	84	<i>daysee</i> .....	119
SULFITEFREE.....	COSENTYX (2 SYRINGES)..	84	<i>deblitane</i> .....	119
<i>clobazam</i> .....	COSENTYX PEN (2 PENS)..	84	<i>decitabine</i> .....	5
<i>clobetasol</i> .....	COSENTYX UNOREADY		<i>deferasirox</i> .....	109
<i>clobetasol-emollient</i> .....	PEN.....	84	<i>deferiprone</i> .....	109
<i>clomipramine</i> .....	COTELLIC.....	5	DELSTRIGO.....	140

DENGVAXIA (PF).....	90	<i>diltiazem hcl</i> .....	44	DROPLET PEN NEEDLE	..... 156, 157
<i>denta 5000 plus</i> .....	66	<i>dilt-xr</i> .....	44	DROPSAFE ALCOHOL	
<i>dentagel</i> .....	66	<i>dimenhydrinate</i> .....	28	PREP PADS.....	69
DERMACEA.....	155	<i>dimethyl fumarate</i> .....	58	DROPSAFE INSULIN	
DERMACEA NON-		DIPENTUM.....	53	SYRINGE.....	157
WOVEN.....	155	<i>diphenhydramine hcl</i> .....	137, 138	DROPSAFE PEN NEEDLE	157
DESCOVY.....	140	<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	74	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> .....	120
<i>desipramine</i> .....	133	<i>dipyridamole</i> .....	194	DROXIA.....	192
<i>desmopressin</i> .....	81	<i>disopyramide phosphate</i> .....	41	<i>droxidopa</i> .....	41
<i>desog-e.estradiolle.estradiol</i> .....	119	<i>disulfiram</i> .....	18	DUAVEE.....	78
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> .....	120	<i>divalproex</i> .....	128	<i>duloxetine</i> .....	133
<i>desoximetasone</i> .....	67	<i>dofetilide</i> .....	41	DUPIXENT PEN.....	84
<i>desvenlafaxine succinate</i> .....	133	<i>donepezil</i> .....	20	DUPIXENT SYRINGE.....	84
<i>dexamethasone</i> .....	79	DOPTELET (10 TAB PACK)	..... 195	<i>dutasteride</i> .....	76
<i>dexamethasone sodium phos</i>		DOPTELET (15 TAB PACK)	..... 195	EASY COMFORT	
( <i>pf</i> ).....	79	DOPTELET (30 TAB PACK)	..... 195	ALCOHOL PAD.....	69
<i>dexamethasone sodium</i>		<i>dorzolamide</i> .....	95	EASY COMFORT	
<i>phosphate</i> .....	79, 80, 98	<i>dorzolamide-timolol</i> .....	95	INSULIN SYRINGE....	158, 159
<i>dexmethylphenidate</i> .....	57	<i>dotti</i> .....	78	EASY COMFORT PEN	
<i>dextroamphetamine sulfate</i> .....	57	DOVATO.....	140	NEEDLES.....	158, 159
<i>dextroamphetamine-</i>		<i>doxazosin</i> .....	41	EASY GLIDE INSULIN	
<i>amphetamine</i> .....	57	<i>doxepin</i> .....	133	SYRINGE.....	159
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> .....	40	<i>doxorubicin</i> .....	5	EASY GLIDE PEN	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> .....	40	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> .....	5	NEEDLE.....	159
DIACOMIT.....	128	<i>doxy-100</i> .....	117	EASY TOUCH.....	161
<i>diazepam</i> .....	19, 128	<i>doxycycline hyclate</i> .....	117	EASY TOUCH ALCOHOL	
<i>diazepam intensol</i> .....	19	<i>doxycycline monohydrate</i> .....	117	PREP PADS.....	69
<i>diazoxide</i> .....	100	DRIZALMA SPRINKLE....	133	EASY TOUCH FLIPLOCK	
<i>diclofenac potassium</i> .....	103	<i>dronabinol</i> .....	28	INSULIN.....	160, 161
<i>diclofenac sodium</i> .....	98, 103, 104	<i>droperidol</i> .....	28	EASY TOUCH FLIPLOCK	
<i>diclofenac-misoprostol</i> .....	104	DROPLET INSULIN		SYRINGE.....	160
<i>dicloxacillin</i> .....	115	SYR(HALF UNIT).....	155	EASY TOUCH INSULIN	
<i>dicyclomine</i> .....	73	DROPLET INSULIN		SAFETY SYR.....	159, 160
<i>didanosine</i> .....	140	SYRINGE.....	155, 156	EASY TOUCH INSULIN	
DIFICID.....	114	DROPLET MICRON PEN		SYRINGE.....	159, 160, 161, 162
<i>difluprednate</i> .....	98	NEEDLE.....	156	EASY TOUCH LUER	
<i>digitek</i> .....	45			LOCK INSULIN.....	161
<i>digox</i> .....	45			EASY TOUCH PEN	
<i>digoxin</i> .....	45			NEEDLE.....	161
<i>dihydroergotamine</i> .....	26				

EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE.....	161, 162	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ...	51	<i>estarylla</i> .....	120
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN .....	160, 161	ENBREL.....	84, 85	<i>estradiol</i> .....	78
EASY TOUCH UNI-SLIP ...	162	ENBREL MINI.....	84	<i>estradiol valerate</i> .....	78
<i>ec-naproxen</i> .....	104	ENBREL SURECLICK.....	85	<i>estradiol-norethindrone acet</i> .....	78
<i>econazole</i> .....	136	ENDARI.....	100	<i>eszopiclone</i> .....	55
EDARBI.....	46	<i>endocet</i> .....	105, 106	<i>ethambutol</i> .....	138
EDARBYCLOR.....	46	ENGERIX-B (PF).....	90	<i>ethosuximide</i> .....	128
EDURANT.....	140	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....	90	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..	120
<i>efavirenz</i> .....	140	<i>enilloring</i> .....	120	<i>etodolac</i> .....	104
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	140	<i>enoxaparin</i> .....	193	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	120
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	140	<i>enpresse</i> .....	120	ETOPOPHOS.....	6
EGRIFTA SV.....	81	<i>enskyce</i> .....	120	<i>etoposide</i> .....	6
<i>electrolyte-148</i> .....	190	<i>entacapone</i> .....	31	<i>etravirine</i> .....	140
ELIGARD.....	6	<i>entecavir</i> .....	145	EUCRISA.....	67
ELIGARD (3 MONTH).....	5	ENTRESTO.....	46	<i>everolimus (antineoplastic)</i> ....	6, 7
ELIGARD (4 MONTH).....	6	<i>enulose</i> .....	74	<i>everolimus</i> ( <i>immunosuppressive</i> ).....	85
ELIGARD (6 MONTH).....	6	EPCLUSA.....	144	EVOTAZ.....	140
<i>elinest</i> .....	120	EPIDIOLEX.....	128	EVRYSDI.....	100
ELIQUIS.....	193	<i>epinastine</i> .....	100	EXEL INSULIN.....	162
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....	193	<i>epinephrine</i> .....	45	<i>exemestane</i> .....	7
ELLA.....	120	<i>epitol</i> .....	128	EXKIVITY.....	7
ELMIRON.....	100	EPIVIR HBV.....	140	EYSUVIS.....	98
ELREXFIO.....	6	EPKINLY.....	6	<i>ezetimibe</i> .....	48
<i>eluryng</i> .....	120	<i>eplerenone</i> .....	52	<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....	48
EMBRACE PEN NEEDLE.	162	EPRONTIA.....	128	<i>falmina (28)</i> .....	120
EMCYT.....	6	ERBITUX.....	6	<i>famciclovir</i> .....	146
EMEND.....	28	<i>ergoloid</i> .....	20	<i>famotidine</i> .....	73
EMGALITY PEN.....	26	ERIVEDGE.....	6	<i>famotidine (pf)</i> .....	72
EMGALITY SYRINGE.....	26	ERLEADA.....	6	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> ..	73
<i>emoquette</i> .....	120	<i>erlotinib</i> .....	6	FANAPT.....	34
EMSAM.....	133	<i>errin</i> .....	120	FARXIGA.....	20
<i>emtricitabine</i> .....	140	<i>ertapenem</i> .....	112	FARYDAK.....	7
<i>emtricitabine-tenofov (tdf)</i> ..	140	<i>ery pads</i> .....	71	FASENRA.....	61
EMTRIVA.....	140	<i>erythromycin</i> .....	96, 114	FASENRA PEN.....	61
<i>enalapril maleate</i> .....	51	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ...	114	<i>febuxostat</i> .....	26
<i>enalaprilat</i> .....	51	<i>erythromycin with ethanol</i> .....	71	<i>felbamate</i> .....	128
		<i>escitalopram oxalate</i> .....	133	FEMRING.....	78
		<i>esomeprazole magnesium</i> .....	72	<i>femynor</i> .....	120
		<i>esomeprazole sodium</i> .....	72	<i>fenofibrate</i> .....	48

