

Plan 005 de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)

Lista de medicamentos cubiertos de 2027 ***(Lista de medicamentos)***

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

ID de envío de archivo de formulario aprobado por HPMS 27255, versión 7

Esta *lista de medicamentos* se actualizó el 11/09/2026. Para obtener información más reciente o para cualquier otra consulta, comuníquese con nosotros al 1.833.276.8306 o al TTY 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.communityhealthchoice.org/medicare.

Introducción

Este documento se llama *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también conocida como *Lista de Medicamentos*). Le indica qué medicamentos y medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) están cubiertos por Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). La *lista de medicamentos* también le informa si existen reglas o restricciones especiales para alguno de los medicamentos cubiertos por Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Tabla de contenido

A. Descargos de responsabilidad	4
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	8
B1. ¿Qué medicamentos figuran en la Lista de Medicamentos Cubiertos? (Llamamos a la Lista de Medicamentos Cubiertos simplemente Lista de Medicamentos).	8
B2. ¿Cambia alguna vez la lista de medicamentos?	9
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?	10
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o algún trámite necesario para obtener ciertos medicamentos?	11
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene restricciones o si hay acciones obligatorias que debo realizar para obtenerlo?	13
B6. ¿Qué sucede si Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) cambia sus reglas sobre cómo cubren algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?	13
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?	13
B8. ¿Qué ocurre si el medicamento que quiero tomar no está en la lista de medicamentos?	13

Si tiene preguntas, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) y no encuentro mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo problemas para obtenerlo?	14
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que cubran mis medicamentos?	15
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	15
B12. ¿Cuánto tiempo se tarda en obtener una excepción?	16
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	16
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	16
B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre?	17
B16. ¿Cubre Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) los productos de venta libre que no son medicamentos?	17
B17. ¿Cubre Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) los suministros de medicamentos recetados a largo plazo?	17
B18. ¿Puedo recibir mis recetas en casa desde mi farmacia local?	17
B19. ¿Cuál es mi [copago]?	18
C. Resumen de la lista de medicamentos cubiertos	18
C1. Lista de medicamentos por término (insertar término: condición médica o tipo de medicamento)	19
D. Índice de medicamentos cubiertos	21

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



Descargo de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en Community DualCare Aligned (HMO D-SNP).

Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y STAR+PLUS para brindar los beneficios de ambos programas a sus miembros. La inscripción en Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.

- Nuestra red de proveedores y farmacias puede cambiar durante el año. Encontrará un directorio actualizado de proveedores y farmacias en nuestro sitio web: www.communityhealthchoice.org/medicare. También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente a los números que aparecen al final de la página para obtener información actualizada sobre los proveedores.
- Nuestra lista de medicamentos cubiertos, también conocida como Lista de Medicamentos, puede cambiar durante el año. Puede consultar la Lista de Medicamentos actualizada en nuestro sitio web: www.communityhealthchoice.org/medicare. También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente a los números que aparecen al final de la página para solicitar que le enviemos la Lista de Medicamentos por correo .
- ❖ Siempre puede consultar la lista actualizada *de medicamentos cubiertos de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)* en línea en www.communityhealthchoice.org/medicare o llamando al Servicio de Atención al Cliente. Llame al 1.833.276.8306 o al TTY 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros al 1.833.276.8306 o al TTY 711. Esta llamada es gratuita .
- ❖ **Declaración de no discriminación**

Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:

- *intérpretes de lengua de signos cualificados,*
- *información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).*

Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes cualificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o TTY: 711.

Si cree que Community Health Choice Texas, Inc. no le ha brindado estos servicios y necesita ayuda para comprender sus derechos de Medicare y cómo ejercerlos, incluyendo apelaciones, puede obtener información y asistencia gratuitas. Puede comunicarse con su oficina local de SHIP, al 1.800.MEDICARE o con la línea de ayuda nacional gratuita de Derechos de Medicare al 1.800.333.4114.

árabe

هيبز : إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر خدمات مساعدة لغوية مجانية. يمكنك توفير أجناسًا و³ائل مساعدة وخدمات إيسانم لتقديم المعلومات 6038.672.338.1 بتنسيقات إلمسد الوصول . اتصل بـ إلمع الرقم (117) أو تواصل مع مقدم الخدمة

中文 (chino)

注意: 如果您讲中文, 我们提供免费的语言协助服务。我们还提供免费的辅助工具和服务, 以无障碍的格式提供信息。请致电1.833.276.8306 (TTY 711) 或联系您的服务提供商。

English

ATTENTION: *If you speak another language, free language assistance services are available. We also have free auxiliary aids and services available to provide information in accessible formats. Call 1.833.276.8306 (TTY 711) or speak to your provider.*

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



Español

ATENCIÓN: Si habla español, dispone de servicios gratuitos de asistencia lingüística. También ofrecemos apoyo y servicios complementarios gratuitos para proporcionarle información en formatos accesibles. Llame al **1.833.276.8306 (TTY 711)** o hable con su proveedor.

Francés (Francés)

ATENCIÓN: Si habla francés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También dispone de ayudas y servicios auxiliares para acceder a la información en formatos accesibles. Llame al 1.833.276.8306 (ATS 711) o contacte con su proveedor .

Alemán

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen eine kostenlose Sprachunterstützung zur Verfügung. Wir bieten außerdem kostenlose Hilfsmittel und Dienste an, um Informationen in barriere-free Formaten bereitzustellen. Rufen Sie sich an Ihren Anbieter (TTY 711) o 1.833.276.8306.

ગુજરાતી (gujarati)

ધ્યાન આપો : જો તમે ગુજરાતી બોલો છો , તો તમારા માટે મફત ભાષા સહાય સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે . સુલભ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે . 1.833.276.8306 (**TTY 711**) કોલ કરો અથવા તમારા પદાત્મ સાથે વાત કરો .

हिंदी (Hindi)

न दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो न:शु भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। **Sí.** Nuestro पास सुलभ प्रारूप में जानकारी प्रदान करने के लिए न:शु सहायक उपकरण y सेवाएँ también उपलब्ध हैं। 1.833.276.8306 (TTY 711) करें o अपने प्रदाता से बात करें।

本語 (japonés)

ご注意: 日本語を話される方は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。また、アクセシブルな形式で情報を提供するための無料の補助機器やサービスもご用意しております。 1.833.276.8306 (TTY 711)

한국어 (Coreano)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 또한, 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조도구 및 서비스도

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m . La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



무료로 이용하실 수 있습니다 . 1.833.276.8306 (TTY 711) 담당 의료 서비스
제공자에게 문의하세요 .

Khonlav (laosiano)

kho khuan lavang thathan vaophasalav mi bolikan suanyheu danphasa fri phuak
hao nyang mi kan suany heu lae kan bo li kan fri thi mi hai pheu hai kho mun nai
hub aebb thi sa mad khao thoeng dai othha 18332768306 TTY 711 ru lomkab
phuhaibolikan khongthan.

۔ (Persa) فارسی

en صحبت persa کمک زبانی رایگا نتوجه : اگر به زبان servicios , کنید
خدماتی برا یدر دسترس است . ما همچنین کمک Y های کمکی رایگان
قالب en ارائه اطلاعات en دهیم . با شمار ههای قابل دسترس ارائه
ارائه (o con 711) دهنده تماس بگیرد TTY 1.833.276.8306
خدمات خود صحبت کنید .

Русский (Ruso)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, pero ofrecemos языковую
поддержку sin plataforma. También ofrecemos servicios e instalaciones no
plataforma. para la presentación de información en formatos disponibles. Utilice el
número 1.833.276.8306 (TTY 711) para que aparezca como su dirección actual.
operador.

Tagol (Tagol)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagolog, magagamit ang mga libren
serbisyo sa tulong sa wika. Mayroon din kaming mga libren pantulong na tulong
y serbisyong magagamit upang magbigay ng imormasyon sa mga naa-access na
format. Llama al 1.833.276.8306 (TTY 711) o makipag-usap a tu proveedor.

(Urdu) اردو

servicios دھیان دیں : اگر آپ اردو بولتے ہیں تو مفت زبان کی مدد کی
دستیاب ہیں۔ ہمارے پاس قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم
بھی دستیاب ہیں۔ y servicios کرنے کے لیے مفت معاون امداد

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al
1.833.276.8306 o al TTY 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.,
los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.
m. a 8:00 p. m . La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite
www.communityhealthchoice.org/medicare.



1.833.276.8306 (TTY فراہم کنندہ) پر کال کریں o Limosna 711

سے بات کریں۔

Tiếng Việt (vietnamita)

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Chúng tôi cũng có các thiết bị hỗ trợ y dịch vụ miễn phí để cung cấp thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận. Hãy gọi số 1.833.276.8306 (TTY 711) hoặc liên hệ với nhà cấp dịch vụ của bạn.

- ❖ Este documento está disponible gratuitamente en español.
- ❖ Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) permitirá:
 - solicitar el idioma preferido de un miembro distinto del inglés y/o un formato alternativo,
 - conservar la información del miembro como una solicitud permanente para futuros envíos y comunicaciones, de modo que el miembro no tenga que hacer una solicitud por separado cada vez, y
 - Brindar a los miembros una forma de cambiar una solicitud permanente de idioma y/o formato preferido llamando a Servicios para Miembros al 1.833.276.8306 o TTY 711 .

Preguntas frecuentes (FAQ)

Aquí encontrará respuestas a sus preguntas sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)* . Puede leer todas las preguntas frecuentes para obtener más información o buscar una pregunta y su respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos figuran en la *Lista de Medicamentos Cubiertos* ? (A la *Lista de Medicamentos Cubiertos* la llamamos simplemente *Lista de Medicamentos*).

Los medicamentos que aparecen en la *Lista de Medicamentos* que comienza en la **Sección C** son los cubiertos por Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Estos medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia forma parte

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m . La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



de nuestra red si tenemos un acuerdo con ella para colaborar con nosotros y brindarle nuestros servicios. Nos referimos a estas farmacias como "farmacias de la red".

Otros medicamentos, como algunos de venta libre y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por STAR+PLUS. Visite la página web de STAR+PLUS: www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio para Miembros de Medicaid de Texas al 800-252-8263, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. Por favor, traiga su tarjeta de identificación de miembro cuando reciba recetas a través de STAR+PLUS.

- El plan Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios que figuren en la *Lista de Medicamentos* si:
 - Su médico u otro profesional sanitario le dice que los necesita para mejorar o mantenerse sano.
 - Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) está de acuerdo en que el medicamento es médicamente necesario para usted, **y**
 - Y usted surte la receta en una farmacia de la red Community DualCare Aligned (HMO D-SNP).
- En algunos casos, es necesario realizar algún trámite antes de poder obtener un medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web www.communityhealthchoice.org/medicare o llamar al Servicio de Atención al Cliente a los números que aparecen al final de esta página.

B2. ¿Cambia alguna vez la *lista de medicamentos* ?

Sí, y Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) debe cumplir con las normas de Medicare y Medicaid de Texas al realizar cambios. Podemos agregar o eliminar medicamentos de la *lista de medicamentos* durante el año.

También podríamos cambiar nuestras normas sobre drogas. Por ejemplo, podríamos:

- Decida si necesita o no autorización previa para obtener un medicamento. (La autorización previa es el permiso de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) antes de poder obtener un medicamento).

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



- Añade o cambia la cantidad de medicamento que puedes obtener (lo que se denomina límites de cantidad).
- Agregar o modificar las restricciones de la terapia escalonada para un medicamento. (La terapia escalonada significa que debe probar un medicamento antes de que podamos cubrir otro).

Para obtener más información sobre estas normas sobre medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si está tomando un medicamento que estaba cubierto al **comienzo** del año, por lo general no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- Un nuevo medicamento más barato sale al mercado que funciona tan bien como un medicamento que ya está en la *Lista de Medicamentos* , o
- Aprendemos que un medicamento no es seguro, o
- Un medicamento es retirado del mercado.

Las preguntas B3 y B6 que aparecen a continuación contienen más información sobre lo que sucede cuando cambia la *Lista de Medicamentos* .

- *la lista de medicamentos* actualizada de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) en línea en www.communityhealthchoice.org/medicare. Las actualizaciones de la *lista de medicamentos* se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente a los números que aparecen al final de esta página para consultar la *Lista de Medicamentos vigente* .

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la *Lista de Medicamentos* ?

Algunos cambios en la *lista de medicamentos* entrarán en vigor **de inmediato** . Por ejemplo:

- **Eliminaremos los medicamentos peligrosos y otros medicamentos que se retiren del mercado.** En ocasiones, un medicamento puede resultar peligroso o retirarse del mercado por otro motivo. Si esto ocurre, podríamos eliminarlo inmediatamente de la *Lista de Medicamentos* . Si está tomando

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



este medicamento, le enviaremos una notificación después de realizar el cambio . Si recibe la notificación, póngase en contacto con su médico de inmediato.

Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los medicamentos que usted toma. Le informaremos con antelación sobre estos cambios en la *Lista de Medicamentos* . Estos cambios podrían producirse si:

- La FDA proporciona nuevas directrices o existen nuevas guías clínicas sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico y reemplazamos un medicamento de marca que actualmente se encuentra en la *Lista de Medicamentos* , o
- Agregamos un nuevo biosimilar para reemplazar un producto biológico original que actualmente se encuentra en la *Lista de Medicamentos*, o
- Modificamos las reglas o límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:

- Le avisaremos con al menos 30 días de antelación antes de realizar el cambio en la *lista de medicamentos*. o
- Te avisaremos y te daremos un suministro de 30 días del medicamento después de que solicites una recarga.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que le recete el medicamento. Ellos pueden ayudarle a decidir:

- Si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que pueda tomar en su lugar o
- Si procede solicitar una excepción a estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.

B 4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o alguna acción requerida para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o límites en la cantidad que se puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro profesional sanitario que le

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



recete el medicamento debe realizar algún trámite antes de que pueda obtenerlo. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional sanitario deben obtener una autorización de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) según criterios específicos antes de surtir su receta. La autorización previa (AP) es diferente de una derivación. Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) podría no cubrir el medicamento si no se obtiene la autorización previa. Los criterios de la AP evalúan requisitos como la idoneidad de la indicación, la edad, la dosis, los valores de laboratorio y otros factores para ese medicamento específico.
- **Límites de cantidad:** Opciones de salud comunitaria El plan Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) limita la cantidad y la dosis de ciertos medicamentos para que coincidan con las dosis recomendadas y aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA). El límite de cantidad puede incluir restricciones en el número de dosis diarias, la dosis diaria máxima según la posología indicada en la etiqueta y la cantidad a lo largo del tiempo. Esto puede incluir el número de recetas surtidas al mes o al año.
- **Terapia escalonada: El plan Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)** de Community Health Choice puede requerir que usted realice una terapia escalonada. Esta terapia promueve el uso adecuado de medicamentos eficaces pero de menor costo en primer lugar. Los medicamentos prerrequisito están aprobados por la FDA para tratar la misma afección que los medicamentos correspondientes de la terapia escalonada. Esto significa que es posible que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si su médico considera que el primer medicamento no le funciona, revisaremos la cobertura para el segundo.

Puede consultar si su medicamento tiene requisitos o limitaciones adicionales en las tablas de la **Sección C1** . También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en www.communityhealthchoice.org/medicare. Hemos publicado documentos en línea. eso explicar Nuestra autorización previa y las restricciones de la terapia escalonada . También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional sanitario que le recete el medicamento. Ellos podrán ayudarle a decidir si existe un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que pueda tomar en

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



su lugar o si debe solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B 5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si hay acciones obligatorias que debo tomar para obtenerlo?

La tabla de la sección titulada “Lista de medicamentos por tipo de medicamento” tiene una columna etiquetada como “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) cambia sus reglas sobre cómo cubren algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le informaremos con antelación si añadimos o modificamos la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones de la terapia escalonada para un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y las situaciones en las que no podamos informarle con antelación sobre los cambios en nuestras normas relativas a los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* .

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la *Lista de Medicamentos* ?

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

Puede realizar búsquedas alfabéticas. **Para ello** , busque su medicamento en la sección Índice de Medicamentos Cubiertos. El Índice de Medicamentos Cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la *Lista de Medicamentos* . En el índice se incluyen medicamentos de marca, genéricos y de venta libre (OTC) (OTC listados *solo para STAR+PLUS*) .

B8. ¿Qué ocurre si el medicamento que quiero tomar no está en la *Lista de Medicamentos* ?

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de Medicamentos* , llame al Servicio de Atención al Cliente a los números que aparecen al final de esta página y pregunte al respecto. Si descubre que Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) no cubre el medicamento, puede hacer una de las siguientes cosas:

- Solicite al Servicio de Atención al Cliente una lista de medicamentos similares al que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro profesional sanitario. Ellos podrán recetarle un medicamento de la *Lista de Medicamentos* que sea similar al que desea tomar. **O**

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



- Solicite a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) que haga una excepción para cubrir sus medicamentos. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) y no puedo encontrar mi medicamento en la *Lista de Medicamentos* o tengo problemas para obtenerlo?