<i>fenofibrate micronized</i> .....	48	<i>flurbiprofen</i> .....	104	<i>gavilyte-n</i> .....	75
<i>fenofibrate nanocrystallized</i> .....	48	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	98	<b>GAVRETO</b> .....	7
<i>fenofibric acid (choline)</i> .....	48	<i>flutamide</i> .....	7	<i>gefitinib</i> .....	7
<i>fentanyl</i> .....	106	<i>fluticasone propionate</i> .....	68, 98	<i>gemfibrozil</i> .....	49
<i>fentanyl citrate</i> .....	106	<i>fluvastatin</i> .....	49	<i>generlac</i> .....	74
<b>FERRIPROX</b> .....	109	<i>fluvoxamine</i> .....	134	<i>gengraf</i> .....	85
<b>FERRIPROX (2 TIMES A DAY)</b> .....	109	<i>folivane-ob</i> .....	198	<i>gentak</i> .....	96
<i>fesoterodine</i> .....	76	<i>fondaparinux</i> .....	193	<i>gentamicin</i> .....	71, 96, 110
<b>FETZIMA</b> .....	133, 134	<b>FORTEO</b> .....	54	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> .....	110
<b>FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN</b> .....	23	<i>fosamprenavir</i> .....	140	<i>gentamicin sulfate (pf)</i> .....	110
<b>FIASP PENFILL U-100 INSULIN</b> .....	23	<i>fosaprepitant</i> .....	28	<b>GENVOYA</b> .....	140
<b>FIASP U-100 INSULIN</b> .....	23	<i>foscarnet</i> .....	144	<b>GILENYA</b> .....	58
<i>finasteride</i> .....	76	<i>fosinopril</i> .....	52	<b>GILOTRIF</b> .....	7
<i>fangolimod</i> .....	58	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ..	52	<i>glatiramer</i> .....	58
<b>FINTEPLA</b> .....	128	<i>fosphenytoin</i> .....	128	<i>glatopa</i> .....	58
<b>FIRVANQ</b> .....	111	<b>FOTIVDA</b> .....	7	<b>GLEOSTINE</b> .....	7
<b>FLEBOGAMMA DIF</b> .....	85	<b>FREESTYLE PRECISION</b> ..	163	<i>glimepiride</i> .....	25
<i>flecainide</i> .....	41	<b>FULPHILA</b> .....	195	<i>glipizide</i> .....	25
<b>FLOVENT DISKUS</b> .....	63	<i>fulvestrant</i> .....	7	<i>glipizide-metformin</i> .....	25
<b>FLOVENT HFA</b> .....	64	<i>furosemide</i> .....	50	<i>glyburide</i> .....	25
<i>floxuridine</i> .....	7	<b>FUZEON</b> .....	140	<i>glyburide micronized</i> .....	25
<i>fluconazole</i> .....	136	<b>FYARRO</b> .....	7	<i>glyburide-metformin</i> .....	25
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> ..	136	<i>fyavolv</i> .....	78	<i>glycopyrrolate</i> .....	74
<i>flucytosine</i> .....	136	<b>FYCOMPA</b> .....	128, 129	<i>glydo</i> .....	108
<i>fludrocortisone</i> .....	80	<i>gabapentin</i> .....	129	<b>GLYXAMBI</b> .....	20
<i>flumazenil</i> .....	58	<b>GALAFOLD</b> .....	197	<i>granisetron (pf)</i> .....	28
<i>flunisolide</i> .....	98	<i>galantamine</i> .....	20	<i>granisetron hcl</i> .....	28
<i>fluocinolone</i> .....	67	<b>GAMIFANT</b> .....	85	<b>GRANIX</b> .....	195
<i>fluocinolone acetonide oil</i> .....	98	<b>GAMMAGARD LIQUID</b> .....	85	<i>griseofulvin microsize</i> .....	136
<i>fluocinonide</i> .....	67, 68	<b>GAMMAGARD S-D (IGA &lt; 1 MCG/ML)</b> .....	85	<i>guanfacine</i> .....	41, 58
<i>fluocinonide-emollient</i> .....	68	<b>GAMMAPLEX</b> .....	85	<b>GVOKE</b> .....	101
<i>fluoride (sodium)</i> .....	66	<b>GAMMAPLEX (WITH SORBITOL)</b> .....	85	<b>GVOKE HYPOPEN 2-PACK</b> .....	101
<i>fluorometholone</i> .....	98	<b>GARDASIL 9 (PF)</b> .....	91	<b>GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE</b> .....	101
<i>fluorouracil</i> .....	7, 70	<i>gatifloxacin</i> .....	96	<b>HAEGARDA</b> .....	195
<i>fluoxetine</i> .....	134	<b>GATTEX 30-VIAL</b> .....	74	<i>hailey</i> .....	121
<i>fluphenazine decanoate</i> .....	34	<b>GAUZE PAD</b> .....	163	<i>hailey 24 fe</i> .....	120
<i>fluphenazine hcl</i> .....	34	<i>gavilyte-c</i> .....	75	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i> .....	120
		<i>gavilyte-g</i> .....	75	<i>hailey fe 1/20 (28)</i> .....	121