Podemos ayudarle. Podemos cubrir un suministro temporal de 30 días. de Su medicamento durante los primeros 90 días como miembro de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que le recete medicamentos. Ellos podrán ayudarle a decidir si existe un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que pueda tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción.

Si su receta es para menos días, le permitiremos varias recargas para que tenga medicación para un máximo de 30 días.

Cubriremos un suministro para 30 días. de su medicamento si:

- Estás tomando un medicamento que no está en nuestra *Lista de Medicamentos* , o
- Las reglas de nuestro plan no le permiten obtener la cantidad recetada por su médico, o
- El medicamento requiere autorización previa de Care Aligned (HMO D-SNP), o
- Estás tomando un medicamento que forma parte de una restricción en una terapia escalonada.

Si usted está tomando un medicamento que Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) no considera un medicamento de la Parte D, tiene derecho a recibir un suministro único de 72 horas del medicamento.

Si se encuentra en una residencia de ancianos u otro centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no figura en la *Lista de Medicamentos* o si no puede obtenerlo fácilmente, podemos ayudarle. Si lleva más de 90 días en el plan, vive en un centro de cuidados a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta para menos días, sea o no un nuevo miembro de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)).

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



- Esto se suma al suministro temporal durante los primeros 90 días que sea miembro de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP).

Si es nuevo en Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) y está tomando un medicamento que no está incluido en el formulario, puede obtener un suministro temporal de dicho medicamento. Un medicamento que no está incluido en el formulario es aquel que no figura en el formulario de Community o que, estando incluido, tiene requisitos especiales. Nuestra política de transición le garantiza que puede obtener un suministro temporal único de al menos un mes* del medicamento en cualquier momento durante los primeros 90 días de su membresía en Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). La receta debe surtirse en una farmacia de la red.

Usted y su médico recibirán un aviso de transición. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional sanitario sobre las opciones disponibles en nuestro formulario. Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) no puede seguir cubriendo estos medicamentos bajo la política de transición, incluso si ha sido miembro durante menos de 90 días después de recibir su suministro de transición de un mes.

Si su receta médica es para menos días, podrá surtirla varias veces para tener un suministro de al menos un mes. Si recibe un suministro transitorio, recibirá una carta de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) notificándole que ha recibido un suministro temporal de su medicamento recetado.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que cubran mis medicamentos?

Sí. Puede solicitar a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) que haga una excepción para cubrir un medicamento que no esté en la *Lista de Medicamentos*.

También puede solicitarnos que cambiemos las reglas relativas a su medicamento.

- Por ejemplo, Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) puede limitar la cantidad de un medicamento que cubrimos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que lo modifiquemos y que cubramos una mayor cantidad.
- Otros ejemplos: Puede solicitarnos que eliminemos las restricciones de la terapia escalonada o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a *Servicios para Miembros*. Un representante de Servicios para Miembros trabajará con usted y su médico prescriptor para ayudarle a

Si tiene preguntas, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



solicitar una excepción. También puede leer **el Capítulo 9. Sección G2: Excepciones de la Parte D de Medicare** del *Manual del Miembro* Para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo se tarda en obtener una excepción?

Una vez que recibamos una declaración de su médico que respalde su solicitud de excepción, le comunicaremos nuestra decisión en un plazo de 72 horas.

Si usted o su médico consideran que su salud podría verse perjudicada si debe esperar 72 horas para obtener una decisión, puede solicitar una excepción de tramitación acelerada. Esto le permitirá obtener una decisión más rápidamente. Si su médico apoya su solicitud, le comunicaremos la decisión en un plazo de 24 horas a partir de la recepción de su declaración de apoyo.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos contienen los mismos principios activos que los medicamentos de marca. Suelen ser más económicos y, por lo general, igual de efectivos. Normalmente no tienen nombres muy conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Existen versiones genéricas de muchos medicamentos de marca. Generalmente, los medicamentos genéricos pueden sustituir a los de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

El plan Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y qué relación tienen con los biosimilares?

Cuando hablamos de medicamentos, nos referimos tanto a fármacos como a productos biológicos. Los productos biológicos son fármacos más complejos que los medicamentos convencionales. Debido a su mayor complejidad, en lugar de tener una versión genérica, existen biosimilares. Generalmente, los biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden ser más económicos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, según la legislación estatal, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 5** del *Manual del Miembro*.

Si tiene preguntas, llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre?

OTC significa "de venta libre". Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) cubre algunos medicamentos de venta libre cuando su médico los receta. Si corresponde, los medicamentos de venta libre solo estarán cubiertos por los planes de cobertura STAR+PLUS.

Puede consultar la *lista de medicamentos de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)* para saber qué medicamentos de venta libre están cubiertos.

B16. ¿Lo hace? ¿Los planes Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) cubren los productos de venta libre que no son medicamentos?

El plan Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) cubre algunos productos de venta libre que no son medicamentos cuando su médico los receta. Algunos ejemplos de estos productos son las tiras reactivas para la diabetes, las tiras reactivas para la glucosa, los equipos médicos duraderos (DME), etc. Puede consultar la *lista de medicamentos de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)* para saber qué productos de venta libre que no son medicamentos están cubiertos.

B17. ¿Cubre Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) el suministro a largo plazo de medicamentos recetados?

- **Programas de pedidos por correo** . Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite recibir un suministro de medicamentos para hasta 90 días directamente en su domicilio. El copago para un suministro de 30 días es el mismo que para un suministro mensual.
- **Programas de farmacias minoristas de 90 días** . Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 90 días de medicamentos cubiertos. Un suministro de 30 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.

B18. ¿Puedo recibir mis recetas médicas en mi domicilio desde mi farmacia local?

Es posible que su farmacia local pueda entregarle su receta a domicilio. Puede llamar a su farmacia para averiguar si ofrecen este servicio. Para obtener más información, consulte el Directorio de Proveedores y Farmacias en www.communityhealthchoice.org/Medicare .

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



B19. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) deben *pagar copagos* por medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y productos no farmacéuticos, siempre y cuando cumplan con las normas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información sobre medicamentos de venta libre y productos no farmacéuticos.

Los niveles son grupos de medicamentos en nuestra *Lista de Medicamentos* .

- *Los medicamentos genéricos de nivel 1 no tienen copago.*
- *Los medicamentos genéricos de nivel 2 no tienen copago .*
- Los medicamentos de marca preferida de nivel 3 tienen un copago de entre 0 y 14,40 dólares o un coseguro del 25 %.
- Los medicamentos de marca no preferida de nivel 4 tienen un copago de entre 0 y 14,40 dólares o un coseguro del 25 %.
- Los medicamentos de Nivel 5 de Select Care tienen un copago de entre \$0 y \$14.40 o un coseguro del 25%.
- Los medicamentos de atención especializada de nivel 6 no tienen copago.
- *Los medicamentos de venta libre no tienen copago.*

Si tiene alguna pregunta, llame al Servicio de Atención al Cliente a los números que aparecen al final de esta página .

Resumen de la *lista de medicamentos cubiertos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por Community DualCare Aligned (HMO D-SNP). Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la **Sección D**. El índice enumera alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por Community DualCare Aligned (HMO D-SNP).

Nota : El * junto a un medicamento significa que no es un medicamento de la "Parte D". Estos medicamentos tienen reglas diferentes para las apelaciones.

- Una apelación es una forma formal de solicitarnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y que la modifiquemos si usted cree que cometimos un error.

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o STAR+PLUS.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros [*inserte la referencia del plan* : al 1.833.276.8306 o TTY 711 o a los números que aparecen al final de esta página o en el pie de página de este documento].
- También puede consultar el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro* para aprender cómo apelar una decisión.

C1. Lista de medicamentos por tipo de medicamento

Los medicamentos de esta sección están agrupados por tipo. Por ejemplo, si está tomando un medicamento para la migraña, debe buscar en la categoría de productos para la migraña. Allí encontrará medicamentos para tratar la migraña.

A continuación se detallan los significados de los códigos utilizados en la columna "Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso":

(g) =Solo la versión genérica de este medicamento está cubierta. La versión de marca no está cubierta.

M = La versión de marca de este medicamento está en el Nivel 3. La versión genérica está en el Nivel 1.

PA = Autorización previa: debe obtener la autorización del plan antes de poder obtener este medicamento.

ST = Terapia escalonada: debes probar otro medicamento antes de poder obtener este.

QL = Límite de cantidad: la cantidad máxima de medicamento que puede dispensar.

La primera columna de la tabla muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos aparecen en cursiva minúscula (por ejemplo, *teofilina*), mientras que los medicamentos de marca se escriben con mayúscula inicial (por ejemplo, TRIKAFTA). La información en la columna "Acciones necesarias, restricciones o límites de uso" indica si Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) tiene alguna norma para la cobertura de su medicamento.

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



PRODUCTOS PARA LA MIGRAÑA

Nombre del medicamento	¿Cuánto te costará el medicamento (nivel de precio)?	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones en el uso
AIMOVIG 140MG/ML AUTOINYECTOR	3	PA QL=1 ML/30 días

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



Índice de medicamentos cubiertos

En esta sección, puede encontrar un medicamento buscando su nombre alfabéticamente. Esto le indicará el número de página donde encontrará información adicional sobre la cobertura de dicho medicamento.

Si tiene preguntas , llame a Community DualCare Aligned (HMO D-SNP) al 1.833.276.8306 o al TTY 711, *del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.* La llamada es gratuita. **Para obtener más información** , visite www.communityhealthchoice.org/medicare.



Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS		
AMPHETAMINES		
<i>amphetamine/dextroamphetamine 10mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 15mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 20mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 25mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 30mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 5mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amphetamine/dextroamphetamine 7.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextroamphetamine sulfate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dextroamphetamine sulfate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate 20mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate 30mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate 40mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate 60mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate 70mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
ANALEPTICS		
CAFFEINE TAB 200MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) AGENTS		
<i>atomoxetine 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30
<i>atomoxetine 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>atomoxetine 18mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>atomoxetine 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>atomoxetine 40mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>atomoxetine 60mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>atomoxetine 80mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>clonidine 0.1mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>guanfacine 1mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>guanfacine 2mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>guanfacine 3mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>guanfacine 4mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
STIMULANTS - MISC.		
<i>armodafinil 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=30 EA/30 Días
<i>armodafinil 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>armodafinil 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=30 EA/30 Días
<i>armodafinil 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=30 EA/30 Días
<i>dexmethylphenidate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexmethylphenidate 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexmethylphenidate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate 10mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methylphenidate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate 18mg er osmotic tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methylphenidate 1mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1800 ML/30 Días
<i>methylphenidate 20mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methylphenidate 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate 27mg er osmotic tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methylphenidate 2mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=900 ML/30 Días
<i>methylphenidate 36mg er osmotic tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methylphenidate 54mg er osmotic tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methylphenidate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>modafinil 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
<i>modafinil 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
AMINOGLYCOSIDES		
AMINOGLYCOSIDES		
BETHKIS NEB SOLN 300/4ML*	\$0 (Nivel 2*)	
TOBRAMYCIN INJ 1.2GM/30ML*	\$0 (Nivel 1*)	
TOBRAMYCIN NEB SOLN 300/4ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY		
ANTIRHEUMATIC - ENZYME INHIBITORS		
<i>leflunomide 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>leflunomide 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
OLUMIANT 1MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
OLUMIANT 2MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
OLUMIANT 4MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
RINVOQ 15MG ER TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
RINVOQ 1MG/ML ORAL SOLN	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=360 ML/30 Días
RINVOQ 30MG ER TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
RINVOQ 45MG ER TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>tofacitinib 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
<i>tofacitinib 11mg er tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>tofacitinib 1mg/ml oral soln</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=300 ML/30 Días
<i>tofacitinib 22mg er tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>tofacitinib 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (NSAIDS)		
ALL DAY PAIN RELIEF TAB 220MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ALL DAY PAIN TAB 220MG*	\$0 (Nivel 1*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>celecoxib 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>celecoxib 200mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>celecoxib 400mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>celecoxib 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac potassium 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium 1.5% topical soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=300 ML/30 Días
<i>diclofenac sodium 100mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>diclofenac sodium 25mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=240 EA/30 Días
<i>diclofenac sodium 50mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>diclofenac sodium 75mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
<i>diflunisal 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>etodolac 200mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=150 EA/30 Días
<i>etodolac 300mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>etodolac 400mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>etodolac 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>ibu 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibu 800mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen 400mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen 800mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
IBUPROFEN CAP 200MG*	\$0 (Nivel 1*)	
IBUPROFEN CHEW TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	
IBUPROFEN SUSP 100/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
IBUPROFEN SUSP 100MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
IBUPROFEN SUSP 40MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
IBUPROFEN TAB 200 MG*	\$0 (Nivel 1*)	
IBUPROFEN TAB 200MG*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>indomethacin 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indomethacin 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indomethacin 75mg er cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketorolac tromethamine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=20 EA/5 Días
<i>meloxicam 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meloxicam 7.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nabumetone 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>nabumetone 750mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
<i>naproxen 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen 375mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>naproxen 375mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
NAPROXEN SODIUM TAB 220MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NAPROXEN TAB 220MG*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>piroxicam 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>piroxicam 20mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>sulindac 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
<i>sulindac 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
ANALGESICS - NONNARCOTIC		
ANALGESIC COMBINATIONS		
MENSTRUAL TAB PAIN RLF*	\$0 (Nivel 1*)	
MIGRAINE RELIEF TAB*	\$0 (Nivel 1*)	
ANALGESICS OTHER		
8HR ARTHRITS ER TAB 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN ER TAB 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN LIQ 160/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN LIQUID 160MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN LIQUID 500MG/15ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN RAPID TAB 80MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN SOLN 160/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN SUPP 120MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN SUPP 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN SUSP 160MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN SUSP 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN TAB 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHN LIQUID 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHN TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CHILD PAIN CHEW 160MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MAPAP CAP 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MAPAP LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	
M-PAP LIQUID 160/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
SALICYLATES		
ASPIRIN ADULT TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN CHEW TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN EC TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN LOW TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN LOW DOSE CHEW TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN LOW DOSE EC TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN LOW TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN REGIMEN TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANALGESICS - OPIOID		
OPIOID AGONISTS		
<i>buprenorphine 10mcg/hr weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>buprenorphine 15mcg/hr weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine 20mcg/hr weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>buprenorphine 5mcg/hr weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>buprenorphine 7.5mcg/hr weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>fentanyl 100mcg/hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=10 EA/30 Días
<i>fentanyl 12mcg/hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=10 EA/30 Días
<i>fentanyl 25mcg/hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=10 EA/30 Días
<i>fentanyl 50mcg/hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=10 EA/30 Días
<i>fentanyl 75mcg/hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=10 EA/30 Días
<i>hydromorphone 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=450 EA/30 Días
<i>hydromorphone 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=240 EA/30 Días
<i>hydromorphone 8mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>methadone 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
METHADONE 1MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 1)	QL=3600 ML/30 Días
METHADONE 2MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	QL=1800 ML/30 Días
<i>methadone 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
<i>morphine sulfate 100mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>morphine sulfate 15mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>morphine sulfate 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 EA/30 Días
<i>morphine sulfate 200mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
MORPHINE SULFATE 20MG/5ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 1)	QL=900 ML/30 Días
<i>morphine sulfate 20mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 ML/30 Días
<i>morphine sulfate 2mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=1800 ML/30 Días
<i>morphine sulfate 30mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>morphine sulfate 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 EA/30 Días
<i>morphine sulfate 60mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>oxycodone 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 EA/30 Días
<i>oxycodone 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 EA/30 Días
<i>oxycodone 1mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=5400 ML/30 Días
<i>oxycodone 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 EA/30 Días
<i>oxycodone 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 EA/30 Días
<i>oxycodone 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
<i>tramadol 100mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>tramadol 200mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>tramadol 300mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>tramadol 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=240 EA/30 Días
OPIOID COMBINATIONS		
ACETAMINOPHEN/CODEINE PHOSPHATE 120-12MG/5ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	QL=4980 ML/30 Días
<i>codeine phosphate/acetaminophen 15-300mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=390 EA/30 Días
<i>codeine phosphate/acetaminophen 30-300mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=390 EA/30 Días
<i>codeine phosphate/acetaminophen 60-300mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=390 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen 0.5-21.7mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=5400 ML/30 Días
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen 10-325mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen 5-325mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen 7.5-325mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
<i>hydrocodone bitartrate/ibuprofen 7.5-200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=480 EA/30 Días
<i>oxycodone/acetaminophen 10-325mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
<i>oxycodone/acetaminophen 2.5-325mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=360 EA/30 Días
<i>oxycodone/acetaminophen 5-325mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
<i>oxycodone/acetaminophen 7.5-325mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
<i>tramadol/acetaminophen 37.5-325mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
ANDROGENS-ANABOLIC		
ANDROGENS		
<i>danazol 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>danazol 200mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>danazol 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>testosterone 1% (12.5mg/act) topical gel pump</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=300 GM/30 Días
<i>testosterone 1% (25mg/2.5gm) topical gel packet</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=300 GM/30 Días
<i>testosterone 1% (50mg/5gm) topical gel packet</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=300 GM/30 Días
<i>testosterone 1.62% (20.25mg/act) topical gel pump</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=150 GM/30 Días
<i>testosterone 30mg/act topical soln</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=180 ML/30 Días
<i>testosterone cypionate 100mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>testosterone cypionate 200mg/ml (1ml) inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>testosterone cypionate 200mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200MG/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	QL=5 ML/28 Días
ANORECTAL AGENTS		
RECTAL COMBINATIONS		
HEMORRHOIDAL CREAM*	\$0 (Nivel 1*)	
HEMORRHOIDAL SUPP*	\$0 (Nivel 1*)	
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS		
RECTAL COMBINATIONS		
HEMORRHOIDAL OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
HEMORRHOIDAL OINTMENT*	\$0 (Nivel 1*)	
HEMORRHOIDAL SUPP*	\$0 (Nivel 1*)	
RECTAL LOCAL ANESTHETICS		
LIDOCAINE CREAM 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
RECTAL PRODUCTS - MISC.		
<i>hydrocortisone 1.67mg/ml enema</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydrocortisone 2.5% perianal cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
<i>nitroglycerin 0.4% rectal ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 GM/30 Días
<i>procto-med hc 2.5% perianal cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>proctosol 2.5% perianal cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
<i>proctozone hc 2.5% perianal cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
ANTACIDS		
ANTACID COMBINATIONS		
ACID GONE SUSP*	\$0 (Nivel 2*)	
ALUMINUM/MAGNESIUM/SIMETHICONE*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID CHEW*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID MAXIMUM STRENGTH SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID MINT SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID REGULAR STRENGTH SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID/ANTIGAS SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACIDE/SIMETHICONE SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	
HEARTBRN REL SUSP CHERRY*	\$0 (Nivel 1*)	
MINTOX PLUS CHEW TAB*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACIDS - ALUMINUM SALTS		
ALUMINUM HYDROXIDE GEL SUSP*	\$0 (Nivel 2*)	
ANTACIDS - BICARBONATE		
SODIUM BICARBONATE 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SODIUM BICARBONATE TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SODIUM BICARBONATE TAB 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACIDS - CALCIUM SALTS		
ANTACID CHEW 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID CHEW 750MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID CHEW TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID CHEW TAB 750MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CALCIUM ANTACID CHEW 750MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CALCIUM CARBONATE CHEW TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CALCIUM CARBONATE SUSP*	\$0 (Nivel 2*)	
CALCIUM CARBONATE TAB 648MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SMOOTH ANTACID CHEW FRUIT*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACIDS - MAGNESIUM SALTS		
MAG 440 TAB 440MG*	\$0 (Nivel 2*)	
MAG OXIDE TAB 400MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MAGNESIUM OXIDE TAB 400MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MAGNESIUM OXIDE TAB 420MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ANTHELMINTICS		
ANTHELMINTICS		
FT PINWORM SUSP 144MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
<i>acamprosate calcium 333mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>disulfiram 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>naltrexone 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
VIVITROL 380MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS
OPIOID DEPENDENCE TREATMENTS		
<i>buprenorphine 2mg sl tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>buprenorphine 8mg sl tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>buprenorphine/naloxone 12-3mg sl film</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=90 EA/30 Días
<i>buprenorphine/naloxone 2-0.5mg sl film</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>buprenorphine/naloxone 2-0.5mg sl tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>buprenorphine/naloxone 4-1mg sl film</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>buprenorphine/naloxone 8-2mg sl film</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>buprenorphine/naloxone 8-2mg sl tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
OPIOID REVERSAL AGENTS		
KLOXXADO 8MG/0.1ML NASAL SPRAY	25% (Nivel 3)	
NALOXONE 0.4MG/ML CARTRIDGE	\$0 (Nivel 2)	
<i>naloxone 0.4mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone 0.4mg/ml syringe</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone 2mg/2ml syringe</i>	\$0 (Nivel 1)	
OPVEE 2.7MG/0.1ML NASAL SPRAY	25% (Nivel 3)	
ZURNAI 1.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	
SMOKING CESSATION AGENTS		
<i>bupropion (12hr) 150mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
NICOTROL 10MG/ML NASAL INHALER	25% (Nivel 3)	
<i>varenicline tab 0.5mg/1mg first month pack (53)</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=53 EA/28 Días
<i>varenicline tartrate 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=56 EA/28 Días
<i>varenicline tartrate 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=56 EA/28 Días
<i>varenicline tartrate 1mg tab pack (56)</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=56 EA/28 Días
ANTIANXIETY AGENTS		
ANTIANXIETY AGENTS - MISC.		
<i>buspirone 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>buspirone 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>buspirone 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>buspirone 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>buspirone 7.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine 2mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydroxyzine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
BENZODIAZEPINES		
<i>alprazolam 0.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>alprazolam 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alprazolam 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>alprazolam 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=150 EA/30 Días
<i>chlordiazepoxide 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>chlordiazepoxide 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>chlordiazepoxide 5mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>clorazepate dipotassium 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=180 EA/30 Días
<i>clorazepate dipotassium 3.75mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>clorazepate dipotassium 7.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=180 EA/30 Días
<i>diazepam 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>diazepam 1mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1200 ML/30 Días
<i>diazepam 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>diazepam 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>diazepam 5mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=240 ML/30 Días
<i>lorazepam 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=150 EA/30 Días
<i>lorazepam 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=150 EA/30 Días
<i>lorazepam 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=150 EA/30 Días
<i>lorazepam 2mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=150 ML/30 Días
ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS		
BRONCHODILATORS - ANTICHOLINERGICS		
YUPELRI SOLN*	\$0 (Nivel 2*)	
SYMPATHOMIMETICS		
FORMOTEROL NEB SOLN 20/2ML*	\$0 (Nivel 1*)	
FORMOTEROL NEB SOLN 20MCG/2ML*	\$0 (Nivel 1*)	
LEVALBUTEROL NEB SOLN 0.31MG*	\$0 (Nivel 1*)	
LEVALBUTEROL NEB SOLN 0.63MG*	\$0 (Nivel 1*)	
LEVALBUTEROL NEB SOLN 1.25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
LEVALBUTEROL NEB SOLN 1.25MG/0.5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
PERFOROMIST NEB SOLN 20MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
S2 NEB SOLN 2.2.5%*	\$0 (Nivel 2*)	
ANTIBACTERIALS		
AMINOGLYCOSIDES		
<i>amikacin 250mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
ARIKAYCE 590MG/8.4ML INH SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=235.20 ML/28 Días
GENTAMICIN 0.8MG/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
GENTAMICIN 1.2MG/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
GENTAMICIN 1.6MG/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
GENTAMICIN 1MG/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
<i>gentamicin 40mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>neomycin sulfate 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
STREPTOMYCIN 1GM INJ	25% (Nivel 5)	NDS
TOBI PODHALER 28MG PACK (224)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=224 EA/28 Días
TOBRAMYCIN 10MG/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tobramycin 300mg/5ml neb soln</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=280 ML/28 Días
<i>tobramycin 80mg/2ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
ANTIBACTERIALS, OTHER		
<i>aztreonam 1gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aztreonam 2gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
CAYSTON 75MG/ML NEB SOLN	25% (Nivel 5)	PA QL=84 ML/56 Días
CILASTATIN/IMIPENEM 250-250MG INJ	\$0 (Nivel 2)	
<i>cilastatin/imipenem 500-500mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ciprofloxacin 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
CIPROFLOXACIN 2MG/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
<i>ciprofloxacin 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin 750mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin 150mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin 2% vaginal cream</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clindamycin 300mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin 300mg/2ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clindamycin 300mg/50ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clindamycin 600mg/4ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clindamycin 600mg/50ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clindamycin 75mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin 75mg/5ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clindamycin 900mg/50ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clindamycin 900mg/6ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>colistin 75mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>daptomycin 500mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>doxy 100mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>doxycycline hyclate 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate 100mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>doxycycline hyclate 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate 5mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>doxycycline monohydrate 75mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ertapenem 1gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fosfomycin 3gm powder for oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>levofloxacin 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin 25mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>levofloxacin 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin 500mg/100ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>levofloxacin 750mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin 750mg/150ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>linezolid 100mg/5ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1800 ML/30 Días
<i>linezolid 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>linezolid 600mg/300ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>meropenem 1gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>meropenem 500mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methenamine hippurate 1gm tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>metronidazole 0.75% vaginal gel</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole 5mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>minocycline 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline 75mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
MOXIFLOXACIN 1.6MG/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
<i>moxifloxacin 400mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nitrofurantoin macro/nitrofurantoin mono 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystals 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystals 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfadiazine 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim 200-40mg/5ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim 400-80mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim 800-160mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetracycline 250mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tetracycline 500mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tigecycline 50mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tinidazole 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tinidazole 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>trimethoprim 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>vancomycin 100mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>vancomycin 125mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>vancomycin 1gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>vancomycin 250mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>vancomycin 500mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>vancomycin 750mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
XIFAXAN 200MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=9 EA/3 Días
XIFAXAN 550MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=60 EA/30 Días
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
CEFACLOR 250MG CAP	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CEFACLOR 500MG CAP	\$0 (Nivel 2)	
cefadroxil 100mg/ml oral susp	\$0 (Nivel 2)	
cefadroxil 500mg cap	\$0 (Nivel 1)	
cefadroxil 50mg/ml oral susp	\$0 (Nivel 2)	
cefazolin 1gm inj	\$0 (Nivel 2)	
cefazolin 200mg/ml inj	\$0 (Nivel 2)	
cefazolin 500mg inj	\$0 (Nivel 2)	
cefdinir 25mg/ml oral susp	\$0 (Nivel 2)	
cefdinir 300mg cap	\$0 (Nivel 1)	
cefdinir 50mg/ml oral susp	\$0 (Nivel 2)	
cefepime 1gm inj	\$0 (Nivel 2)	
cefepime 2gm inj	\$0 (Nivel 2)	
cefixime 400mg cap	\$0 (Nivel 2)	
cefoxitin 1gm inj	\$0 (Nivel 2)	
cefoxitin 200mg/ml inj	\$0 (Nivel 2)	
cefoxitin 2gm inj	\$0 (Nivel 2)	
cefpodoxime 100mg tab	\$0 (Nivel 2)	
CEFPODOXIME 10MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Nivel 2)	
cefpodoxime 200mg tab	\$0 (Nivel 2)	
CEFPODOXIME 20MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Nivel 2)	
cefprozil 250mg tab	\$0 (Nivel 1)	
cefprozil 25mg/ml oral susp	\$0 (Nivel 2)	
cefprozil 500mg tab	\$0 (Nivel 1)	
cefprozil 50mg/ml oral susp	\$0 (Nivel 2)	
ceftaroline fosamil 400mg inj	25% (Nivel 5)	NDS
ceftaroline fosamil 600mg inj	25% (Nivel 5)	NDS
ceftazidime 1gm inj	\$0 (Nivel 2)	
CEFTAZIDIME 200MG/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
ceftazidime 2gm inj	\$0 (Nivel 2)	
ceftriaxone 10gm inj	\$0 (Nivel 2)	
ceftriaxone 1gm inj	\$0 (Nivel 2)	
ceftriaxone 250mg inj	\$0 (Nivel 2)	
ceftriaxone 2gm inj	\$0 (Nivel 2)	
ceftriaxone 500mg inj	\$0 (Nivel 2)	
cefuroxime 1500mg inj	\$0 (Nivel 2)	
cefuroxime 250mg tab	\$0 (Nivel 1)	
cefuroxime 500mg tab	\$0 (Nivel 1)	
cefuroxime 750mg inj	\$0 (Nivel 2)	
cephalexin 250mg cap	\$0 (Nivel 1)	
cephalexin 25mg/ml oral susp	\$0 (Nivel 1)	
cephalexin 500mg cap	\$0 (Nivel 1)	
cephalexin 50mg/ml oral susp	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tazicef 1gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tazicef 2gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
TAZICEF 6GM INJ	\$0 (Nivel 2)	
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
AMOXICILLIN 125MG CHEW TAB	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin 250mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
AMOXICILLIN 250MG CHEW TAB	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin 25mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin 40mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin 500mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin 50mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin 80mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin 875mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin/clavulanate 250-125mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin/clavulanate 500-125mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin/clavulanate 875-125mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin/k clavulanate 200-28.5mg/5ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin/k clavulanate 250-62.5mg/5ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin/k clavulanate 400-57mg/5ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin/k clavulanate 600-42.9mg/5ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin 100mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ampicillin 1gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ampicillin 2gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ampicillin 500mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin/sulbactam 1000-500mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ampicillin/sulbactam 100-50mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ampicillin/sulbactam 2000-1000mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
BICILLIN L-A 1200000UNIT/2ML SYRINGE	25% (Nivel 4)	
BICILLIN L-A 2400000UNIT/4ML SYRINGE	25% (Nivel 4)	
BICILLIN L-A 600000UNIT/ML SYRINGE	25% (Nivel 4)	
<i>dicloxacillin 250mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin 500mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nafcillin 100mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nafcillin 1gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nafcillin 2gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>oxacillin 100mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>oxacillin 1gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>oxacillin 2gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>penicillin g potassium 1000000unit/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
PENICILLIN G SODIUM 100000UNIT/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
<i>penicillin v potassium 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PENICILLIN V POTASSIUM 25MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
PENICILLIN V POTASSIUM 50MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 1)	
<i>piperacillin/tazobactam 2000-250mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>piperacillin/tazobactam 3000-375mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>piperacillin/tazobactam 36-4.5gm inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>piperacillin/tazobactam 4000-500mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
MACROLIDES		
<i>azithromycin 20mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>azithromycin 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin 250mg tab pack (6)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin 40mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>azithromycin 500mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>azithromycin 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin 500mg tab pack (3)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
CLARITHROMYCIN 25MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Nivel 2)	
<i>clarithromycin 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
CLARITHROMYCIN 50MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Nivel 2)	
<i>erythromycin 250mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>erythromycin 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>erythromycin 333mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>erythromycin 500mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>erythromycin 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fidaxomicin 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=20 EA/10 Días
ANTICOAGULANTS		
ANTICOAGULANTS - MISC.		
<i>anagrelide 0.5mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>anagrelide 1mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aspirin/dipyridamole 25-200mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>cilostazol 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cilostazol 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel 75mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dabigatran etexilate mesylate 110mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>dabigatran etexilate mesylate 150mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>dabigatran etexilate mesylate 75mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>dipyridamole 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dipyridamole 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dipyridamole 75mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
ELIQUIS 0.15MG SPRINKLE CAP	25% (Nivel 3)	QL=70 EA/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ELIQUIS 0.5MG TAB FOR ORAL SUSP DOSE PACK (112)	25% (Nivel 3)	QL=560 EA/28 Días
ELIQUIS 0.5MG TAB FOR ORAL SUSP DOSE PACK (28)	25% (Nivel 3)	QL=140 EA/28 Días
ELIQUIS 0.5MG TAB FOR ORAL SUSP DOSE PACK (84)	25% (Nivel 3)	QL=420 EA/28 Días
ELIQUIS 2.5MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
ELIQUIS 5MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=74 EA/30 Días
ELIQUIS 5MG TAB 30-DAY STARTER PACK (74)	25% (Nivel 3)	QL=74 EA/30 Días
<i>enoxaparin sodium 100mg/1ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>enoxaparin sodium 120mg/0.8ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>enoxaparin sodium 150mg/1ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>enoxaparin sodium 30mg/0.3ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>enoxaparin sodium 40mg/0.4ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>enoxaparin sodium 60mg/0.6ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>enoxaparin sodium 80mg/0.8ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fondaparinux sodium 10mg/0.8ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fondaparinux sodium 2.5mg/0.5ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fondaparinux sodium 5mg/0.4ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fondaparinux sodium 7.5mg/0.6ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>heparin sodium porcine 10000unit/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>heparin sodium porcine 1000unit/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>heparin sodium porcine 20000unit/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>heparin sodium porcine 5000unit/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>iantoven 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iantoven 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iantoven 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iantoven 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iantoven 3mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iantoven 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iantoven 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iantoven 6mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iantoven 7.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prasugrel 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>prasugrel 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>rivaroxaban 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>ticagrelor 60mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>ticagrelor 90mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>warfarin sodium 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>warfarin sodium 3mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium 6mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium 7.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
XARELTO 10MG TAB	25% (Nivel 4)	QL=30 EA/30 Días
XARELTO 15MG TAB	25% (Nivel 4)	QL=60 EA/30 Días
XARELTO 20MG TAB	25% (Nivel 4)	QL=30 EA/30 Días
ANTICONVULSANTS		
ANTICONVULSANTS - BENZODIAZEPINES		
<i>clobazam 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>clobazam 2.5mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=480 ML/30 Días
<i>clobazam 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>clonazepam 0.125mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>clonazepam 0.25mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>clonazepam 0.5mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>clonazepam 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=90 EA/30 Días
<i>clonazepam 1mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>clonazepam 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=90 EA/30 Días
<i>clonazepam 2mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=300 EA/30 Días
<i>clonazepam 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=300 EA/30 Días
<i>diazepam 10mg/2ml rectal gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=10 EA/30 Días
<i>diazepam 2.5mg/0.5ml rectal gel</i>	25% (Nivel 3)	QL=10 EA/30 Días
<i>diazepam 20mg/4ml rectal gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=10 EA/30 Días
NAYZILAM 5MG/0.1ML NASAL SPRAY	25% (Nivel 4)	QL=10 EA/30 Días
SYMPAZAN 10MG ORAL FILM	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
SYMPAZAN 20MG ORAL FILM	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
SYMPAZAN 5MG ORAL FILM	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
VALTOCO 10MG (10MG/0.1ML) NASAL SPRAY DOSE PACK	25% (Nivel 4)	QL=10 EA/30 Días
VALTOCO 15MG (7.5MG/0.1ML) NASAL SPRAY DOSE PACK	25% (Nivel 4)	QL=10 EA/30 Días
VALTOCO 20MG (10MG/0.1ML) NASAL SPRAY DOSE PACK	25% (Nivel 4)	QL=10 EA/30 Días
VALTOCO 5MG (5MG/0.1ML) NASAL SPRAY DOSE PACK	25% (Nivel 4)	QL=10 EA/30 Días
ANTICONVULSANTS - MISC.		
<i>brivaracetam 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
<i>brivaracetam 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
<i>brivaracetam 10mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	PA _ NSO QL=600 ML/30 Días
<i>brivaracetam 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
<i>brivaracetam 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>brivaracetam 75mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
<i>carbamazepine 100mg chew tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbamazepine 100mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbamazepine 100mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbamazepine 200mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbamazepine 200mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbamazepine 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine 20mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbamazepine 300mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbamazepine 400mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
DIACOMIT 250MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _ NSO QL=360 EA/30 Días
DIACOMIT 250MG POWDER FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA _ NSO QL=360 EA/30 Días
DIACOMIT 500MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _ NSO QL=180 EA/30 Días
DIACOMIT 500MG POWDER FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA _ NSO QL=180 EA/30 Días
DILANTIN 30MG ER CAP	\$0 (Nivel 2)	
EPIDIOLEX 100MG/ML ORAL SOLN	25% (Nivel 5)	NDS PA _ NSO QL=600 ML/30 Días
<i>eslicarbazepine acetate 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA _ NSO QL=30 EA/30 Días
<i>eslicarbazepine acetate 400mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA _ NSO QL=30 EA/30 Días
<i>eslicarbazepine acetate 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
<i>eslicarbazepine acetate 800mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
FINTEPLA 2.2MG/ML ORAL SOLN	25% (Nivel 5)	NDS PA _ NSO QL=360 ML/30 Días
<i>gabapentin 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
<i>gabapentin 300mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
<i>gabapentin 400mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=270 EA/30 Días
<i>gabapentin 50mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=2160 ML/30 Días
<i>gabapentin 600mg tab (neurontin equiv)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 EA/30 Días
<i>gabapentin 800mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=135 EA/30 Días
<i>lacosamide 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>lacosamide 10mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1200 ML/30 Días
<i>lacosamide 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>lacosamide 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>lacosamide 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>lamotrigine 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine 25mg chew tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lamotrigine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine 5mg chew tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>levetiracetam 1000mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam 100mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>levetiracetam 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam 500mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=180 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam 750mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>levetiracetam 750mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine 60mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>perampanel 0.5mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=720 ML/30 Días
<i>perampanel 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>perampanel 12mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>perampanel 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>perampanel 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>perampanel 6mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>perampanel 8mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
PHENOBARBITAL 100MG TAB	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
PHENOBARBITAL 15MG TAB	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
PHENOBARBITAL 16.2MG TAB	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
PHENOBARBITAL 30MG TAB	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
PHENOBARBITAL 32.4MG TAB	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
PHENOBARBITAL 4MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	QL=1500 ML/30 Días
PHENOBARBITAL 60MG TAB	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
PHENOBARBITAL 64.8MG TAB	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
PHENOBARBITAL 97.2MG TAB	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>phenytek 200mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>phenytek 300mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>phenytoin 25mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin 50mg chew tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>phenytoin sodium 100mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pregabalin 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>pregabalin 150mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=90 EA/30 Días
<i>pregabalin 200mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=90 EA/30 Días
<i>pregabalin 20mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=900 ML/30 Días
<i>pregabalin 225mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
<i>pregabalin 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>pregabalin 300mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
<i>pregabalin 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>pregabalin 75mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>primidone 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primidone 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>roweepra 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=480 EA/30 Días
<i>rufinamide 400mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=240 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rufinamide 40mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=2760 ML/30 Días
SPRITAM 250MG TAB FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=360 EA/30 Días
SPRITAM 500MG TAB FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=180 EA/30 Días
SUBVENITE 10MG/ML ORAL SUSP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=2160 ML/30 Días
<i>topiramate 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate 15mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>topiramate 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>topiramate 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate 25mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=480 ML/30 Días
<i>topiramate 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZONISADE 100MG/5ML ORAL SUSP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=900 ML/30 Días
<i>zonisamide 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zonisamide 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zonisamide 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZTALMY 50MG/ML ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=1100 ML/30 Días
CARBAMATES		
<i>felbamate 120mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>felbamate 400mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>felbamate 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
XCOPRI 100MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
XCOPRI 150MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=60 EA/30 Días
XCOPRI 200MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=60 EA/30 Días
XCOPRI 25MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
XCOPRI 50MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
XCOPRI TAB 100/150MG MAINTENANCE PACK (56)	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=56 EA/28 Días
XCOPRI TAB 12.5/25MG TITRATION PACK (28)	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=28 EA/28 Días
XCOPRI TAB 150/200MG PACK (56)	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=56 EA/28 Días
XCOPRI TAB 150/200MG TITRATION PACK (28)	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=28 EA/28 Días
XCOPRI TAB 50/100MG TITRATION PACK (28)	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=28 EA/28 Días
GABA MODULATORS		
TIAGABINE 12MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
TIAGABINE 16MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
<i>tiagabine 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tiagabine 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>vigabatrin 500mg powder for oral soln</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=180 EA/30 Días
<i>vigabatrin 500mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=180 EA/30 Días
SUCCINIMIDES		
<i>ethosuximide 250mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethosuximide 50mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methsuximide 300mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VALPROIC ACID		
<i>divalproex sodium 125mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>divalproex sodium 125mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium 250mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium 500mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid 250mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>valproic acid 50mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
ANTIDEPRESSANTS		
ANTIDEPRESSANTS - MISC.		
AUVELITY 105-45MG ER TAB	25% (Nivel 4)	PA_ NSO QL=60 EA/30 Días
<i>bupropion 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion 75mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion sr (12hr) 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion sr (12hr) 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion sr (12hr) 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion xl (24hr) 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion xl (24hr) 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine 15mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mirtazapine 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine 30mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mirtazapine 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine 45mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mirtazapine 45mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine 7.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZURZUVAE 20MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_ NSO QL=28 EA/14 Días
ZURZUVAE 25MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_ NSO QL=28 EA/14 Días
ZURZUVAE 30MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_ NSO QL=14 EA/14 Días
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS (MAOIS)		
EMSAM 12MG/24HR PATCH	25% (Nivel 4)	PA_ NSO QL=30 EA/30 Días
EMSAM 6MG/24HR PATCH	25% (Nivel 4)	PA_ NSO QL=30 EA/30 Días
EMSAM 9MG/24HR PATCH	25% (Nivel 4)	PA_ NSO QL=30 EA/30 Días
MARPLAN 10MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=180 EA/30 Días
PHENELZINE 15MG TAB	25% (Nivel 3)	
<i>tranylcypromine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS (SSRIS)		
<i>citalopram 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram 2mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=600 ML/30 Días
<i>citalopram 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escitalopram 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escitalopram 1mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=600 ML/30 Días
<i>escitalopram 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>escitalopram 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine 20mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine 40mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine 4mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=600 ML/30 Días
<i>fluoxetine 60mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
PAROXETINE 10MG/5ML ORAL SUSP	\$0 (Nivel 2)	QL=900 ML/30 Días
<i>paroxetine 12.5mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>paroxetine 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine 25mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>paroxetine 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine 37.5mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>paroxetine 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline 20mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=300 ML/30 Días
<i>sertraline 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
SEROTONIN MODULATORS		
EXXUA 18.2MG ER TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
EXXUA 18.2MG TAB TITRATION PACK (32)	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=32 EA/180 Días
EXXUA 36.3MG ER TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
EXXUA 54.5MG ER TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
EXXUA 72.6MG ER TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
NEFAZODONE 100MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
NEFAZODONE 150MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
NEFAZODONE 200MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
NEFAZODONE 250MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
NEFAZODONE 50MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
RALDESY 10MG/ML ORAL SOLN	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=1200 ML/30 Días
<i>trazodone 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX 10MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
TRINTELLIX 20MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
TRINTELLIX 5MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>vilazodone 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>vilazodone 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>vilazodone 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SEROTONIN-NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (SNRIS)		
<i>desvenlafaxine succinate 100mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>desvenlafaxine succinate 25mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>desvenlafaxine succinate 50mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
DRIZALMA 20MG DR SPRINKLE CAP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=60 EA/30 Días
DRIZALMA 30MG DR SPRINKLE CAP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=60 EA/30 Días
DRIZALMA 40MG DR SPRINKLE CAP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=60 EA/30 Días
DRIZALMA 60MG DR SPRINKLE CAP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=60 EA/30 Días
<i>duloxetine 20mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
<i>duloxetine 30mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
<i>duloxetine 60mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
FETZIMA 120MG ER CAP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
FETZIMA 20MG ER CAP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
FETZIMA 40MG ER CAP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
FETZIMA 80MG ER CAP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
FETZIMA ER CAP TITRATION PACK (28)	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>venlafaxine 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine 150mg er cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine 37.5mg er cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine 37.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine 75mg er cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine 75mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRICYCLIC AGENTS		
<i>amitriptyline 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amitriptyline 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amitriptyline 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amitriptyline 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amitriptyline 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amitriptyline 75mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxapine 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amoxapine 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amoxapine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amoxapine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clomipramine 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clomipramine 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clomipramine 75mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>desipramine 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>desipramine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>desipramine 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>desipramine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>desipramine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>desipramine 75mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>doxepin 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>doxepin 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
DOXEPIN 10MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	
DOXEPIN 150MG CAP	\$0 (Nivel 2)	
<i>doxepin 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>doxepin 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>doxepin 75mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>imipramine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline 2mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nortriptyline 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline 75mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>protriptyline 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>protriptyline 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>trimipramine 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>trimipramine 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>trimipramine 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
ANTIDIABETICS		
ANTIDIABETIC COMBINATIONS		
<i>dapagliflozin/metformin 10-1000mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>dapagliflozin/metformin 10-500mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>dapagliflozin/metformin 5-1000mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>dapagliflozin/metformin 5-500mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>glipizide/metformin 2.5-250mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=240 EA/30 Días
<i>glipizide/metformin 2.5-500mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=120 EA/30 Días
<i>glipizide/metformin 5-500mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=120 EA/30 Días
<i>glyburide/metformin 1.25-250mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glyburide/metformin 2.5-500mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glyburide/metformin 5-500mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>metformin/pioglitazone 150-15mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=90 EA/30 Días
<i>metformin/pioglitazone 850-15mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=90 EA/30 Días
<i>metformin/sitagliptin phosphate 1000-100mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>metformin/sitagliptin phosphate 1000-50mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>metformin/sitagliptin phosphate 1000-50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>metformin/sitagliptin phosphate 500-50mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>metformin/sitagliptin phosphate 500-50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
DIABETIC OTHER		