<i>halobetasol propionate</i> .....	68	<i>hydralazine</i> .....	45	INCONTROL ALCOHOL	
<i>haloette</i> .....	121	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	50, 51	PADS.....	70
<i>haloperidol</i> .....	34	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ...	106	INCONTROL PEN	
<i>haloperidol decanoate</i> .....	34	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	106	NEEDLE.....	164, 165
<i>haloperidol lactate</i> .....	34	<i>hydrocortisone</i> .....	53, 68, 80	INCRELEX.....	81
HARVONI.....	144	<i>hydrocortisone butyrate</i> .....	68	<i>indapamide</i> .....	51
HAVRIX (PF).....	91	<i>hydrocortisone valerate</i> .....	68	<i>indomethacin</i> .....	104
HEALTHWISE INSULIN		<i>hydrocortisone-acetic acid</i> .....	96	INFANRIX (DTAP) (PF).....	91
SYRINGE.....	163, 164	<i>hydrocortisone-min oil-wht pet.</i>	68	<i>infliximab</i> .....	86
HEALTHWISE PEN		<i>hydromorphone</i> .....	106	INLYTA.....	8
NEEDLE.....	164	<i>hydromorphone (pf)</i> .....	106	INPEN (FOR HUMALOG)	
HEALTHY ACCENTS		<i>hydroxychloroquine</i> .....	30	BLUE.....	165
UNIFINE PENTIP.....	164	<i>hydroxyurea</i> .....	7	INPEN (NOVOLOG OR	
<i>heather</i> .....	121	<i>hydroxyzine hcl</i> .....	138	FIASP) BLUE.....	165
<i>heparin (porcine)</i> .....	193	<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	101	INQOVI.....	8
<i>heparin, porcine (pf)</i> .....	193, 194	<i>ibandronate</i> .....	54	INREBIC.....	8
HEPLISAV-B (PF).....	91	IBRANCE.....	7	INSULIN SYR/NDL U100	
HERCEPTIN HYLECTA.....	7	<i>ibu</i> .....	104	HALF MARK.....	165
HERZUMA.....	7	<i>ibuprofen</i> .....	104	INSULIN SYRINGE.....	149
HIBERIX (PF).....	91	<i>ibuprofen-famotidine</i> .....	104	INSULIN SYRINGE	
HUMIRA.....	86	<i>icatibant</i> .....	46	MICROFINE.....	149
HUMIRA PEN.....	86	<i>iclevia</i> .....	121	INSULIN SYRINGE	
HUMIRA PEN CROHNS-		ICLUSIG.....	8	NEEDLELESS.....	149
UC-HS START.....	85	IDHIFA.....	8	INSULIN SYRINGE-	
HUMIRA PEN PSOR-		<i>ifosfamide</i> .....	8	NEEDLE U-100	
UVEITS-ADOL HS.....	85	IGALMI.....	101	149, 151, 162, 163, 165, 166, 174,	
HUMIRA(CF).....	86	ILEVRO.....	98	175, 179	
HUMIRA(CF) PEDI		<i>imatinib</i> .....	8	INSUPEN PEN NEEDLE	
CROHNS STARTER.....	86	IMBRUVICA.....	8	.....	166, 167
HUMIRA(CF) PEN.....	86	<i>imipenem-cilastatin</i> .....	112	INTELENCE.....	141
HUMIRA(CF) PEN		<i>imipramine hcl</i> .....	134	INTRALIPID.....	40
CROHNS-UC-HS.....	86	<i>imiquimod</i> .....	70	INTRON A.....	145
HUMIRA(CF) PEN		IMJUDO.....	8	INVEGA HAFYERA.....	34, 35
PEDIATRIC UC.....	86	IMLYGIC.....	8	INVEGA SUSTENNA.....	35
HUMIRA(CF) PEN PSOR-		IMOVAX RABIES		INVEGA TRINZA.....	35
UV-ADOL HS.....	86	VACCINE (PF).....	91	INVELTYS.....	99
HUMULIN R U-500		IMPAVIDO.....	30	INVIRASE.....	141
(CONC) INSULIN.....	23	INBRIJA.....	31	IPOL.....	91
HUMULIN R U-500		<i>incassia</i> .....	121	<i>ipratropium bromide</i> .....	65, 100
(CONC) KWIKPEN.....	23			<i>ipratropium-albuterol</i> .....	65

<i>irbesartan</i> .....	46	<i>kalliga</i> .....	121	<i>larin 1/20 (21)</i> .....	122
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	46	<b>KALYDECO</b> .....	61	<i>larin 24 fe</i> .....	122
<b>ISENTRESS</b> .....	141	<i>kariva (28)</i> .....	121	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i> .....	122
<b>ISENTRESS HD</b> .....	141	<i>kelnor 1/35 (28)</i> .....	121	<i>larin fe 1/20 (28)</i> .....	122
<i>isibloom</i> .....	121	<i>kelnor 1-50 (28)</i> .....	122	<i>larissia</i> .....	122
<b>ISOLYTE S PH 7.4</b> .....	190	<b>KERENDIA</b> .....	52	<i>latanoprost</i> .....	95
<b>ISOLYTE-P IN 5 %</b>		<b>KESIMPTA PEN</b> .....	58	<i>leflunomide</i> .....	86
<b>DEXTROSE</b> .....	190	<i>ketoconazole</i> .....	136	<i>lenalidomide</i> .....	9
<b>ISOLYTE-S</b> .....	190	<i>ketorolac</i> .....	99, 104	<b>LENVIMA</b> .....	10
<i>isoniazid</i> .....	138	<b>KEVZARA</b> .....	86	<i>lessina</i> .....	122
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	52	<b>KEYTRUDA</b> .....	9	<i>letrozole</i> .....	10
<i>isosorbide mononitrate</i> .....	52	<b>KIMMTRAK</b> .....	9	<i>leucovorin calcium</i> .....	101
<i>isosorbide-hydralazine</i> .....	53	<b>KINRIX (PF)</b> .....	91	<b>LEUKERAN</b> .....	10
<i>isradipine</i> .....	47	<b>KISQALI</b> .....	9	<b>LEUKINE</b> .....	195
<i>itraconazole</i> .....	136	<b>KISQALI FEMARA CO-</b>		<i>leuprolide</i> .....	10
<b>IV PREP WIPES</b> .....	70	<b>PACK</b> .....	9	<i>leuprolide (3 month)</i> .....	10
<i>ivermectin</i> .....	30	<b>KLISYRI</b> .....	70	<i>levetiracetam</i> .....	129
<b>IXIARO (PF)</b> .....	91	<i>klor-con m10</i> .....	190	<i>levobunolol</i> .....	95
<i>jaimiess</i> .....	121	<i>klor-con m15</i> .....	190	<i>levocarnitine</i> .....	101
<b>JAKAFI</b> .....	8	<i>klor-con m20</i> .....	191	<i>levocarnitine (with sugar)</i> .....	101
<i>jantoven</i> .....	194	<b>KLOXXADO</b> .....	18	<i>levocetirizine</i> .....	138
<b>JARDIANCE</b> .....	20	<b>KORLYM</b> .....	21	<i>levofloxacin</i> .....	96, 100, 116
<i>jasmiel (28)</i> .....	121	<b>KOSELUGO</b> .....	9	<i>levofloxacin in d5w</i> .....	116
<i>javygtor</i> .....	197	<i>kosher prenatal plus iron</i> .....	198	<i>levonest (28)</i> .....	122
<b>JAYPIRCA</b> .....	8, 9	<b>KRAZATI</b> .....	9	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad...</i>	122
<b>JEMPERLI</b> .....	9	<b>KRINTAFEL</b> .....	30	<i>levonorg-eth estrad triphasic...</i>	122
<i>jencycla</i> .....	121	<i>kurvelo (28)</i> .....	122	<i>levora-28</i> .....	122
<b>JENTADUETO</b> .....	21	<b>KYNMOBI</b> .....	31	<i>levothyroxine</i> .....	77
<b>JENTADUETO XR</b> .....	21	<i>l norgestle.estradiol-e.estrad...</i>	122	<b>LEXIVA</b> .....	141
<i>jinteli</i> .....	78	<i>labetalol</i> .....	43	<i>lidocaine</i> .....	109
<i>juleber</i> .....	121	<i>lacosamide</i> .....	129	<i>lidocaine (pf)</i> .....	42, 108
<b>JULUCA</b> .....	141	<i>lactulose</i> .....	74	<i>lidocaine hcl</i> .....	109
<i>junel 1.5/30 (21)</i> .....	121	<i>lagevrio (eua)</i> .....	146	<i>lidocaine viscous</i> .....	109
<i>junel 1/20 (21)</i> .....	121	<i>lamivudine</i> .....	141	<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	109
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i> .....	121	<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	141	<i>lillow (28)</i> .....	123
<i>junel fe 1/20 (28)</i> .....	121	<i>lamotrigine</i> .....	129	<i>linezolid</i> .....	111
<i>junel fe 24</i> .....	121	<i>lanreotide</i> .....	81	<i>linezolid in dextrose 5%</i> .....	111
<b>JUXTAPID</b> .....	49	<i>lansoprazole</i> .....	73	<b>LINZESS</b> .....	74
<b>JYNNEOS</b>		<i>lapatinib</i> .....	9	<i>liothyronine</i> .....	77
<b>(PF)(STOCKPILE)</b> .....	91	<i>larin 1.5/30 (21)</i> .....	122	<b>LISCO</b> .....	167