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acarbose 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>acarbose 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>acarbose 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
BAQSIMI 3MG/DOSE NASAL POWDER	25% (Nivel 3)	QL=2 EA/7 Días
<i>diazoxide 50mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
GVOKE 1MG/0.2ML INJ	25% (Nivel 3)	QL=.40 ML/7 Días
GVOKE 1MG/0.2ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	QL=.40 ML/7 Días
GVOKE HYPOPEN 0.5MG/0.1ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	QL=.20 ML/7 Días
GVOKE HYPOPEN 1MG/0.2ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	QL=.40 ML/7 Días
<i>metformin 1000mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>metformin 500mg er tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>metformin 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>metformin 750mg er tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>metformin 850mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>mifepristone 300mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=120 EA/30 Días
<i>nateglinide 120mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=90 EA/30 Días
<i>nateglinide 60mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=90 EA/30 Días
<i>pioglitazone 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>pioglitazone 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>pioglitazone 45mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>repaglinide 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=120 EA/30 Días
<i>repaglinide 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=120 EA/30 Días
<i>repaglinide 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=240 EA/30 Días
DIPEPTIDYL PEPTIDASE-4 (DPP-4) INHIBITORS		
<i>sitagliptin phosphate 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>sitagliptin phosphate 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>sitagliptin phosphate 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
TRADJENTA 5MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
INCRETIN MIMETIC AGENTS		
MOUNJARO 10MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	\$0 (Nivel 6)	PA QL=2 ML/28 Días
MOUNJARO 12.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	\$0 (Nivel 6)	PA QL=2 ML/28 Días
MOUNJARO 15MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	\$0 (Nivel 6)	PA QL=2 ML/28 Días
MOUNJARO 2.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	\$0 (Nivel 6)	PA QL=2 ML/28 Días
MOUNJARO 5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	\$0 (Nivel 6)	PA QL=2 ML/28 Días
MOUNJARO 7.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	\$0 (Nivel 6)	PA QL=2 ML/28 Días
OZEMPIC 1.5MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
OZEMPIC 2MG/3ML PEN INJ	\$0 (Nivel 6)	PA QL=3 ML/28 Días
OZEMPIC 4MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
OZEMPIC 4MG/3ML PEN INJ	\$0 (Nivel 6)	PA QL=3 ML/28 Días
OZEMPIC 8MG/3ML PEN INJ	\$0 (Nivel 6)	PA QL=3 ML/28 Días
OZEMPIC 9MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
TRULICITY 0.75MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	\$0 (Nivel 6)	PA QL=2 ML/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TRULICITY 1.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	\$0 (Nivel 6)	PA QL=2 ML/28 Días
TRULICITY 3MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	\$0 (Nivel 6)	PA QL=2 ML/28 Días
TRULICITY 4.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	\$0 (Nivel 6)	PA QL=2 ML/28 Días
INSULIN		
FIASP 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS PA_BvD
FIASP 100UNIT/ML PEN CARTRIDGE	25% (Nivel 3)	INS
FIASP FLEXTOUCH 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
HUMALOG 100UNIT/ML CARTRIDGE	25% (Nivel 3)	INS
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
HUMALOG KWIKPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
HUMALOG KWIKPEN 200UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
HUMALOG MIX (50/50) KWIKPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
HUMALOG MIX (75/25) 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS
HUMALOG MIX (75/25) KWIKPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
HUMULIN (70/30) 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS
HUMULIN (70/30) KWIKPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
HUMULIN N 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS
HUMULIN N KWIKPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
HUMULIN R 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
INSULIN GLARGINE MAX SOLOSTAR 300UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
INSULIN GLARGINE SOLOSTAR 300UNIT/ML PEN INJ (1.5ML)	25% (Nivel 3)	INS
INSULIN LISPRO 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS PA_BvD
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
INSULIN LISPRO KWIKPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
INSULIN LISPRO PROTAMINE HUMAN (75/25) 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
LANTUS 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS
LANTUS SOLOSTAR 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
LYUMJEV 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS PA_BvD
LYUMJEV KWIKPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
LYUMJEV KWIKPEN 200UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN MIX (70/30) 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS
NOVOLIN MIX (70/30) FLEXPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
NOVOLIN N 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS
NOVOLIN N FLEXPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
NOVOLIN R 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS
NOVOLIN R FLEXPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
NOVOLOG 100UNIT/ML CARTRIDGE	25% (Nivel 3)	INS
NOVOLOG 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS PA_BvD
NOVOLOG FLEXPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
NOVOLOG MIX (70/30) 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS
NOVOLOG MIX (70/30) FLEXPEN 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
TRESIBA 100UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	INS
TRESIBA FLEXTOUCH 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
TRESIBA FLEXTOUCH 200UNIT/ML PEN INJ (3ML)	25% (Nivel 3)	INS
SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 (SGLT2) INHIBITORS		
<i>dapagliflozin 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>dapagliflozin 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
FARXIGA 10MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
FARXIGA 5MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
JARDIANCE 10MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
JARDIANCE 25MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
SULFONYLUREAS		
<i>glimepiride 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glimepiride 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glimepiride 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glipizide 10mg er tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glipizide 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glipizide 2.5mg er tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glipizide 5mg er tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glipizide 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glyburide 1.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glyburide 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>glyburide 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
ANTIDIARRHEAL/PROBIOTIC AGENTS		
ANTIDIARRHEAL/PROBIOTIC AGENTS - MISC.		
BISMUTH CHEW 262MG*	\$0 (Nivel 1*)	
STOMACH RELIEF CHEW 262MG*	\$0 (Nivel 1*)	
STOMACH RELIEF SUSP 525/15ML*	\$0 (Nivel 1*)	
STOMACH RELIEF SUSP 525/30ML*	\$0 (Nivel 1*)	
STOMACH RELIEF TAB 262MG*	\$0 (Nivel 1*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIDIARRHEAL/PROBIOTIC COMBINATIONS		
LOPER/SIMETH TAB 2-125MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIPERISTALTIC AGENTS		
ANTI-DIARRHEAL LIQUID 1MG/7.5*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTI-DIARRHEAL TAB 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	
LOPERAMIDE LIQUID 1MG/7.5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIDIARRHEALS		
ANTIPERISTALTIC AGENTS		
LOPERAMIDE TAB 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS		
ANTIDOTES - CHELATING AGENTS		
<i>deferasirox 180mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>deferasirox 360mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>deferasirox 90mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>penicillamine 250mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS
<i>trientine 250mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=240 EA/30 Días
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS		
IOSAT TAB 130MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
IOSAT TAB 65MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
THYROSAFE TAB 65MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
OPIOID ANTAGONISTS		
NALOXONE HCL SPRAY 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NALOXONE SPRAY 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NARCAN SPRAY 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
RIVIVE SPRAY 3MG/0.1ML*	\$0 (Nivel 2*)	
ANTIEMETICS		
5-HT3 RECEPTOR ANTAGONISTS		
SANCUSO PATCH 3.1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
ANTIEMETICS - ANTICHOLINERGIC		
DRIMINATE TAB 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MECLIZINE CHEW 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TRIMETHOBENZAMIDE CAP 300MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIEMETICS - MISCELLANEOUS		
<i>aprepitant 125mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD QL=3 EA/2 Días
<i>aprepitant 125mg/80mg cap therapy pack (3)</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD QL=6 EA/4 Días
<i>aprepitant 40mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD QL=3 EA/2 Días
<i>aprepitant 80mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD QL=6 EA/4 Días
<i>dronabinol 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
<i>dronabinol 2.5mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
<i>dronabinol 5mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
<i>granisetron 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD QL=60 EA/30 Días
<i>meclizine 12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>meclizine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ondansetron 0.8mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD QL=900 ML/30 Días
<i>ondansetron 4mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
<i>ondansetron 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>ondansetron 8mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
<i>ondansetron 8mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>scopolamine 1mg/72hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=10 EA/30 Días
SUBSTANCE P/NEUROKININ 1 (NK1) RECEPTOR ANTAGONISTS		
EMEND ORAL SUSP 125MG/5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
ANTIFUNGALS		
ANTIFUNGALS		
AMPHOTERICIN B 50MG INJ	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
<i>amphotericin b liposomal 50mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
<i>caspo fungin acetate 50mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>caspo fungin acetate 70mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
CRESEMBA 186MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA
CRESEMBA 74.5MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA
<i>fluconazole 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole 10mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fluconazole 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole 200mg/100ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fluconazole 400mg/200ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fluconazole 40mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fluconazole 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flucytosine 250mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS
<i>flucytosine 500mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS
<i>griseofulvin 125mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>griseofulvin 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>griseofulvin 25mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>griseofulvin 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>itraconazole 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>ketoconazole 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>micafungin sodium 100mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>micafungin sodium 50mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nystatin 500000unit tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>posaconazole 100mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=96 EA/30 Días
<i>posaconazole 40mg/ml oral susp</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=630 ML/30 Días
<i>terbinafine 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>terconazole 0.4% vaginal cream</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole 0.8% vaginal cream</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole 80mg vaginal insert</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
voriconazole 200mg inj	\$0 (Nivel 2)	PA
voriconazole 200mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA QL=120 EA/30 Días
voriconazole 40mg/ml oral susp	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=400 ML/30 Días
voriconazole 50mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA QL=480 EA/30 Días
ANTIHIISTAMINES		
ANTIHIISTAMINES - ALKYLAMINES		
ALA-HIST IR TAB 2MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ALLERGY TAB 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CHLORPHENIRAMINE TAB 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ED CHLORPED JR SYRUP*	\$0 (Nivel 1*)	
HISTEX PD DROPS*	\$0 (Nivel 1*)	
HISTEX PD DROPS 1.25MG*	\$0 (Nivel 2*)	
HISTEX SYRUP*	\$0 (Nivel 2*)	
PEDIACLEAR CHILDRENS LIQUID 0.625/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
TRIPROLIDINE DRO 0.938MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIHIISTAMINES - ETHANOLAMINES		
ALLERGY CHILDRENS LIQUID 12.5/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY RELIEF CAP 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY RELIEF CHILDRENS 12.5MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY RELIEF TAB 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
BANOPHEN CAP 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
BANOPHEN CAP 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	
DIMETANE CAP 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
DIMETANE CAP 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	
DIPHENHYDRAM LIQ 12.5/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
DIPHENHYDRAMINE CAP 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
DIPHENHYDRAMINE CAP 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	
DIPHENHYDRAMINE LIQUID 12.5/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
DIPHENHYDRAMINE LIQUID 25/10ML*	\$0 (Nivel 1*)	
DIPHENHYDRAMINE TAB 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIHIISTAMINES - ETHYLENEDIAMINES		
PEDIACLEAR 8 CHILDRENS LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	
ANTIHIISTAMINES - NON-SEDATING		
ALL DAY ALLERGY CHILDRENS SOLN 1MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ALL DAY ALLERGY SOLN 5MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ALL DAY ALLERGY TAB 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY CHILD SOLN 5MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY CHILDRENS SOLN 1MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY RELIEF SOLN 1MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY RELIEF SOLN 5MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY RELIEF TAB 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY RELIEF TAB 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CETIRIZINE SOLN 1MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
CETIRIZINE SYRUP 1MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
CETIRIZINE TAB 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CETIRIZINE TAB 5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
FEXOFENADINE TAB 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	
FEXOFENADINE TAB 60MG*	\$0 (Nivel 1*)	
FT ALLERGY TAB 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
LORATADINE ODT TAB 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
LORATADINE SOLN 5MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
LORATADINE SYRUP 5MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
LORATADINE TAB 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIHYPERLIPIDEMICS		
ANTIHYPERLIPIDEMICS - MISC.		
<i>ezetimibe 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>ezetimibe/simvastatin 10-10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>ezetimibe/simvastatin 10-20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>ezetimibe/simvastatin 10-40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>ezetimibe/simvastatin 10-80mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>icosapent ethyl 0.5gm cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>icosapent ethyl 1gm cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
NEXLETOL 180MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
NEXLIZET 180-10MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
<i>niacin 1000mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>niacin 500mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>niacin 750mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>omega-3 acid ethyl esters (usp) 1gm cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
REPATHA 140MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA QL=2 ML/28 Días
REPATHA SURECLICK 140MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	PA QL=2 ML/28 Días
BILE ACID SEQUESTRANTS		
<i>cholestyramine 4gm powder for oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cholestyramine light 4gm powder for oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>colesevelam 625mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>colestipol 1gm tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>colestipol 5000mg granules for oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate 134mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate 145mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate 160mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate 200mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate 43mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate 48mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate 54mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibrate 67mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid 135mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid 45mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>atorvastatin 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>atorvastatin 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>atorvastatin 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>lovastatin 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>lovastatin 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>lovastatin 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>pravastatin sodium 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>pravastatin sodium 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>pravastatin sodium 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>pravastatin sodium 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>rosuvastatin calcium 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>rosuvastatin calcium 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>rosuvastatin calcium 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>rosuvastatin calcium 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>simvastatin 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>simvastatin 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>simvastatin 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>simvastatin 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>simvastatin 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
ANTIHYPERTENSIVES		
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>benazepril 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>benazepril 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>benazepril 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>captopril 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=120 EA/30 Días
<i>captopril 12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=90 EA/30 Días
<i>captopril 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=90 EA/30 Días
<i>captopril 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=90 EA/30 Días
<i>enalapril maleate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>enalapril maleate 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>enalapril maleate 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>enalapril maleate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>fosinopril sodium 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>fosinopril sodium 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>fosinopril sodium 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lisinopril 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>lisinopril 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>lisinopril 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>lisinopril 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>lisinopril 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>lisinopril 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>moexipril 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>moexipril 7.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
PERINDOPRIL ERBUMINE 2MG TAB	\$0 (Nivel 6)	
<i>perindopril erbumine 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
PERINDOPRIL ERBUMINE 8MG TAB	\$0 (Nivel 6)	
<i>quinapril 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>quinapril 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>quinapril 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>quinapril 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>ramipril 1.25mg cap</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>ramipril 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>ramipril 2.5mg cap</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>ramipril 5mg cap</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>trandolapril 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>trandolapril 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>trandolapril 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil 16mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=60 EA/30 Días
<i>candesartan cilexetil 32mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>candesartan cilexetil 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=60 EA/30 Días
<i>candesartan cilexetil 8mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=60 EA/30 Días
<i>irbesartan 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>irbesartan 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>irbesartan 75mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>losartan potassium 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>losartan potassium 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>losartan potassium 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>olmesartan medoxomil 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>olmesartan medoxomil 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>olmesartan medoxomil 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>telmisartan 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>telmisartan 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>telmisartan 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>valsartan 160mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>valsartan 320mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>valsartan 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
valsartan 80mg tab	\$0 (Nivel 6)	
ANTIADRENERGIC ANTIHYPERTENSIVES		
clonidine 0.1mg tab	\$0 (Nivel 1)	
clonidine 0.1mg/24hr weekly patch	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
clonidine 0.2mg tab	\$0 (Nivel 1)	
clonidine 0.2mg/24hr weekly patch	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
clonidine 0.3mg tab	\$0 (Nivel 1)	
clonidine 0.3mg/24hr weekly patch	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
doxazosin 1mg tab	\$0 (Nivel 1)	
doxazosin 2mg tab	\$0 (Nivel 1)	
doxazosin 4mg tab	\$0 (Nivel 1)	
doxazosin 8mg tab	\$0 (Nivel 1)	
guanfacine 1mg tab	\$0 (Nivel 2)	
guanfacine 2mg tab	\$0 (Nivel 2)	
prazosin 1mg cap	\$0 (Nivel 1)	
prazosin 2mg cap	\$0 (Nivel 1)	
prazosin 5mg cap	\$0 (Nivel 1)	
terazosin 10mg cap	\$0 (Nivel 1)	
terazosin 1mg cap	\$0 (Nivel 1)	
terazosin 2mg cap	\$0 (Nivel 1)	
terazosin 5mg cap	\$0 (Nivel 1)	
ANTIHYPERTENSIVE COMBINATIONS		
amlodipine/benazepril 10-20mg cap	\$0 (Nivel 6)	
amlodipine/benazepril 10-40mg cap	\$0 (Nivel 6)	
amlodipine/benazepril 2.5-10mg cap	\$0 (Nivel 6)	
amlodipine/benazepril 5-10mg cap	\$0 (Nivel 6)	
amlodipine/benazepril 5-20mg cap	\$0 (Nivel 6)	
amlodipine/benazepril 5-40mg cap	\$0 (Nivel 6)	
amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 10-12.5-40mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 10-25-40mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 5-12.5-20mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 5-12.5-40mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 5-25-40mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
amlodipine/olmesartan medoxomil 10-20mg tab	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
amlodipine/olmesartan medoxomil 10-40mg tab	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
amlodipine/olmesartan medoxomil 5-20mg tab	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
amlodipine/olmesartan medoxomil 5-40mg tab	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine/valsartan 10-160mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>amlodipine/valsartan 10-320mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>amlodipine/valsartan 5-160mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>amlodipine/valsartan 5-320mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>atenolol/chlorthalidone 100-25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol/chlorthalidone 50-25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril/hydrochlorothiazide 10-12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>benazepril/hydrochlorothiazide 20-12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>benazepril/hydrochlorothiazide 20-25mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>benazepril/hydrochlorothiazide 5-6.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide 10-6.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide 2.5-6.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide 5-6.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide 16-12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide 32-12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide 32-25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide 10-25mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=60 EA/30 Días
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide 5-12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=120 EA/30 Días
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide 10-12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide 20-12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>hydrochlorothiazide/irbesartan 12.5-150mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=60 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/irbesartan 12.5-300mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/lisinopril 12.5-10mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>hydrochlorothiazide/lisinopril 12.5-20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>hydrochlorothiazide/lisinopril 25-20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>hydrochlorothiazide/losartan potassium 12.5-100mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>hydrochlorothiazide/losartan potassium 12.5-50mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>hydrochlorothiazide/losartan potassium 25-100mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	
<i>hydrochlorothiazide/metoprolol tartrate 25-100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydrochlorothiazide/metoprolol tartrate 25-50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydrochlorothiazide/metoprolol tartrate 50-100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 12.5-20mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 12.5-40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 25-40mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/telmisartan 12.5-40mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/telmisartan 12.5-80mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/telmisartan 25-80mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/valsartan 12.5-160mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/valsartan 12.5-320mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/valsartan 12.5-80mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/valsartan 25-160mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>hydrochlorothiazide/valsartan 25-320mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
ANTIHYPERTENSIVES - MISC.		
<i>aliskiren 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>aliskiren 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 6)	QL=30 EA/30 Días
<i>eplerenone 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>eplerenone 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>metyrosine 250mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS		
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS		
<i>dapsone 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dapsone 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethambutol 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethambutol 400mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isoniazid 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid 10mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isoniazid 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRETOMANID 200MG TAB	25% (Nivel 4)	QL=30 EA/30 Días
<i>pyrazinamide 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>rifabutin 150mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>rifampin 150mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>rifampin 300mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>rifampin 600mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>rifapentine 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
SIRTURO 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA
SIRTURO 20MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES		
ALKYLATING AGENTS		
<i>cyclophosphamide 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
<i>cyclophosphamide 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CYCLOPHOSPHAMIDE 50MG TAB	25% (Nivel 3)	PA_BvD
LEUKERAN 2MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO
<i>Iomustine 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>Iomustine 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>Iomustine 40mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
TEMOZOLOMIDE CAP 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TEMOZOLOMIDE CAP 140 MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TEMOZOLOMIDE CAP 140MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TEMOZOLOMIDE CAP 180 MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TEMOZOLOMIDE CAP 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TEMOZOLOMIDE CAP 20 MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TEMOZOLOMIDE CAP 20MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TEMOZOLOMIDE CAP 250 MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TEMOZOLOMIDE CAP 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TEMOZOLOMIDE CAP 5 MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TEMOZOLOMIDE CAP 5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIMETABOLITES		
CAPECITABINE TAB 150MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CAPECITABINE TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>mercaptopurine 2000mg/100ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=300 ML/30 Días
<i>mercaptopurine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methotrexate 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
METHOTREXATE 25MG/ML INJ	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate 50mg/2ml inj</i>	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=14 EA/28 Días
ONUREG 300MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=14 EA/28 Días
TABLOID 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS
TREXALL TAB 10MG*	\$0 (Nivel 2*)	
TREXALL TAB 15MG*	\$0 (Nivel 2*)	
TREXALL TAB 5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
TREXALL TAB 7.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
XATMEP 2.5MG/ML ORAL SOLN	25% (Nivel 4)	PA_BvD
ANTINEOPLASTIC - ANGIOGENESIS INHIBITORS		
FRUZAQLA 1MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=84 EA/28 Días
FRUZAQLA 5MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
INLYTA 1MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=180 EA/30 Días
INLYTA 5MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
LENVIMA 10MG DAILY DOSE PACK (30)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
LENVIMA 12MG DAILY DOSE PACK (90)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
LENVIMA 14MG DAILY DOSE PACK (60)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
LENVIMA 18MG DAILY DOSE PACK (90)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
LENVIMA 20MG DAILY DOSE PACK (60)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LENVIMA 24MG DAILY DOSE PACK (90)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
LENVIMA 4MG DAILY DOSE PACK (30)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
LENVIMA 8MG DAILY DOSE PACK (60)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS		
<i>erlotinib 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>erlotinib 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>erlotinib 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=90 EA/30 Días
<i>gefitinib 250mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
GILOTRIF 20MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
GILOTRIF 30MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
GILOTRIF 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
LAZCLUZE 240MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
LAZCLUZE 80MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
TAGRISSE 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
TAGRISSE 80MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
ANTINEOPLASTIC - HEDGEHOG PATHWAY INHIBITORS		
DAURISMO 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
DAURISMO 25MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
ERIVEDGE 150MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
ODOMZO 200MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
ANTINEOPLASTIC - HORMONAL AND RELATED AGENTS		
<i>abiraterone acetate 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
<i>abirtega 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
AKEEGA 500-100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
AKEEGA 500-50MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
<i>anastrozole 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>bicalutamide 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
ELIGARD 22.5MG SYRINGE	25% (Nivel 4)	QL=1 EA/84 Días
ELIGARD 30MG SYRINGE	25% (Nivel 4)	QL=1 EA/112 Días
ELIGARD 45MG SYRINGE	25% (Nivel 4)	QL=1 EA/168 Días
ELIGARD 7.5MG SYRINGE	25% (Nivel 4)	QL=1 EA/28 Días
ERLEADA 240MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
ERLEADA 60MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
EULEXIN 125MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS QL=180 EA/30 Días
<i>exemestane 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
FIRMAGON 120MG INJ	25% (Nivel 3)	PA_NSO QL=4 EA/365 Días
FIRMAGON 80MG INJ	25% (Nivel 3)	PA_NSO QL=1 EA/28 Días
INLURIYO 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=84 EA/28 Días
<i>letrozole 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
LIFYORLI CAP 125MG 1-DOSE SUPPLY PACK (2)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=18 EA/28 Días
LIFYORLI CAP 125MG 3-DOSE SUPPLY PACK (6)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=18 EA/28 Días
LIFYORLI CAP 125MG 9-DOSE SUPPLY PACK (18)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=18 EA/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LIFYORLI CAP 150MG 1-DOSE SUPPLY PACK (3)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=27 EA/28 Días
LIFYORLI CAP 150MG 3-DOSE SUPPLY PACK (9)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=27 EA/28 Días
LIFYORLI CAP 150MG 9-DOSE SUPPLY PACK (27)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=27 EA/28 Días
LUPRON 11.25MG SYRINGE (3 MONTH)	25% (Nivel 5)	QL=1 EA/84 Días
LUPRON 3.75MG SYRINGE (1 MONTH)	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 EA/28 Días
LYSODREN 500MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS
<i>megestrol acetate 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_NSO
<i>megestrol acetate 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_NSO
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	PA
NILUTAMIDE 150MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS QL=60 EA/30 Días
NUBEQA 300MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
ORGOVYX 120MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/28 Días
ORSERDU 345MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
ORSERDU 86MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
SOLTAMOX 10MG/5ML ORAL SOLN	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=600 ML/30 Días
<i>tamoxifen 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tamoxifen 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremifene 60mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
TRELSTAR MIXJECT 11.25MG INJ	25% (Nivel 4)	QL=1 EA/84 Días
TRELSTAR MIXJECT 22.5MG INJ	25% (Nivel 4)	QL=1 EA/168 Días
TRELSTAR MIXJECT 3.75MG INJ	25% (Nivel 4)	QL=1 EA/28 Días
XTANDI 40MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
XTANDI 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
XTANDI 80MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
ANTINEOPLASTIC - IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide 10mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
<i>lenalidomide 15mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
<i>lenalidomide 2.5mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
<i>lenalidomide 20mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
<i>lenalidomide 25mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
<i>lenalidomide 5mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
<i>pomalidomide 1mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
<i>pomalidomide 2mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
<i>pomalidomide 3mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
<i>pomalidomide 4mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
POMALYST 1MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
POMALYST 2MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
POMALYST 3MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
POMALYST 4MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
THALOMID 100MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS QL=120 EA/30 Días
THALOMID 50MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS QL=240 EA/30 Días
ZENBEXUS 0.75MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ZENBEXUS 1MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
ANTINEOPLASTIC COMBINATIONS		
AVMAPKI/FAKZYNJA CO-PACK (66)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=66 EA/28 Días
INQOVI 35-100MG TAB PACK (5)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=5 EA/28 Días
LONSURF 6.14-15MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=100 EA/28 Días
LONSURF 8.19-20MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=80 EA/28 Días
ANTINEOPLASTIC ENZYME INHIBITORS		
ALECENSA 150MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=240 EA/30 Días
ALUNBRIG 180MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
ALUNBRIG 30MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
ALUNBRIG 90MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
ALUNBRIG TAB INITIATION PACK (30)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
AUGTYRO 160MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
AUGTYRO 40MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=240 EA/30 Días
BALVERSA 3MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=56 EA/28 Días
BALVERSA 4MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=56 EA/28 Días
BALVERSA 5MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
BOSULIF 100MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=180 EA/30 Días
BOSULIF 50MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>bosutinib 100mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
<i>bosutinib 400mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>bosutinib 500mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
BRAFTOVI 75MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=180 EA/30 Días
BRUKINSA 160MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
CABOMETYX 20MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
CABOMETYX 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
CABOMETYX 60MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
CALQUENCE 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
CAPRELSA 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
CAPRELSA 300MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
COMETRIQ CAP 100MG DAILY DOSE PACK (56)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=56 EA/28 Días
COMETRIQ CAP 140MG DAILY DOSE PACK (112)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=112 EA/28 Días
COMETRIQ CAP 60MG DAILY DOSE PACK (84)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=84 EA/28 Días
COPIKTRA 15MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=56 EA/28 Días
COPIKTRA 25MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=56 EA/28 Días
COTELLIC 20MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=63 EA/28 Días
<i>dasatinib 100mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>dasatinib 140mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>dasatinib 20mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
<i>dasatinib 50mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>dasatinib 70mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>dasatinib 80mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ENSACOVE 100MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
ENSACOVE 25MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
everolimus 10mg tab	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
everolimus 2.5mg tab	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
everolimus 2mg tab for oral susp	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=150 EA/30 Días
everolimus 3mg tab for oral susp	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
everolimus 5mg tab	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
everolimus 5mg tab for oral susp	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
everolimus 7.5mg tab	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
FOTIVDA 0.89MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
FOTIVDA 1.34MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
GAVRETO 100MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
GOMEKLI 1MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=42 EA/28 Días
GOMEKLI 1MG TAB FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=168 EA/28 Días
GOMEKLI 2MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=84 EA/28 Días
HYRNUO 10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
IBRANCE 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
IBRANCE 125MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
IBRANCE 125MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
IBRANCE 75MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
IBTROZI 200MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
ICLUSIG 10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
ICLUSIG 15MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
ICLUSIG 30MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
ICLUSIG 45MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
IDHIFA 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
IDHIFA 50MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
imatinib 100mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
imatinib 400mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
IMBRUVICA 140MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
IMBRUVICA 140MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
IMBRUVICA 280MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
IMBRUVICA 420MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
IMBRUVICA 70MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
IMBRUVICA 70MG/ML ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=216 ML/27 Días
IMKELDI 80MG/ML ORAL SOLN	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=280 ML/28 Días
INREBIC 100MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
ITOVEBI 3MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=56 EA/28 Días
ITOVEBI 9MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
JAKAFI 10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
JAKAFI 15MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
JAKAFI 20MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
JAKAFI 25MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
JAKAFI 5MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
JAYPIRCA 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
JAYPIRCA 50MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
JIDEYTRO 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
JIDEYTRO 25MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
KISQALI TAB 200MG DAILY DOSE PACK (21)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=21 EA/28 Días
KISQALI TAB 400MG DAILY DOSE PACK (42)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=42 EA/28 Días
KISQALI TAB 600MG DAILY DOSE PACK (63)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=63 EA/28 Días
KOSELUGO 10MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=240 EA/30 Días
KOSELUGO 25MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
KOSELUGO 5MG SPRINKLE CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=600 EA/30 Días
KOSELUGO 7.5MG SPRINKLE CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=360 EA/30 Días
KRAZATI 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=180 EA/30 Días
<i>lapatinib ditosylate 250mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=180 EA/30 Días
LORBRENA 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
LORBRENA 25MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
LUMAKRAS 120MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=240 EA/30 Días
LUMAKRAS 240MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
LUMAKRAS 320MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
LYNPARZA 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
LYNPARZA 150MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
LYTGOBI TAB 12MG DAILY DOSE PACK (21)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=84 EA/28 Días
LYTGOBI TAB 16MG DAILY DOSE PACK (28)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=112 EA/28 Días
LYTGOBI TAB 20MG DAILY DOSE PACK (35)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=140 EA/28 Días
MEKINIST 0.05MG/ML ORAL SOLN	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=1260 ML/30 Días
MEKINIST 0.5MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
MEKINIST 2MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
MEKTOVI 15MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=180 EA/30 Días
NERLYNX 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=180 EA/30 Días
<i>nilotinib 150mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=112 EA/28 Días
<i>nilotinib 200mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=112 EA/28 Días
<i>nilotinib 50mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
NINLARO 2.3MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=3 EA/28 Días
NINLARO 3MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=3 EA/28 Días
NINLARO 4MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=3 EA/28 Días
OGSIVEO 100MG TAB 7-DAY PACK (14)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=56 EA/28 Días
OGSIVEO 150MG TAB 7-DAY PACK (14)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=56 EA/28 Días
OJEMDA 100MG TAB PACK (400MG ONCE WEEKLY) (16)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=16 EA/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
OJEMDA 100MG TAB PACK (500MG ONCE WEEKLY) (20)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=20 EA/28 Días
OJEMDA 100MG TAB PACK (600MG ONCE WEEKLY) (24)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=24 EA/28 Días
OJEMDA 25MG/ML POWDER FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=96 ML/28 Días
OJJAARA 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
OJJAARA 150MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
OJJAARA 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>pazopanib 200mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
PEMAZYRE 13.5MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
PEMAZYRE 4.5MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
PEMAZYRE 9MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
PIQRAY TAB 200MG DAILY DOSE PACK (28)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
PIQRAY TAB 250MG DAILY DOSE PACK (56)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=56 EA/28 Días
PIQRAY TAB 300MG DAILY DOSE PACK (56)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=56 EA/28 Días
QINLOCK 50MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
RETEVMO 120MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
RETEVMO 160MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
RETEVMO 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
RETEVMO 80MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
REZLIDHIA 150MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
ROMVIMZA 14MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=8 EA/28 Días
ROMVIMZA 20MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=8 EA/28 Días
ROMVIMZA 30MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=8 EA/28 Días
ROZLYTREK 100MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=150 EA/30 Días
ROZLYTREK 200MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
ROZLYTREK 50MG ORAL PELLET	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=336 EA/28 Días
RUBRACA 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
RUBRACA 250MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
RUBRACA 300MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
RYDAPT 25MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=224 EA/28 Días
SCEMBLIX 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
SCEMBLIX 20MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
SCEMBLIX 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=240 EA/30 Días
<i>sorafenib 200mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
STIVARGA 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=84 EA/28 Días
<i>sunitinib malate 12.5mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
<i>sunitinib malate 25mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
<i>sunitinib malate 37.5mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
<i>sunitinib malate 50mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=28 EA/28 Días
TABRECTA 150MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=112 EA/28 Días
TABRECTA 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=112 EA/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TAFINLAR 10MG TAB FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=840 EA/28 Días
TAFINLAR 50MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=120 EA/30 Días
TAFINLAR 75MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=120 EA/30 Días
TALZENNA 0.1MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=30 EA/30 Días
TALZENNA 0.25MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=30 EA/30 Días
TALZENNA 0.35MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=30 EA/30 Días
TALZENNA 0.5MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=30 EA/30 Días
TALZENNA 0.75MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=30 EA/30 Días
TALZENNA 1MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=30 EA/30 Días
TEPMETKO 225MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=60 EA/30 Días
TIBSOVO 250MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=60 EA/30 Días
TRUQAP 160MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=64 EA/28 Días
TRUQAP 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=64 EA/28 Días
TURALIO 125MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=120 EA/30 Días
VANFLYTA 17.7MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=28 EA/28 Días
VANFLYTA 26.5MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=56 EA/28 Días
VERZENIO 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=56 EA/28 Días
VERZENIO 150MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=56 EA/28 Días
VERZENIO 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=56 EA/28 Días
VERZENIO 50MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=56 EA/28 Días
VITRAKVI 100MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=60 EA/30 Días
VITRAKVI 20MG/ML ORAL SOLN	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=300 ML/30 Días
VITRAKVI 25MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=180 EA/30 Días
VONJO 100MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=120 EA/30 Días
VORANIGO 10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=60 EA/30 Días
VORANIGO 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=30 EA/30 Días
XALKORI 150MG ORAL PELLET	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=180 EA/30 Días
XALKORI 200MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=60 EA/30 Días
XALKORI 20MG ORAL PELLET	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=120 EA/30 Días
XALKORI 250MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=120 EA/30 Días
XALKORI 50MG ORAL PELLET	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=120 EA/30 Días
XOSPATA 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=90 EA/30 Días
yulithira 10mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA _NSO QL=30 EA/30 Días
yulithira 2.5mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA _NSO QL=30 EA/30 Días
yulithira 5mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA _NSO QL=30 EA/30 Días
yulithira 7.5mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA _NSO QL=30 EA/30 Días
ZEJULA 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=30 EA/30 Días
ZEJULA 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=30 EA/30 Días
ZEJULA 300MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=30 EA/30 Días
ZELBORAF 240MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=240 EA/30 Días
ZOLINZA 100MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=120 EA/30 Días
ZYKADIA 150MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA _NSO QL=90 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTINEOPLASTICS MISC.		
ACTIMMUNE 2000000UNIT/0.5ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO
AYVAKIT 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
AYVAKIT 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
AYVAKIT 25MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
AYVAKIT 300MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
AYVAKIT 50MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
BESREMI 500MCG/0.5ML PEN INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=1 ML/28 Días
BESREMI 500MCG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=2 ML/28 Días
<i>bexarotene 75mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=300 EA/30 Días
HERNEXEOS 60MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
<i>hydroxyurea 500mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
KOMZIFTI 200MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
MATULANE 50MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS
MODEYSO 125MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=20 EA/28 Días
REVUFORJ 110MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
REVUFORJ 160MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 EA/30 Días
REVUFORJ 25MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=240 EA/30 Días
<i>tretinoin 10mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS
TUKYSA 150MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
TUKYSA 50MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=120 EA/30 Días
VENCLEXTA 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=180 EA/30 Días
VENCLEXTA 10MG TAB	25% (Nivel 3)	PA_NSO QL=60 EA/30 Días
VENCLEXTA 50MG TAB	25% (Nivel 3)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
VENCLEXTA TAB STARTER PACK (42)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=42 EA/28 Días
WELIREG 40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=90 EA/30 Días
XPOVIO TAB 100MG ONCE WEEKLY CARTON (8)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=8 EA/28 Días
XPOVIO TAB 40MG ONCE WEEKLY CARTON (16)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=16 EA/28 Días
XPOVIO TAB 40MG TWICE WEEKLY CARTON (8)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=8 EA/28 Días
XPOVIO TAB 60MG ONCE WEEKLY CARTON (4)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=4 EA/28 Días
XPOVIO TAB 60MG TWICE WEEKLY CARTON (24)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=24 EA/28 Días
XPOVIO TAB 80MG ONCE WEEKLY CARTON (4)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=4 EA/28 Días
XPOVIO TAB 80MG ONCE WEEKLY CARTON (8)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=8 EA/28 Días
XPOVIO TAB 80MG TWICE WEEKLY CARTON (32)	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=32 EA/28 Días
CHEMOTHERAPY RESCUE/ANTIDOTE/PROTECTIVE AGENTS		
IWILFIN 192MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=240 EA/30 Días
<i>leucovorin 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>leucovorin 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>leucovorin 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>leucovorin 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mesna 400mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
MITOTIC INHIBITORS		

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ETOPOSIDE CAP 50MG*	\$0 (Nivel 2*)	
ANTIPARASITICS		
ANTHELMINTICS		
<i>albendazole 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=672 EA/365 Días
<i>ivermectin 3mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=30 EA/90 Días
<i>praziquantel 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
ANTIPROTOZOALS		
<i>atovaquone 750mg/5ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=300 ML/30 Días
<i>atovaquone/proguanil 250-100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>atovaquone/proguanil 62.5-25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
CHLOROQUINE PHOSPHATE 250MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
<i>chloroquine phosphate 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
COARTEM 20-120MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=24 EA/3 Días
<i>hydroxychloroquine sulfate 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>mefloquine 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nitazoxanide 500mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=6 EA/3 Días
<i>pentamidine isethionate 300mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pentamidine isethionate 300mg/6ml inh soln</i>	\$0 (Nivel 2)	PA _BvD QL=1 EA/28 Días
PRIMAQUINE PHOSPHATE 26.3MG TAB	25% (Nivel 4)	
<i>pyrimethamine 25mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=90 EA/30 Días
<i>quinine sulfate 324mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=42 EA/7 Días
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS		
ANTIPARKINSON ADJUNCTIVE THERAPY		
<i>carbidopa 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>entacapone 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=300 EA/30 Días
ANTIPARKINSON ANTICHOLINERGICS		
<i>benztropine mesylate 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benztropine mesylate 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benztropine mesylate 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
ANTIPARKINSON DOPAMINERGICS		
<i>amantadine 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine 10mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bromocriptine 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bromocriptine 5mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 12.5-200-50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 18.75-200-75mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 25-200-100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 31.25-200-125mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 37.5-200-150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbidopa/entacapone/levodopa 50-200-200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbidopa/levodopa 10-100mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbidopa/levodopa 10-100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa/levodopa 25-100mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbidopa/levodopa 25-100mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbidopa/levodopa 25-100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa/levodopa 25-250mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carbidopa/levodopa 25-250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa/levodopa 50-200mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pramipexole 0.125mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pramipexole 0.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pramipexole 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pramipexole 0.75mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pramipexole 1.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pramipexole 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole 0.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole 3mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
ANTIPARKINSON MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
<i>rasagiline 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>rasagiline 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>selegiline 5mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>selegiline 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS		
ANTIMANIC AGENTS		
<i>divalproex sodium 250mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium 500mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate 150mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate 300mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate 300mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate 450mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
LITHIUM CARBONATE 600MG CAP	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium citrate 60mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
ANTIPSYCHOTICS - MISC.		
CAPLYTA 10.5MG CAP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
CAPLYTA 21MG CAP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
CAPLYTA 42MG CAP	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
COBENFY 100-20MG CAP	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
COBENFY 125-30MG CAP	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
COBENFY 50-20MG CAP	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
COBENFY CAP 28-DAY STARTER PACK (56)	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=56 EA/28 Días
<i>haloperidol 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol 2mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>haloperidol 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol 5mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>haloperidol decanoate 100mg/ml (1ml) inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>haloperidol decanoate 100mg/ml (5ml) inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>haloperidol decanoate 50mg/ml (1ml) inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>haloperidol decanoate 50mg/ml (5ml) inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lurasidone 120mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>lurasidone 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>lurasidone 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>lurasidone 60mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>lurasidone 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
MOLINDONE 10MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
MOLINDONE 25MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
MOLINDONE 5MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
NUPLAZID 10MG TAB	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=30 EA/30 Días
NUPLAZID 34MG CAP	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=30 EA/30 Días
<i>thiothixene 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>thiothixene 1mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>thiothixene 2mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>thiothixene 5mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
VRAYLAR 0.5MG CAP	25% (Nivel 3)	PA _ NSO QL=30 EA/30 Días
VRAYLAR 0.75MG CAP	25% (Nivel 3)	PA _ NSO QL=30 EA/30 Días
VRAYLAR 1.5MG CAP	25% (Nivel 3)	PA _ NSO QL=30 EA/30 Días
VRAYLAR 3MG CAP	25% (Nivel 3)	PA _ NSO QL=30 EA/30 Días
VRAYLAR 4.5MG CAP	25% (Nivel 3)	PA _ NSO QL=30 EA/30 Días
VRAYLAR 6MG CAP	25% (Nivel 3)	PA _ NSO QL=30 EA/30 Días
<i>ziprasidone 20mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ziprasidone 20mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=6 EA/3 Días
<i>ziprasidone 40mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ziprasidone 60mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ziprasidone 80mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
BENZISOXAZOLES		