<i>lisinopril</i> .....	52	<i>lyleq</i> .....	123	MAXI-COMFORT	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ...	52	<i>lyllana</i> .....	79	INSULIN SYRINGE.....	168
LITE TOUCH INSULIN		LYNPARZA.....	11	MAXICOMFORT SAFETY	
PEN NEEDLES.....	167	LYSODREN.....	11	PEN NEEDLE.....	169
LITE TOUCH INSULIN		LYTGOBI.....	11	MAYZENT.....	59
SYRINGE.....	167, 168	<i>lyza</i> .....	123	MAYZENT	
<i>lithium carbonate</i> .....	58	MAGELLAN INSULIN		STARTER(FOR 1MG	
<i>lithium citrate</i> .....	58	SAFETY SYRNG.....	168	MAINT).....	59
LIVALO.....	49	MAGELLAN SYRINGE.....	168	MAYZENT	
<i>lojaimiess</i> .....	123	<i>magnesium sulfate</i> .....	191	STARTER(FOR 2MG	
LOKELMA.....	74	<i>magnesium sulfate in d5w</i> .....	191	MAINT).....	59
LONSURF.....	10	<i>magnesium sulfate in water</i> .....	191	MAYZENT	
<i>loperamide</i> .....	74	<i>malathion</i> .....	71	STARTER(FOR 2MG	
<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	141	<i>maprotiline</i> .....	134	MAINT).....	59
<i>lorazepam</i> .....	19	<i>maraviroc</i> .....	141	MECLIZINE.....	28
LORBRENA.....	10	MARGENZA.....	11	<i>medroxyprogesterone</i> .....	82, 83
<i>loryna (28)</i> .....	123	<i>marlissa (28)</i> .....	123	<i>mefenamic acid</i> .....	104
<i>losartan</i> .....	46	<i>marnatal-f</i> .....	198	<i>mefloquine</i> .....	30
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> ....	46	MARPLAN.....	134	<i>megestrol</i> .....	11, 83
LOTEMAX.....	99	MATULANE.....	11	MEKINIST.....	11
LOTEMAX SM.....	99	<i>matzim la</i> .....	44	MEKTOVI.....	11
<i>loteprednol etabonate</i> .....	99	MAVENCLAD (10 TABLET		<i>meloxicam</i> .....	104
<i>lovastatin</i> .....	49	PACK).....	58	<i>memantine</i> .....	20
<i>low-ogestrel (28)</i> .....	123	MAVENCLAD (4 TABLET		MENACTRA (PF).....	91
<i>loxapine succinate</i> .....	35	PACK).....	59	MENQUADFI (PF).....	91
<i>lo-zumandimine (28)</i> .....	123	MAVENCLAD (5 TABLET		MENVEO A-C-Y-W-135-	
<i>lubiprostone</i> .....	74	PACK).....	59	DIP (PF).....	92
LUMAKRAS.....	10	MAVENCLAD (6 TABLET		<i>mercaptopurine</i> .....	11
LUMIGAN.....	95	PACK).....	59	<i>meropenem</i> .....	112
LUNSUMIO.....	10	MAVENCLAD (7 TABLET		<i>merzee</i> .....	123
LUPRON DEPOT.....	81	PACK).....	59	<i>mesalamine</i> .....	53
LUPRON DEPOT (3		MAVENCLAD (8 TABLET		<i>mesna</i> .....	101
MONTH).....	10, 81	PACK).....	59	MESNEX.....	101
LUPRON DEPOT (4		MAVENCLAD (9 TABLET		<i>metformin</i> .....	21
MONTH).....	10	PACK).....	59	<i>methadone</i> .....	106, 107
LUPRON DEPOT (6		MAXICOMFORT II PEN		<i>methadose</i> .....	107
MONTH).....	10	NEEDLE.....	168	<i>methenamine hippurate</i> .....	111
<i>lurasidone</i> .....	35	MAXICOMFORT INSULIN		<i>methimazole</i> .....	77
<i>lutera (28)</i> .....	123	SYRINGE.....	168	<i>methocarbamol</i> .....	198
LYBALVI.....	35			<i>methotrexate sodium</i> .....	11
				<i>methotrexate sodium (pf)</i> .....	11
				<i>methoxsalen</i> .....	70
				<i>methscopolamine</i> .....	74

<i>methsuximide</i> .....	129	MONOJECT INSULIN	<i>neomycin</i> .....	110
<i>methyl dopa</i> .....	41	SAFETY SYRINGE.....	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> .....	96
<i>methylphenidate hcl</i> .....	59, 60	MONOJECT INSULIN	<i>neomycin-bacitracin-</i>	
<i>methylprednisolone</i> .....	80	SYRINGE.....	<i>polymyxin</i> .....	96
<i>methylprednisolone acetate</i> .....	80	MONOJECT SYRINGE.....	<i>neomycin-polymyxin b gu</i> .....	71
<i>methylprednisolone sodium</i>		MONOJECT ULTRA	<i>neomycin-polymyxin b-</i>	
<i>succ</i> .....	80	COMFORT INSULIN.....	<i>dexameth</i> .....	97
<i>metoclopramide hcl</i> .....	74	<i>mono-linyah</i> .....	<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>metolazone</i> .....	51	<i>montelukast</i> .....	<i>gramicidin</i> .....	97
<i>metoprolol succinate</i> .....	43	<i>morphine</i> .....	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....	97
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	43	MORPHINE.....	<i>neo-polycin</i> .....	97
<i>metoprolol tartrate</i> .....	43	<i>morphine concentrate</i> .....	<i>neo-polycin hc</i> .....	97
<i>metronidazole</i> .....	71, 110, 111	MOUNJARO.....	NERLYNX.....	11
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	111	MOVANTIK.....	NEULASTA.....	195
<i>metyrosine</i> .....	46	<i>moxifloxacin</i> .....	NEULASTA ONPRO.....	195
<i>mexiletine</i> .....	42	MULTAQ.....	NEUPRO.....	31
<i>miconazole-3</i> .....	136	<i>mupirocin</i> .....	<i>nevirapine</i> .....	141, 142
MICRODOT INSULIN PEN		MVASI.....	<i>newgen</i> .....	199
NEEDLE.....	169	<i>mycophenolate mofetil</i> .....	NEXLETOL.....	49
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i> .....	123	<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> ....	NEXLIZET.....	49
<i>midodrine</i> .....	41	<i>mynatal</i> .....	<i>niacin</i> .....	49
<i>miglustat</i> .....	197	<i>mynatal advance</i> .....	<i>niacor</i> .....	49
<i>mili</i> .....	123	<i>mynatal plus</i> .....	<i>nicardipine</i> .....	47
<i>mimvey</i> .....	79	<i>mynatal-z</i> .....	NICOTROL.....	18
MINI ULTRA-THIN II.....	169	<i>mynate 90 plus</i> .....	<i>nifedipine</i> .....	47
<i>minitran</i> .....	53	MYRBETRIQ.....	<i>nikki (28)</i> .....	123
<i>minocycline</i> .....	117	<i>nabumetone</i> .....	<i>nilutamide</i> .....	11
<i>minoxidil</i> .....	53	<i>nafcellin</i> .....	NINLARO.....	11
<i>mirtazapine</i> .....	134	<i>nafcellin in dextrose iso-osm</i> ....	<i>nitazoxanide</i> .....	30
<i>misoprostol</i> .....	73	<i>naloxone</i> .....	<i>nitisinone</i> .....	101, 197
MITIGARE.....	26	<i>naltrexone</i> .....	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ....	111
<i>mitoxantrone</i> .....	11	<i>naproxen</i> .....	<i>nitrofurantoin monohydlm-</i>	
M-M-R II (PF).....	92	<i>naratriptan</i> .....	<i>cryst</i> .....	111
<i>m-natal plus</i> .....	198	NATACYN.....	<i>nitroglycerin</i> .....	53
<i>modafinil</i> .....	55, 56	<i>nateglinide</i> .....	<i>niva-plus</i> .....	199
<i>moexipril</i> .....	52	NATPARA.....	NIVESTYM.....	195
<i>molindone</i> .....	36	NAYZILAM.....	<i>nizatidine</i> .....	73
<i>mometasone</i> .....	68, 99	<i>neбиволol</i> .....	NORDITROPIN FLEXPRO.....	81
<i>mondoxyne nl</i> .....	117	<i>necon 0.5/35 (28)</i> .....	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	123
		<i>nefazodone</i> .....	<i>norethindrone acetate</i> .....	83