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT 10MG TAB	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 12MG TAB	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 1MG TAB	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 2MG TAB	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 4MG TAB	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 6MG TAB	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT 8MG TAB	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=60 EA/30 Días
FANAPT TAB TITRATION PACK (8)	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=8 EA/180 Días
FANAPT TAB TITRATION PACK B (12)	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=12 EA/180 Días
FANAPT TAB TITRATION PACK C (8)	25% (Nivel 4)	PA _ NSO QL=8 EA/180 Días
INVEGA SUSTENNA 117MG/0.75ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=.75 ML/28 Días
INVEGA SUSTENNA 156MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 ML/28 Días
INVEGA SUSTENNA 234MG/1.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=1.50 ML/28 Días
INVEGA SUSTENNA 39MG/0.25ML SYRINGE	25% (Nivel 4)	QL=.25 ML/28 Días
INVEGA SUSTENNA 78MG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=.50 ML/28 Días
<i>paliperidone 1.5mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>paliperidone 3mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>paliperidone 6mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>paliperidone 9mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
RISPERIDONE 0.25MG ODT	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>risperidone 0.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone 0.5mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>risperidone 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone 1mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>risperidone 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone 1mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=240 ML/30 Días
<i>risperidone 2mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>risperidone 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone 3mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>risperidone 3mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone 4mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>risperidone 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone microspheres 12.5mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=2 EA/28 Días
<i>risperidone microspheres 25mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=2 EA/28 Días
<i>risperidone microspheres 37.5mg inj</i>	25% (Nivel 5)	NDS QL=2 EA/28 Días
<i>risperidone microspheres 50mg inj</i>	25% (Nivel 5)	NDS QL=2 EA/28 Días
DIBENZAPINES		
<i>asenapine 10mg sl tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>asenapine 2.5mg sl tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>asenapine 5mg sl tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>clozapine 100mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=270 EA/30 Días
<i>clozapine 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clozapine 12.5mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>clozapine 150mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=180 EA/30 Días
<i>clozapine 200mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>clozapine 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clozapine 25mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=270 EA/30 Días
<i>clozapine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clozapine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>loxapine 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>loxapine 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>loxapine 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>loxapine 5mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>olanzapine 10mg inj</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=3 EA/1 Días
<i>olanzapine 10mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>olanzapine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>olanzapine 15mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>olanzapine 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>olanzapine 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>olanzapine 20mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>olanzapine 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>olanzapine 5mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>olanzapine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>olanzapine 7.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>quetiapine 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quetiapine 150mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>quetiapine 200mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>quetiapine 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quetiapine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quetiapine 300mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>quetiapine 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quetiapine 400mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>quetiapine 400mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quetiapine 50mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>quetiapine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
SECUADO 3.8MG/24HR PATCH	25% (Nivel 4)	PA _NSO QL=30 EA/30 Días
SECUADO 5.7MG/24HR PATCH	25% (Nivel 4)	PA _NSO QL=30 EA/30 Días
SECUADO 7.6MG/24HR PATCH	25% (Nivel 4)	PA _NSO QL=30 EA/30 Días
VERSACLOZ 50MG/ML ORAL SUSP	25% (Nivel 4)	PA _NSO QL=600 ML/30 Días
PHENOTHIAZINES		
<i>chlorpromazine 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>chlorpromazine 100mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>chlorpromazine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>chlorpromazine 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlorpromazine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>chlorpromazine 30mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>chlorpromazine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>compro 25mg rectal supp</i>	\$0 (Nivel 2)	
FLUPHENAZINE 0.5MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	
<i>fluphenazine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fluphenazine 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fluphenazine 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
FLUPHENAZINE 2.5MG/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
<i>fluphenazine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
FLUPHENAZINE 5MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	
<i>fluphenazine decanoate 25mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>perphenazine 16mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>perphenazine 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>perphenazine 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>perphenazine 8mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>prochlorperazine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine 25mg rectal supp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>prochlorperazine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thioridazine 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>thioridazine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>thioridazine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>thioridazine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>trifluoperazine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>trifluoperazine 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>trifluoperazine 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>trifluoperazine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
QUINOLINONE DERIVATIVES		
ABILIFY MAINTENA 300MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 EA/28 Días
ABILIFY MAINTENA 300MG/1.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 EA/28 Días
ABILIFY MAINTENA 400MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 EA/28 Días
ABILIFY MAINTENA 400MG/2ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 EA/28 Días
<i>aripiprazole 10mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=60 EA/30 Días
<i>aripiprazole 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aripiprazole 15mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_NSO QL=60 EA/30 Días
<i>aripiprazole 15mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aripiprazole 1mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=900 ML/30 Días
<i>aripiprazole 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aripiprazole 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aripiprazole 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aripiprazole 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
ARISTADA 1064MG/3.9ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	QL=3.90 ML/56 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ARISTADA 441MG/1.6ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=1.60 ML/28 Días
ARISTADA 662MG/2.4ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=2.40 ML/28 Días
ARISTADA 882MG/3.2ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	QL=3.20 ML/28 Días
ARISTADA INITIO 675MG/2.4ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	QL=2.40 ML/42 Días
OPIPZA 10MG ORAL FILM	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=90 EA/30 Días
OPIPZA 2MG ORAL FILM	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
OPIPZA 5MG ORAL FILM	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
REXULTI 0.25MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
REXULTI 0.5MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
REXULTI 1MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
REXULTI 2MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
REXULTI 3MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
REXULTI 4MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_NSO QL=30 EA/30 Días
ANTISEPTICS & DISINFECTANTS		
IODINE ANTISEPTICS		
POVIDONE/IODINE SOLN 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTISPASTICITY AGENTS		
ANTISPASTICITY AGENTS		
<i>baclofen 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>baclofen 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>baclofen 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carisoprodol 350mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorzoxazone 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=180 EA/30 Días
<i>cyclobenzaprine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dantrolene sodium 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dantrolene sodium 50mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>metaxalone 800mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methocarbamol 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methocarbamol 750mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>orphenadrine citrate 100mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pyridostigmine bromide 60mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tizanidine 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tizanidine 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
ANTIVIRALS		
ANTIRETROVIRALS		
<i>abacavir 20mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=960 ML/30 Días
<i>abacavir 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>abacavir/lamivudine 600-300mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
APTIVUS 250MG CAP	25% (Nivel 5)	QL=120 EA/30 Días
<i>atazanavir 150mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atazanavir 200mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>atazanavir 300mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
BIKTARVY 30-120-15MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
BIKTARVY 50-200-25MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
CIMDUO 300-300MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
<i>darunavir 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>darunavir 800mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
DELSTRIGO 100-300-300MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
DESCOVY 120-15MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
DESCOVY 200-25MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
DOVATO 50-300MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
EDURANT 2.5MG TAB FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	QL=180 EA/30 Días
<i>efavirenz 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 600-200-300mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
EFAVIRENZ/LAMIVUDINE/TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE 400-300-300MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate 600-300-300mg tab</i>	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
<i>emtricitabine 200mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate 200-25-300mg tab</i>	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 100-150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 133-200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 167-250mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 200-300mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
EMTRIVA 10MG/ML ORAL SOLN	25% (Nivel 3)	QL=850 ML/30 Días
<i>etravirine 100mg tab</i>	25% (Nivel 5)	QL=60 EA/30 Días
<i>etravirine 200mg tab</i>	25% (Nivel 5)	QL=60 EA/30 Días
EVOTAZ 300-150MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
<i>fosamprenavir 700mg tab</i>	25% (Nivel 5)	QL=120 EA/30 Días
GENVOYA 150-150-200-10MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
IDVYNZO 100-0.25MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
INTELENCE 25MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=120 EA/30 Días
ISENTRESS 100MG CHEW TAB	25% (Nivel 5)	QL=180 EA/30 Días
ISENTRESS 100MG GRANULES FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	QL=60 EA/30 Días
ISENTRESS 25MG CHEW TAB	25% (Nivel 3)	QL=180 EA/30 Días
ISENTRESS 400MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=60 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS HD 600MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=60 EA/30 Días
JULUCA 50-25MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
<i>lamivudine 10mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=960 ML/30 Días
<i>lamivudine 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>lamivudine 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>lamivudine/zidovudine 150-300mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>lopinavir/ritonavir 100-25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=300 EA/30 Días
<i>lopinavir/ritonavir 200-50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>maraviroc 150mg tab</i>	25% (Nivel 5)	QL=60 EA/30 Días
<i>maraviroc 300mg tab</i>	25% (Nivel 5)	QL=120 EA/30 Días
NEVIRAPINE 10MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Nivel 2)	QL=1200 ML/30 Días
<i>nevirapine 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>nevirapine 400mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
ODEFSEY 200-25-25MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
PIFELTRO 100MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
PREZCOBIX 150-675MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
PREZCOBIX 150-800MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
PREZISTA 100MG/ML ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	QL=400 ML/30 Días
PREZISTA 150MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=240 EA/30 Días
PREZISTA 75MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=480 EA/30 Días
REYATAZ 50MG ORAL POWDER	25% (Nivel 5)	QL=240 EA/30 Días
<i>rilpivirine 25mg tab</i>	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
<i>ritonavir 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=360 EA/30 Días
RUKOBIA 600MG ER TAB	25% (Nivel 5)	QL=60 EA/30 Días
STRIBILD 150-150-200-300MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
SUNLENCA 300MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=4 EA/28 Días
SUNLENCA 300MG TAB THERAPY PACK (4)	25% (Nivel 5)	QL=4 EA/28 Días
SUNLENCA 300MG TAB THERAPY PACK (5)	25% (Nivel 5)	QL=5 EA/28 Días
SYMTUZA 150-800-200-10MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
TIVICAY 50MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=60 EA/30 Días
TIVICAY 5MG TAB FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 3)	QL=180 EA/30 Días
TRIUMEQ 600-50-300MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
TRIUMEQ 60-5-30MG TAB FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 3)	QL=180 EA/30 Días
VIRACEPT 250MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=300 EA/30 Días
VIRACEPT 625MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=120 EA/30 Días
VIREAD 150MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
VIREAD 200MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
VIREAD 250MG TAB	25% (Nivel 5)	QL=30 EA/30 Días
VIREAD 40MG/GM ORAL POWDER	25% (Nivel 5)	QL=240 GM/30 Días
<i>zidovudine 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=180 EA/30 Días
<i>zidovudine 10mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1920 ML/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
zidovudine 300mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
HEPATITIS AGENTS		
adefovir dipivoxil 10mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
entecavir 0.5mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
entecavir 1mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
lamivudine 100mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
MAVYRET 100-40MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=84 EA/28 Días
MAVYRET 50-20MG ORAL PELLETS	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=140 EA/28 Días
PEGASYS 180MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=2 ML/28 Días
PEGASYS 180MCG/ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS QL=4 ML/28 Días
RIBAVIRIN 200MG CAP	\$0 (Nivel 2)	QL=210 EA/30 Días
RIBAVIRIN 200MG TAB	\$0 (Nivel 2)	QL=210 EA/30 Días
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR 400-100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=28 EA/28 Días
VOSEVI 400-100-100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=28 EA/28 Días
HERPES AGENTS		
acyclovir 200mg cap	\$0 (Nivel 1)	
acyclovir 400mg tab	\$0 (Nivel 1)	
acyclovir 40mg/ml oral susp	\$0 (Nivel 2)	
acyclovir 50mg/ml inj	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
acyclovir 800mg tab	\$0 (Nivel 1)	
famciclovir 125mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
famciclovir 250mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
famciclovir 500mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
valacyclovir 1000mg tab	\$0 (Nivel 1)	QL=120 EA/30 Días
valacyclovir 500mg tab	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
INFLUENZA AGENTS		
oseltamivir 30mg cap	\$0 (Nivel 1)	QL=84 EA/180 Días
oseltamivir 45mg cap	\$0 (Nivel 1)	QL=42 EA/180 Días
oseltamivir 6mg/ml oral susp	\$0 (Nivel 2)	QL=540 ML/180 Días
oseltamivir 75mg cap	\$0 (Nivel 1)	QL=42 EA/180 Días
RELENZA DISKHALER 5MG/BLISTER POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=120 EA/365 Días
RIMANTADINE 100MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
XOFLUZA 40MG TAB	25% (Nivel 4)	QL=2 EA/30 Días
XOFLUZA 80MG TAB	25% (Nivel 4)	QL=1 EA/30 Días
MISC. ANTIVIRALS		
LIVTENCITY 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=120 EA/30 Días
PAXLOVID 150MG/100MG TAB PACK (20)	\$0 (Nivel 2)	QL=20 EA/5 Días
PAXLOVID 150MG/100MG TAB PACK (30)	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/5 Días
PAXLOVID 300MG/100MG AND 150MG/100MG TAB DOSE PACK (11)	\$0 (Nivel 2)	QL=11 EA/5 Días
PREVYMIS 120MG ORAL PELLETS	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=120 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PREVYMIS 240MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=28 EA/28 Días
PREVYMIS 480MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
valganciclovir 450mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
valganciclovir 50mg/ml oral soln	25% (Nivel 5)	NDS QL=1056 ML/30 Días
BIOLOGICALS MISC		
BIOLOGICALS MISC		
ARCALYST 220MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
AVTOZMA 162MG/0.9ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=3.60 ML/28 Días
AVTOZMA 162MG/0.9ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=3.60 ML/28 Días
BENLYSTA 200MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=4 ML/28 Días
BENLYSTA 200MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=4 ML/28 Días
CIMZIA 200MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2 EA/28 Días
CIMZIA 200MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=4 EA/28 Días
CIMZIA 200MG/ML SYRINGE PACK (2)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2 EA/28 Días
CIMZIA 200MG/ML SYRINGE STARTER KIT (6)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=3 EA/28 Días
COSENTYX 150MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
COSENTYX 75MG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2 ML/28 Días
COSENTYX SENSOREADY 150MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
COSENTYX UNOREADY 300MG/2ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
DUPIXENT 200MG/1.14ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=4.56 ML/28 Días
DUPIXENT 200MG/1.14ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=4.56 ML/28 Días
DUPIXENT 300MG/2ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
DUPIXENT 300MG/2ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
ENBREL 25MG/0.5ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
ENBREL 25MG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
ENBREL 50MG/ML CARTRIDGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
ENBREL 50MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
ENBREL SURECLICK 50MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
ENTYVIO 108MG/0.68ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=1.36 ML/28 Días
FASENRA 10MG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	PA QL=.50 ML/28 Días
FASENRA 30MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	PA QL=1 ML/28 Días
FASENRA 30MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	PA QL=1 ML/28 Días
HADLIMA 40MG/0.4ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2.40 ML/28 Días
HADLIMA 40MG/0.8ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=4.80 ML/28 Días
HADLIMA PUSHTOUCH 40MG/0.4ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2.40 ML/28 Días
HADLIMA PUSHTOUCH 40MG/0.8ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=4.80 ML/28 Días
KINERET 100MG/0.67ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=18.76 ML/28 Días
NEMLUVIO 30MG AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2 EA/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NUCALA 100MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=3 EA/28 Días
NUCALA 100MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=3 ML/28 Días
NUCALA 100MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=3 ML/28 Días
NUCALA 40MG/0.4ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=.40 ML/28 Días
ORENCIA 125MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=4 ML/28 Días
ORENCIA 50MG/0.4ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=1.60 ML/28 Días
ORENCIA 87.5MG/0.7ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2.80 ML/28 Días
ORENCIA CLICKJECT 125MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=4 ML/28 Días
SIMLANDI 20MG/0.2ML SYRINGE	25% (Nivel 4)	PA QL=2 EA/28 Días
SIMLANDI 40MG/0.4ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=6 EA/28 Días
SIMLANDI 40MG/0.4ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=6 EA/28 Días
SIMLANDI 80MG/0.8ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=3 EA/28 Días
SKYRIZI 150MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	PA QL=7 ML/365 Días
SKYRIZI 150MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	PA QL=7 ML/365 Días
SKYRIZI 180MG/1.2ML CARTRIDGE	25% (Nivel 5)	PA QL=1.20 ML/56 Días
SKYRIZI 360MG/2.4ML CARTRIDGE	25% (Nivel 5)	PA QL=2.40 ML/56 Días
SKYRIZI 55MG/0.37ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	PA QL=2.59 ML/365 Días
STARJEMZA 45MG/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=.50 ML/28 Días
STARJEMZA 45MG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA QL=.50 ML/28 Días
STARJEMZA 90MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA QL=1 ML/28 Días
TREMFYA 100MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	PA QL=2 ML/28 Días
TREMFYA 100MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	PA QL=2 ML/28 Días
TREMFYA 200MG/2ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2 ML/28 Días
TREMFYA 200MG/2ML AUTO-INJECTOR INDUCTION PACK FOR CROHNS (2)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=4 ML/28 Días
TREMFYA 200MG/2ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2 ML/28 Días
TYENNE 162MG/0.9ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=3.60 ML/28 Días
TYENNE 162MG/0.9ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=3.60 ML/28 Días
XOLAIR 150MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 EA/28 Días
XOLAIR 150MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2 ML/28 Días
XOLAIR 150MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2 ML/28 Días
XOLAIR 300MG/2ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
XOLAIR 300MG/2ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=8 ML/28 Días
XOLAIR 75MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=1 ML/28 Días
XOLAIR 75MG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=1 ML/28 Días
YESINTEK 45MG/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=.50 ML/28 Días
YESINTEK 45MG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA QL=.50 ML/28 Días
YESINTEK 90MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA QL=1 ML/28 Días
ZYMFENTRA 120MG/ML PEN INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2 EA/28 Días
ZYMFENTRA 120MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=2 EA/28 Días
CARDIOTONICS		
INOTROPES		

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MILRINONE IN DEXTROSE SOLN 40MG/200ML*	\$0 (Nivel 1*)	
MILRINONE INJ 10MG/10ML*	\$0 (Nivel 1*)	
MILRINONE INJ 1MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
MILRINONE INJ 20MG/20ML*	\$0 (Nivel 1*)	
MILRINONE INJ 50MG/50ML*	\$0 (Nivel 1*)	
MILRINONE LACTATE INJ 1MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
MILRINONE/DEXTROSE INJ 20MG/100ML*	\$0 (Nivel 1*)	
MILRINONE/DEXTROSE INJ 40MG/200ML*	\$0 (Nivel 1*)	
CARDIOVASCULAR AGENTS		
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>droxidopa 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=90 EA/30 Días
<i>droxidopa 200mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=180 EA/30 Días
<i>droxidopa 300mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=180 EA/30 Días
<i>midodrine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>midodrine 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>midodrine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amiodarone 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amiodarone 400mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>disopyramide 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>disopyramide 150mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dofetilide 125mcg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dofetilide 250mcg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dofetilide 500mcg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>flecainide acetate 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>flecainide acetate 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>flecainide acetate 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mexiletine 150mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mexiletine 200mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mexiletine 250mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
MULTAQ 400MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
<i>propafenone 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propafenone 225mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propafenone 225mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propafenone 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propafenone 325mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propafenone 425mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
QUINIDINE SULFATE 200MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
QUINIDINE SULFATE 300MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>acebutolol 200mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acebutolol 400mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>atenolol 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betaxolol 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>betaxolol 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bisoprolol fumarate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bisoprolol fumarate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carvedilol 12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol 3.125mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol 6.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>labetalol 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>labetalol 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>labetalol 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>metoprolol succinate 100mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate 200mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate 25mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate 50mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate 37.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate 75mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nadolol 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nadolol 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nebivolol 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>nebivolol 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>nebivolol 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>nebivolol 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>pindolol 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pindolol 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propranolol 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol 120mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propranolol 160mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propranolol 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol 20mg/5ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propranolol 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol 60mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>propranolol 60mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol 80mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>propranolol 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROPRANOLOL 8MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	
<i>sotalol 120mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sotalol 160mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sotalol 240mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sotalol 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sotalol af 120mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sotalol af 160mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sotalol af 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>timolol 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
TIMOLOL 5MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS		
<i>amlodipine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cartia xt 120mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cartia xt 180mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cartia xt 240mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cartia xt 300mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 120mg er (12hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 120mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 120mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 180mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 240mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 300mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem 360mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 420mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 60mg er (12hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 60mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 90mg er (12hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>diltiazem 90mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dilt-xr 120mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dilt-xr 180mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dilt-xr 240mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>felodipine 10mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>felodipine 2.5mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>felodipine 5mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nifedipine 30mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine 30mg osmotic er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine 60mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine 60mg osmotic er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nifedipine 90mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine 90mg osmotic er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nimodipine 30mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tiadylt 120mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tiadylt 180mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tiadylt 240mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tiadylt 300mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tiadylt 360mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tiadylt 420mg er (24hr) cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>verapamil 120mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>verapamil 120mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>verapamil 120mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil 180mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>verapamil 180mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>verapamil 240mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>verapamil 240mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>verapamil 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
ATTRUBY 356MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=112 EA/28 Días
<i>digoxin 0.125mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin 0.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ivabradine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
<i>ivabradine 7.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
<i>pentoxifylline 400mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ranolazine 1000mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>ranolazine 500mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>sacubitril/valsartan 24-26mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=180 EA/30 Días
<i>sacubitril/valsartan 49-51mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>sacubitril/valsartan 97-103mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
VERQUVO 10MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
VERQUVO 2.5MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
VERQUVO 5MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
WEGOVY 0.25MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	PA QL=2 ML/28 Días
WEGOVY 0.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	PA QL=2 ML/28 Días
WEGOVY 1.5MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
WEGOVY 1.7MG/0.75ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	PA QL=3 ML/28 Días
WEGOVY 1MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	PA QL=2 ML/28 Días
WEGOVY 2.4MG/0.75ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	PA QL=3 ML/28 Días
WEGOVY 25MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
WEGOVY 4MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
WEGOVY 9MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
DIURETICS, CARBONIC ANHYDRASE INHIBITORS		
<i>acetazolamide 125mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide 250mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide 500mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methazolamide 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>methazolamide 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
DIURETICS, LOOP		
<i>bumetanide 0.25mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bumetanide 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bumetanide 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bumetanide 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
ENBUMYST 0.5MG/0.1ML NASAL SPRAY	25% (Nivel 5)	NDS QL=36 EA/7 Días
<i>furosemide 10mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
FUROSEMIDE 10MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
FUROSEMIDE 8MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	
<i>torsemide 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>torsemide 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>torsemide 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>torsemide 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
<i>amiloride 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIURETICS, THIAZIDE		
AMILORIDE/HYDROCHLOROTHIAZIDE 5-50MG TAB	\$0 (Nivel 2)	
<i>chlorthalidone 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorthalidone 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide 12.5mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide 12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide/spironolactone 25-25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydrochlorothiazide/triamterene 25-37.5mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide/triamterene 25-37.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide/triamterene 50-75mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide 1.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metolazone 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazone 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazone 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
<i>hydralazine 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydralazine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydralazine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydralazine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
<i>isosorbide dinitrate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isosorbide dinitrate 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isosorbide dinitrate 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isosorbide dinitrate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isosorbide mononitrate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isosorbide mononitrate 120mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isosorbide mononitrate 30mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate 60mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitro-bid 2% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nitroglycerin 0.1mg/hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nitroglycerin 0.2mg/hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nitroglycerin 0.3mg sl tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin 0.4mg sl tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin 0.4mg/hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nitroglycerin 0.6mg sl tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin 0.6mg/hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	
CARDIOVASCULAR AGENTS - MISC.		
PROSTAGLANDIN VASODILATORS		
EPOPROSTENOL INJ 0.5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
EPOPROSTENOL INJ 1.5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
TYVASO DPI POWDER 16-32-48*	\$0 (Nivel 2*)	
TYVASO DPI POWDER 16MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
TYVASO DPI POWDER 32MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
TYVASO DPI POWDER 48MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
TYVASO DPI POWDER 64MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
TYVASO SOLN 0.6MG/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
VELETRI INJ 0.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
VELETRI INJ 1.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
CHEMICALS		
LIQUIDS		