<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	NULOJIX.....	87	OMNIPOD 5 G6 PODS
.....	NUPLAZID.....	36	(GEN 5).....
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	NURTEC ODT.....	26	OMNIPOD CLASSIC PDM
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	NUTRILIPID.....	40	KIT(GEN 3).....
<i>norlyda</i> .....	<i>nyamyc</i> .....	137	OMNIPOD CLASSIC PODS
NORMOSOL-M IN 5 %	<i>nylia 1/35 (28)</i> .....	124	(GEN 3).....
DEXTROSE.....	<i>nylia 7/7/7 (28)</i> .....	124	OMNIPOD DASH INTRO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .....	<i>nymyo</i> .....	124	KIT (GEN 4).....
<i>nortrel 1/35 (21)</i> .....	<i>nystatin</i> .....	137	OMNIPOD DASH PDM
<i>nortrel 1/35 (28)</i> .....	<i>nystatin-triamcinolone</i> .....	137	KIT (GEN 4).....
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i> .....	<i>nystop</i> .....	137	OMNIPOD DASH PODS
<i>nortriptyline</i> .....	NYVEPRIA.....	195	(GEN 4).....
NORVIR.....	<i>obstetrix dha</i> .....	199	OMNIPOD GO PODS.....
NOVOFINE 30.....	<i>obstetrix dha prenatal duo</i> .....	199	OMNIPOD GO PODS 10
NOVOFINE 32.....	<i>o-cal prenatal</i> .....	199	UNITS/DAY.....
NOVOFINE PLUS.....	OALIVA.....	74	OMNIPOD GO PODS 15
NOVOLIN 70/30 U-100	OCREVUS.....	60	UNITS/DAY.....
INSULIN.....	OCTAGAM.....	87	OMNIPOD GO PODS 20
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	<i>octreotide acetate</i> .....	81, 82	UNITS/DAY.....
U-100.....	ODEFSEY.....	142	OMNIPOD GO PODS 25
NOVOLIN N FLEXPEN.....	ODOMZO.....	12	UNITS/DAY.....
NOVOLIN N NPH U-100	OFEV.....	62	OMNIPOD GO PODS 30
INSULIN.....	<i>ofloxacin</i> .....	97	UNITS/DAY.....
NOVOLIN R FLEXPEN.....	OGIVRI.....	12	OMNIPOD GO PODS 40
NOVOLIN R REGULAR	OJJAARA.....	12	UNITS/DAY.....
U100 INSULIN.....	<i>olanzapine</i> .....	36	<i>ondansetron</i> .....
NOVOLOG FLEXPEN U-	<i>olmesartan</i> .....	46	<i>ondansetron hcl</i> .....
100 INSULIN.....	<i>olmesartan-amlodipin-</i>		<i>ondansetron hcl (pf)</i> .....
NOVOLOG MIX 70-30 U-	<i>hcthiazyd</i> .....	46	ONTRUZANT.....
100 INSULIN.....	<i>olmesartan-</i>		ONUREG.....
NOVOLOG MIX 70-	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	47	OPDIVO.....
30FLEXPEN U-100.....	<i>olopatadine</i> .....	100	OPDUALAG.....
NOVOLOG PENFILL U-100	OLUMIANT.....	87	OPSUMIT.....
INSULIN.....	<i>omega-3 acid ethyl esters</i> .....	49	<i>oralone</i> .....
NOVOLOG U-100 INSULIN	<i>omeprazole</i> .....	73	ORENCIA.....
ASPART.....	<i>omeprazole-sodium</i>		ORENCIA (WITH
NOVOTWIST.....	<i>bicarbonate</i> .....	73	MALTOSE).....
NOXAFIL.....	OMNIPOD 5 G6 INTRO		ORENCIA CLICKJECT.....
NUBEQA.....	KIT (GEN 5).....	171	ORFADIN.....
NUCALA.....			ORGOVYX.....
			82

ORILISSA.....	82	PEN NEEDLE, DIABETIC		<i>piroxicam</i> .....	105
ORKAMBI.....	62	.....	154, 169, 172, 174	PLASMA-LYTE A.....	191
ORSERDU.....	12	PEN NEEDLE, DIABETIC,		PLEGRIDY.....	60
<i>orsythia</i> .....	124	SAFETY.....	175	<i>pnv 29-1</i> .....	199
<i>oseltamivir</i> .....	144	<i>penicillamine</i> .....	109	<i>pnv-dha + docusate</i> .....	199
OSMOLEX ER.....	31, 32	<i>penicillin g potassium</i> .....	116	<i>pnv-omega</i> .....	199
OTEZLA.....	87	<i>penicillin g procaine</i> .....	116	<i>podofilox</i> .....	70
OTEZLA STARTER.....	87	<i>penicillin v potassium</i> .....	116	<i>polycin</i> .....	97
<i>oxandrolone</i> .....	77	PENTACEL (PF).....	92	<i>polymyxin b sulfate</i> .....	111
<i>oxazepam</i> .....	20	<i>pentamidine</i> .....	30	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> .....	97
<i>oxcarbazepine</i> .....	130	PENTIPS.....	172, 173	POMALYST.....	13
OXLUMO.....	101	<i>pentoxifylline</i> .....	194	<i>portia 28</i> .....	125
<i>oxybutynin chloride</i> .....	76	<i>perindopril erbumine</i> .....	52	<i>posaconazole</i> .....	137
<i>oxycodone</i> .....	107	<i>periogard</i> .....	66	<i>potassium chloride</i> .....	191
<i>oxycodone-acetaminophen</i> .....	107	<i>permethrin</i> .....	72	<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	
OXYCONTIN.....	108	<i>perphenazine</i> .....	36	.....	192
<i>oxymorphone</i> .....	108	<i>perphenazine-amitriptyline</i> .....	134	<i>potassium citrate</i> .....	192
OZEMPIC.....	21	PERSERIS.....	36	<i>pr natal 400</i> .....	199
<i>pacerone</i> .....	42	<i>pfizerpen-g</i> .....	116	<i>pr natal 400 ec</i> .....	199
<i>paclitaxel protein-bound</i> .....	12	<i>phenelzine</i> .....	134	<i>pr natal 430</i> .....	199
<i>paliperidone</i> .....	36	<i>phenobarbital</i> .....	130	<i>pr natal 430 ec</i> .....	199
PALYNZIQ.....	197	<i>phenylephrine hcl</i> .....	41	PRALUENT PEN.....	49
PANRETIN.....	70	<i>phenytoin</i> .....	130	<i>pramipexole</i> .....	32
<i>pantoprazole</i> .....	73	<i>phenytoin sodium</i> .....	130	<i>prasugrel</i> .....	194
<i>paricalcitol</i> .....	55	<i>phenytoin sodium extended</i> .....	130	<i>pravastatin</i> .....	49
<i>paroex oral rinse</i> .....	66	<i>philith</i> .....	124	<i>prazosin</i> .....	41
<i>paromomycin</i> .....	30	PHOSLYRA.....	75	<i>prednicarbate</i> .....	68
<i>paroxetine hcl</i> .....	134	PIFELTRO.....	142	<i>prednisolone</i> .....	80
PAXLOVID.....	144	<i>pilocarpine hcl</i> .....	66, 95	<i>prednisolone acetate</i> .....	99
<i>pazopanib</i> .....	12	<i>pimecrolimus</i> .....	68	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	
PEDIARIX (PF).....	92	<i>pimozide</i> .....	36	.....	80, 99
PEDVAX HIB (PF).....	92	<i>pimtreea (28)</i> .....	124	<i>prednisone</i> .....	80
PEGASYS.....	145	<i>pindolol</i> .....	43	<i>pregabalin</i> .....	130
<i>peg-electrolyte soln</i> .....	76	<i>pioglitazone</i> .....	21	PREHEVBRIO (PF).....	92
PEMAZYRE.....	12	<i>pioglitazone-metformin</i> .....	22	PREMARIN.....	79
<i>pemetrexed</i> .....	12	PIP PEN NEEDLE.....	173	PREMPHASE.....	79
<i>pemetrexed disodium</i> .....	12	<i>piperacillin-tazobactam</i> .....	116	PREMPRO.....	79
PEN NEEDLE.....	163, 172, 175	PIQRAY.....	12	<i>prenal true</i> .....	199
		<i>pirfenidone</i> .....	62	<i>prenaissance</i> .....	199
		<i>pirmella</i> .....	125	<i>prenaissance plus</i> .....	199

<i>prenatabs fa</i> .....	199	<i>progesterone</i> .....	83	<i>raloxifene</i> .....	79
<i>prenatal 19</i> .....	199	<i>progesterone micronized</i> .....	83	<i>ramipril</i> .....	52
<i>prenatal 19 (with docusate)</i> ..	199	<b>PROGRAF</b> .....	87	<i>ranolazine</i> .....	46
<i>prenatal low iron</i> .....	199	<b>PROLASTIN-C</b> .....	62	<i>rasagiline</i> .....	32
<i>prenatal plus</i> .....	200	<b>PROLENSA</b> .....	99	<b>RASUVO (PF)</b> .....	87
<i>prenatal plus (calcium carb)</i> ..	199	<b>PROLIA</b> .....	55	<b>RAVICTI</b> .....	74
<i>prenatal vitamin plus low iron</i> ..	200	<b>PROMACTA</b> .....	195, 196	<b>RAYALDEE</b> .....	55
<i>prenatal-u</i> .....	200	<i>promethazine</i> .....	29, 138	<i>reclipsen (28)</i> .....	125
<i>preplus</i> .....	200	<i>promethegan</i> .....	29	<b>RECOMBIVAX HB (PF)</b> .....	93
<i>pretab</i> .....	200	<i>propafenone</i> .....	42	<b>RECTIV</b> .....	102
<b>PRETOMANID</b> .....	138	<i>proparacaine</i> .....	100	<b>RELENZA DISKHALER</b> ..	145
<i>prevalite</i> .....	49	<i>propranolol</i> .....	43	<b>RELEUKO</b> .....	196
<b>PREVENT DROPSAFE</b>		<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	43	<b>RELION NEEDLES</b> .....	174
<b>PEN NEEDLE</b> .....	173	<i>propylthiouracil</i> .....	77	<b>RELION PEN NEEDLES</b> ..	175
<i>previfem</i> .....	125	<b>PROQUAD (PF)</b> .....	92	<i>repaglinide</i> .....	22
<b>PREVYMIS</b> .....	145	<b>PROSOL 20 %</b> .....	40	<b>REPATHA PUSHTRONEX</b> ..	49
<b>PREZCOBIX</b> .....	142	<i>protamine</i> .....	192	<b>REPATHA SURECLICK</b> .....	49
<b>PREZISTA</b> .....	142	<i>protriptyline</i> .....	134	<b>REPATHA SYRINGE</b> .....	50
<b>PRIFTIN</b> .....	138	<b>PULMOZYME</b> .....	197	<b>RESTASIS</b> .....	99
<b>PRIMAQUINE</b> .....	30	<b>PURE COMFORT</b>		<b>RESTASIS MULTIDOSE</b> .....	99
<i>primidone</i> .....	130	<b>ALCOHOL PADS</b> .....	70	<b>RETACRIT</b> .....	196
<b>PRIORIX (PF)</b> .....	92	<b>PURE COMFORT PEN</b>		<b>RETEVMO</b> .....	13
<b>PRIVIGEN</b> .....	87	<b>NEEDLE</b> .....	174	<b>RETROVIR</b> .....	142
<b>PRO COMFORT</b>		<b>PURE COMFORT SAFETY</b>		<i>revonto</i> .....	198
<b>ALCOHOL PADS</b> .....	70	<b>PEN NEEDLE</b> .....	174	<b>REXULTI</b> .....	36, 37
<b>PRO COMFORT INSULIN</b>		<b>PURIXAN</b> .....	13	<b>REYATAZ</b> .....	142
<b>SYRINGE</b> .....	173	<i>pyrazinamide</i> .....	138	<b>REZLIDHIA</b> .....	13
<b>PRO COMFORT PEN</b>		<i>pyridostigmine bromide</i> ..	101, 102	<b>REZUROCK</b> .....	88
<b>NEEDLE</b> .....	173	<i>pyrimethamine</i> .....	30	<b>RHOPRESSA</b> .....	95
<i>probenecid</i> .....	26	<b>QINLOCK</b> .....	13	<b>RIABNI</b> .....	13
<i>probenecid-colchicine</i> .....	26	<b>QUADRACEL (PF)</b> .....	92	<i>ribavirin</i> .....	146
<i>procainamide</i> .....	42	<i>quetiapine</i> .....	36	<b>RIDAURA</b> .....	88
<b>PROCALAMINE 3%</b> .....	40	<i>quinapril</i> .....	52	<i>rifabutin</i> .....	138
<i>prochlorperazine</i> .....	29	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ..	52	<i>rifampin</i> .....	138
<i>prochlorperazine edisylate</i> .....	29	<i>quinidine gluconate</i> .....	42	<i>rilpivirine</i> .....	142
<i>prochlorperazine maleate</i> .....	29	<i>quinidine sulfate</i> .....	42	<i>riluzole</i> .....	60
<i>proctosol hc</i> .....	68	<i>quinine sulfate</i> .....	30	<i>rimantadine</i> .....	145
<i>proctozone-hc</i> .....	68	<b>QULIPTA</b> .....	26	<b>RINVOQ</b> .....	88
<b>PRODIGY INSULIN</b>		<b>RABAVERT (PF)</b> .....	93	<i>risedronate</i> .....	55
<b>SYRINGE</b> .....	173, 174	<i>rabeprazole</i> .....	73	<b>RISPERDAL CONSTA</b> .....	37

<i>risperidone</i> .....	37	SELZENTRY.....	142	SOLU-CORTEF ACT-O-	
<i>ritonavir</i> .....	142	SEMGLEE(INSULIN		VIAL (PF).....	80
RITUXAN HYCELA.....	13	GLARGINE-YFGN).....	24	SOMATULINE DEPOT.....	82
<i>rivastigmine</i> .....	20	SEMGLEE(INSULIN		SOMAVERT.....	82
<i>rivastigmine tartrate</i> .....	20	GLARG-YFGN)PEN.....	24	<i>sorafenib</i> .....	13
<i>rizatriptan</i> .....	26, 27	<i>se-natal 19 chewable</i> .....	200	<i>sorine</i> .....	43
<i>r-natal ob</i> .....	200	SEREVENT DISKUS.....	65	<i>sotalol</i> .....	44
ROCKLATAN.....	95	SEROSTIM.....	82	<i>sotalol af</i> .....	43
<i>roflumilast</i> .....	62	<i>sertraline</i> .....	134, 135	SPIRIVA RESPIMAT.....	65
<i>ropinirole</i> .....	32	<i>setlakin</i> .....	125	SPIRIVA WITH	
<i>rosadan</i> .....	71	<i>sevelamer carbonate</i> .....	75	HANDIHALER.....	65
<i>rosuvastatin</i> .....	50	<i>sevelamer hcl</i> .....	75	<i>spironolactone</i> .....	51
ROTARIX.....	93	SEZABY.....	130	SPRAVATO.....	135
ROTATEQ VACCINE.....	93	<i>sf 5000 plus</i> .....	66	<i>sprintec (28)</i> .....	125
ROZLYTREK.....	13	<i>sharobel</i> .....	125	SPRITAM.....	130, 131
RUBRACA.....	13	SHINGRIX (PF).....	93	SPRYCEL.....	13, 14
<i>rufinamide</i> .....	130	SIGNIFOR.....	82	<i>sps (with sorbitol)</i> .....	75
RUKOBIA.....	142	SIKLOS.....	192	<i>sronyx</i> .....	125
RUXIENCE.....	13	<i>sildenafil</i> .....	103	<i>ssd</i> .....	71
RYBELSUS.....	22	<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	102	<i>stavudine</i> .....	142
RYBREVANT.....	13	<i>silver sulfadiazine</i> .....	71	STELARA.....	88
RYDAPT.....	13	SIMBRINZA.....	95	STERILE PADS.....	176
SAFESNAP INSULIN		<i>simliya (28)</i> .....	125	STIOLTO RESPIMAT.....	65
SYRINGE.....	175	<i>simpesse</i> .....	125	STIVARGA.....	14
SAFETY PEN NEEDLE.....	175	<i>simvastatin</i> .....	50	STRENSIQ.....	197
<i>sajazir</i> .....	46	<i>sirolimus</i> .....	88	<i>streptomycin</i> .....	110
SANTYL.....	70	SIRTURO.....	138	STRIBILD.....	143
<i>sapropterin</i> .....	197	SKY SAFETY PEN		STRIVERDI RESPIMAT.....	65
SAVELLA.....	60	NEEDLE.....	176	<i>subvenite</i> .....	131
SCSEMBLIX.....	13	SKYRIZI.....	88	<i>sucralfate</i> .....	73
<i>scopolamine base</i> .....	29	<i>sodium chloride 0.45 %</i> .....	192	<i>sulfacetamide sodium</i> .....	97
SECUADO.....	37	<i>sodium chloride 0.9 %</i> .....	192	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ....	71
SECURESAFE INSULIN		<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> .....	66	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	97
SYRINGE.....	175	<i>sodium oxybate</i> .....	56	<i>sulfadiazine</i> .....	117
SECURESAFE PEN		<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	74	<i>sulfamethoxazole-</i>	
NEEDLE.....	175	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> ....	75	<i>trimethoprim</i> .....	117
<i>select-ob</i> .....	200	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i> .	76	<i>sulfasalazine</i> .....	54
<i>select-ob (folic acid)</i> .....	200	SOLQUA 100/33.....	24	<i>sulindac</i> .....	105
<i>selegiline hcl</i> .....	32	SOLTAMOX.....	13	<i>sumatriptan</i> .....	27
<i>selenium sulfide</i> .....	71			<i>sumatriptan succinate</i> .....	27



<i>sumatriptan-naproxen</i> .....	27	TAFINLAR.....	14	<i>teriflunomide</i> .....	61
<i>sunitinib malate</i> .....	14	TAGRISSO.....	14	TERUMO INSULIN	
SUNLENCA.....	143	TAKHZYRO.....	102	SYRINGE.....	179
SUNOSI.....	56	TALTZ AUTOINJECTOR....	89	<i>testosterone</i> .....	77
SUPREP BOWEL PREP		TALTZ SYRINGE.....	89	<i>testosterone cypionate</i> .....	77
KIT.....	76	TALVEY.....	14	<i>testosterone enanthate</i> .....	77
SURE COMFORT		TALZENNA.....	14	TETANUS,DIPHThERIA	
ALCOHOL PREP PADS.....	70	<i>tamoxifen</i> .....	14	TOX PED(PF).....	93
SURE COMFORT INS.		<i>tamsulosin</i> .....	76	<i>tetrabenazine</i> .....	61
SYR. U-100.....	176	<i>tarina 24 fe</i> .....	125	<i>tetracycline</i> .....	118
SURE COMFORT		<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i> .....	125	THALOMID.....	102
INSULIN SYRINGE....	176, 177	<i>taron-c dha</i> .....	200	<i>theophylline</i> .....	65, 66
SURE COMFORT PEN		<i>taron-prex prenatal-dha</i> .....	200	THINPRO INSULIN	
NEEDLE.....	176, 177	TASCENSO ODT.....	60	SYRINGE.....	179, 180
SURE COMFORT SAFETY		TASIGNA.....	14	<i>thioridazine</i> .....	37
PEN NEEDLE.....	176	<i>tasimelteon</i> .....	56	<i>thiothixene</i> .....	37
SURE-FINE PEN		<i>tazarotene</i> .....	72	<i>tiadylt er</i> .....	44
NEEDLES.....	177	TAZORAC.....	72	<i>tiagabine</i> .....	131
SURE-JECT INSULIN		<i>taztia xt</i> .....	44	TIBSOVO.....	14
SYRINGE.....	177	TAZVERIK.....	14	TICE BCG.....	15
SURE-PREP ALCOHOL		TDVAX.....	93	TICOVAC.....	93
PREP PADS.....	70	TECHLITE INSULIN		<i>tigecycline</i> .....	118
SUTAB.....	76	SYRINGE.....	178	<i>timolol maleate</i> .....	44, 95
<i>syeda</i> .....	125	TECHLITE INSULN		<i>tiopronin</i> .....	76
SYMBICORT.....	64	SYR(HALF UNIT).....	178	TIVDAK.....	15
SYMDEKO.....	62	TECHLITE PEN NEEDLE		TIVICAY.....	143
SYMLINPEN 120.....	22	.....	178, 179	TIVICAY PD.....	143
SYMLINPEN 60.....	22	TECVAYLI.....	14	<i>tizanidine</i> .....	198
SYMPAZAN.....	131	TEFLARO.....	114	<i>tobramycin</i> .....	98, 110
SYMTUZA.....	143	<i>telmisartan</i> .....	47	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> .....	110
SYNAREL.....	82	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> .....	47	<i>tobramycin sulfate</i> .....	110
SYNJARDY.....	22	<i>temazepam</i> .....	20	<i>tobramycin-dexamethasone</i> .....	98
SYNJARDY XR.....	22	TEMIXYS.....	143	<i>tolterodine</i> .....	76
SYNRIBO.....	14	TENIVAC (PF).....	93	TOPCARE CLICKFINE.....	180
SYRINGE WITH NEEDLE,		<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	143	TOPCARE ULTRA	
SAFETY.....	175	TEPMETKO.....	14	COMFORT.....	180
TABLOID.....	14	<i>terazosin</i> .....	76	<i>topiramate</i> .....	131
TABRECTA.....	14	<i>terbinafine hcl</i> .....	137	<i>toposar</i> .....	15
<i>tacrolimus</i> .....	68, 88, 89	<i>terbutaline</i> .....	65	<i>toremifene</i> .....	15
<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	103	<i>terconazole</i> .....	110	<i>torse mide</i> .....	51

TOUJEO MAX U-300	<i>trimipramine</i> .....	135	TYMLOS.....	55
SOLOSTAR.....	TRINTELLIX.....	135	TYPHIM VI.....	94
TOUJEO SOLOSTAR U-300	<i>tri-nymyo</i> .....	126	TYSABRI.....	89
INSULIN.....	<i>tri-previfem (28)</i> .....	126	UBRELVY.....	27
TRACLEER.....	<i>tri-sprintec (28)</i> .....	126	UDENYCA.....	196
TRADJENTA.....	TRIUMEQ.....	143	UDENYCA	
<i>tramadol</i> .....	TRIUMEQ PD.....	143	AUTOINJECTOR.....	196
<i>tramadol-acetaminophen</i> .....	<i>triveen-duo dha</i> .....	200	ULTICARE.....	183, 184
<i>trandolapril</i> .....	<i>trivora (28)</i> .....	126	ULTICARE INSULIN	
<i>trandolapril-verapamil</i> .....	<i>tri-vylibra</i> .....	126	SYRINGE.....	183
<i>tranexamic acid</i> .....	<i>tri-vylibra lo</i> .....	126	ULTICARE INSULN	
<i>tranylcypromine</i> .....	TRIZIVIR.....	143	SYR(HALF UNIT).....	182
TRAVASOL 10 %.....	TROGARZO.....	143	ULTICARE PEN NEEDLE	183
<i>travoprost</i> .....	TROPHAMINE 10 %.....	41	ULTICARE SAFETY PEN	
TRAZIMERA.....	<i>trospium</i> .....	76	NEEDLE.....	183
<i>trazodone</i> .....	TRUE COMFORT		ULTIGUARD SAFEPACK-	
TRECTOR.....	ALCOHOL PADS.....	70	INSULIN SYR.....	184
TRELEGY ELLIPTA.....	TRUE COMFORT		ULTIGUARD SAFEPACK-	
TRELSTAR.....	INSULIN SYRINGE.....	180	PEN NEEDLE.....	184
TREMFYA.....	TRUE COMFORT PEN		ULTILET ALCOHOL	
<i>tretinoin</i> .....	NEEDLE.....	181	SWAB.....	70
<i>tretinoin (antineoplastic)</i> .....	TRUE COMFORT PRO		ULTILET INSULIN	
<i>tri femynor</i> .....	ALCOHOL PADS.....	70	SYRINGE.....	165, 166, 184, 185
<i>triamcinolone acetonide</i> 66, 69, 81	TRUE COMFORT PRO INS		ULTILET PEN NEEDLE....	185
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> 51	SYRINGE.....	180, 181	ULTRA CMFT INS SYR	
<i>trientine</i> .....	TRUE COMFORT SAFETY		(HALF UNIT).....	163, 176
<i>tri-estarylla</i> .....	PEN NEEDLE.....	180	ULTRA COMFORT	
<i>trifluoperazine</i> .....	TRUEPLUS INSULIN.....	182	INSULIN SYRINGE	
<i>trifluridine</i> .....	TRUEPLUS PEN NEEDLE		.....	158, 163, 185
<i>trihexyphenidyl</i> .....	.....	181, 182	ULTRA FLO INSUL	
TRIJARDY XR.....	TRULICITY.....	22	SYR(HALF UNIT).....	185
TRIKAFTA.....	TRUMENBA.....	94	ULTRA FLO INSULIN	
<i>tri-legest fe</i> .....	TRUSELTIQ.....	15	SYRINGE.....	186
<i>tri-linyah</i> .....	TRUXIMA.....	15	ULTRA FLO PEN NEEDLE	
<i>tri-lo-estarylla</i> .....	TUKYSA.....	15	.....	185, 186
<i>tri-lo-marzia</i> .....	<i>tulana</i> .....	126	ULTRA THIN PEN	
<i>tri-lo-mili</i> .....	TURALIO.....	15	NEEDLE.....	186
<i>tri-lo-sprintec</i> .....	TWINRIX (PF).....	94	ULTRACARE INSULIN	
<i>trimethoprim</i> .....	<i>tyblume</i> .....	126	SYRINGE.....	186
<i>tri-mili</i> .....	TYBOST.....	102		

ULTRACARE PEN	<i>varenicline</i> .....	18	<i>virt-pn dha</i> .....	200
NEEDLE.....	VARIVAX (PF).....	94	<i>virt-pn plus</i> .....	200
ULTRA-THIN II (SHORT)	VASCEPA.....	50	<i>vitafol gummies</i> .....	200
INS SYR.....	VEGZELMA.....	15	<i>vitafol nano</i> .....	200
ULTRA-THIN II (SHORT)	VELCADE.....	15	<i>vitafol-ob+dha</i> .....	200
PEN NDL.....	<i>velivet triphasic regimen (28)</i> ..	126	VITRAKVI.....	16
ULTRA-THIN II INS PEN	VELPHORO.....	75	VIZIMPRO.....	16
NEEDLES.....	VELTASSA.....	75	VOCABRIA.....	143
ULTRA-THIN II INSULIN	VEMLIDY.....	143	<i>volnea (28)</i> .....	126
SYRINGE.....	VENCLEXTA.....	15, 16	VONJO.....	16
UNIFINE PEN NEEDLE....	VENCLEXTA STARTING		<i>voriconazole</i> .....	137
UNIFINE PENTIPS	PACK.....	16	VOSEVI.....	144
.....	<i>venlafaxine</i> .....	135	VOTRIENT.....	16
UNIFINE PENTIPS	<i>venlafaxine besylate</i> .....	135	VOWST.....	102
MAXFLOW.....	<i>verapamil</i> .....	44, 45	<i>vp-ch-pnv</i> .....	200
UNIFINE PENTIPS PLUS..	VERIFINE INSULIN		<i>vp-pnv-dha</i> .....	201
UNIFINE PENTIPS PLUS	SYRINGE.....	189, 190	VRAYLAR.....	38
MAXFLOW.....	VERIFINE PEN NEEDLE..	189	VUMERITY.....	61
UNIFINE SAFECONTROL	VERIFINE PLUS PEN		<i>vyfemla (28)</i> .....	126
.....	NEEDLE.....	189, 190	<i>vylibra</i> .....	126
UNIFINE ULTRA PEN	VERSACLOZ.....	38	<i>warfarin</i> .....	194
NEEDLE.....	VERSALON.....	190	WEBCOL.....	71
UPTRAVI.....	VERZENIO.....	16	WELIREG.....	16
<i>ursodiol</i> .....	<i>vestura (28)</i> .....	126	<i>wera (28)</i> .....	127
UZEDY.....	V-GO 20.....	190	XALKORI.....	16
<i>valacyclovir</i> .....	V-GO 30.....	190	XARELTO.....	194
VALCHLOR.....	V-GO 40.....	190	XARELTO DVT-PE TREAT	
<i>valganciclovir</i> .....	VICTOZA.....	23	30D START.....	194
<i>valproate sodium</i> .....	<i>vienna</i> .....	126	XATMEP.....	16
<i>valproic acid</i> .....	<i>vigabatrin</i> .....	131	XCOPRI.....	132
<i>valproic acid (as sodium salt)</i> ..	<i>vigadrone</i> .....	131	XCOPRI MAINTENANCE	
<i>valsartan</i> .....	VIIBRYD.....	135	PACK.....	132
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ..	<i>vilazodone</i> .....	135	XCOPRI TITRATION	
VALTOCO.....	<i>vinate care</i> .....	200	PACK.....	132
<i>vancomycin</i> .....	<i>vinorelbine</i> .....	16	XELJANZ.....	89
VANFLYTA.....	<i>viorele (28)</i> .....	126	XELJANZ XR.....	89
VANISHPOINT INSULIN	VIRACEPT.....	143	XERMELO.....	75
SYRINGE.....	VIREAD.....	143	XGEVA.....	55
VANISHPOINT SYRINGE..	<i>virt-c dha</i> .....	200	XHANCE.....	99
VAQTA (PF).....	<i>virt-nate dha</i> .....	200	XIFAXAN.....	112

XIGDUO XR.....	23	ZOLINZA.....	17
XIIDRA.....	99	<i>zolmitriptan</i> .....	27
XOFLUZA.....	145	<i>zolpidem</i> .....	56
XOLAIR.....	62	ZONISADE.....	132
XOSPATA.....	16	<i>zonisamide</i> .....	132
XPOVIO.....	16, 17	<i>zovia 1-35 (28)</i> .....	127
XTAMPZA ER.....	108	ZTALMY.....	132
XTANDI.....	17	ZTLIDO.....	109
<i>xulane</i> .....	127	<i>zumandimine (28)</i> .....	127
XULTOPHY 100/3.6.....	25	ZYDELIG.....	17
XYOSTED.....	78	ZYKADIA.....	17
XYREM.....	56	ZYLET.....	98
<i>yargesa</i> .....	197	ZYNLONTA.....	17
YERVOY.....	17	ZYNYZ.....	17
YF-VAX (PF).....	94	ZYPREXA RELPREVV.....	38
YONSA.....	17		
<i>yuvafem</i> .....	79		
<i>zafemy</i> .....	127		
<i>zafirlukast</i> .....	64		
<i>zaleplon</i> .....	56		
<i>zarah</i> .....	127		
ZARXIO.....	196		
<i>zatean-pn dha</i> .....	201		
<i>zatean-pn plus</i> .....	201		
ZEGALOGUE			
AUTOINJECTOR.....	102		
ZEGALOGUE SYRINGE...	102		
ZEJULA.....	17		
ZELBORAF.....	17		
<i>zenatane</i> .....	71		
ZENPEP.....	197		
<i>zidovudine</i> .....	143, 144		
<i>zingiber</i> .....	201		
<i>ziprasidone hcl</i> .....	38		
<i>ziprasidone mesylate</i> .....	38		
ZIRABEV.....	17		
ZIRGAN.....	98		
ZOLADEX.....	17		
<i>zoledronic acid</i> .....	55		
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i> .....	55		

Este formulario fue actualizado el 12/01/2023. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de CCA Medicare Excel al 866-333-3530 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 am a 8 pm, de lunes a viernes). La llamada es gratuita. O visite [ccahealthca.org](http://ccahealthca.org).

© 2023 CCA Health Plans of California, Inc.