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

Last Updated Date: 11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
FT CAMPHOR SOLN SPIRIT*	\$0 (Nivel 2*)	
CONTRACEPTIVES		
EMERGENCY CONTRACEPTIVES		
LEVONORGESTREL TAB 1.5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MY WAY TAB 1.5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NEW DAY TAB 1.5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
PROGESTIN CONTRACEPTIVES - ORAL		
OPILL TAB 0.075MG*	\$0 (Nivel 2*)	
CORTICOSTEROIDS		
GLUCOCORTICOSTEROIDS		
PREDNISOLONE ODT TAB 10MG*	\$0 (Nivel 2*)	
PREDNISOLONE ODT TAB 30MG*	\$0 (Nivel 2*)	
PREDNISOLONE SOLN 10MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
PREDNISOLONE SOLN 20MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
PREDNISOLONE SOLN 5MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
PREDNISOLONE TAB 5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
PREDNISON DR TAB 1MG*	\$0 (Nivel 1*)	
PREDNISON DR TAB 2MG*	\$0 (Nivel 2*)	
PREDNISON INTENSOL CONC*	\$0 (Nivel 2*)	
COUGH/COLD/ALLERGY		
ANTITUSSIVES		
BENZONATATE CAP 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BENZONATATE CAP 200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BENZONATATE CAP 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BENZONATATE CAP 200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
COUGH DM CHILDRENS SUSP 30MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=10 UNITS/1 Días; 20 UNITS/1 Días
COUGH DM SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=10 UNITS/1 Días; 20 UNITS/1 Días
COUGH DM SUSP 30MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=10 UNITS/1 Días; 20 UNITS/1 Días
DEXTROMETHORPHAN CAP 15MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=8 UNITS/1 Días
DEXTROMETHORPHAN LIQUID 30MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=10 UNITS/1 Días; 20 UNITS/1 Días
HYDROCODONE/HOMATROPINE SYRUP 5-1.5MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
HYDROCODONE/HOMATROPINE TAB 5-1.5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
COUGH/COLD/ALLERGY COMBINATIONS		
ALAHIST CF TAB 10-2-20*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ALAHIST DM LIQ*	\$0 (Nivel 2*)	PA QL=15 UNITS/1 Días; 30 UNITS/1 Días
ALAHIST PE TAB 2-7.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ALL DAY ALLERGY TAB 5-120MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY D TAB 5-120MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY MULTI SYMPTOM TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ALLERGY RELIEF D-12 TAB 5-120MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY RELIEF TAB D-24*	\$0 (Nivel 1*)	
ALLERGY RELIEF-D TAB 10-240MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ALL-NITE COLD AND FLU LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=60 UNITS/1 Días; 120 UNITS/1 Días
APRODINE TAB 2.5-60MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BROM/PSE/DM SYRUP*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
BROM/PSE/DM SYRUP 2-30-10*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
BROMPHEN/PSE/DM SYRUP 2-30-10*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
BROMPHEN/PSEUDOEPHEDRINE/DEXTROMETHORPHAN SYRUP*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
CETIRIZINE/PSEUDOEPHEDRINE TAB 5-120MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CHEST CONGESTION RELIEF D TAB 20-400MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=3 UNITS/1 Días; 6 UNITS/1 Días
CHEST CONGESTION RELIEF DM SYRUP*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
CHEST CONGESTION TAB RELIEF PE*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CHLO TUSS LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CODEINE/GUAIFENESIN SOLN 10-100/5*	\$0 (Nivel 1*)	
COLD AND ALLERGY CHILDRENS LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA
COLD AND FLU NIGHTTIME CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=4 UNITS/1 Días; 8 UNITS/1 Días
COLD AND FLU PAK DAY/NGHT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
COLD AND SINUS CAP 30-200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
COLD/COUGH CHILDRENS LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	
COLD/COUGH LIQUID CHILDREN*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=60 UNITS/1 Días; 120 UNITS/1 Días
COLD/FLU CAP DAYTIME*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=6 UNITS/1 Días; 12 UNITS/1 Días
COLD/FLU CAP NITETIME*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=4 UNITS/1 Días; 8 UNITS/1 Días
COUGH AND COLD TAB 4-30MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
DAYTIME COLD/FLU RELIEF LIQUID 10/5/325*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
DECONEX DMX TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA QL=3 UNITS/1 Días; 6 UNITS/1 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
DECONEX IR TAB 10-385MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
DM/GG/PHENYL LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=45 UNITS/1 Días; 90 UNITS/1 Días
DM/GUAIFENESIN LIQUID 20/200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
DURAFLU TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA QL=3 UNITS/1 Días; 6 UNITS/1 Días
DURAHIST TAB 2-60MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ED A-HIST DM LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=15 UNITS/1 Días; 30 UNITS/1 Días
ED A-HIST DM TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=3 UNITS/1 Días; 6 UNITS/1 Días
ED A-HIST LIQUID 4-10MG/5ML*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ED A-HIST TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ED BRON GP LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ENDACOF-DM LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=60 UNITS/1 Días; 120 UNITS/1 Días
ENDAL LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FEXOFENADINE/PSE TAB 60-120MG*	\$0 (Nivel 1*)	
FLU HMP TAB 10-352-2MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GUAIFENESIN/CODEINE SOLN 100-10MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
GUAIFENESIN/DEXTROMETHORPHAN SYRUP 100-10/5*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
GUAIFENESIN/PSE ER TAB 120/1200*	\$0 (Nivel 1*)	PA
HEAD CONGESTION/MUCUS TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
HISTEX-DM SYRUP*	\$0 (Nivel 2*)	PA QL=10 UNITS/1 Días; 20 UNITS/1 Días
HYDROCODONE POLISTIREX/CHLORPHEN CR SUSP 10-8MG/5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
LOHIST-D LIQUID 2-30MG/5ML*	\$0 (Nivel 2*)	PA
LOHIST-DM SYRUP 5-2-10MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
LORATADINE-D 24 HOUR TAB*	\$0 (Nivel 1*)	
LORATADINE-D TAB 5-120MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MAPAP COLD FORMULA TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=6 UNITS/1 Días; 12 UNITS/1 Días
M-END DMX LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
MUCUS RELIEF D TAB 60-600MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MUCUS RELIEF DM COUGH TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=3 UNITS/1 Días; 6 UNITS/1 Días
MUCUS RELIEF DM ER TAB 30-600*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=4 UNITS/1 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MUCUS RELIEF DM ER TAB 30-600MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=4 UNITS/1 Días
MUCUS RELIEF DM LIQUID 5-100/5*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=60 UNITS/1 Días; 120 UNITS/1 Días
MUCUS RELIEF ER TAB 30-600*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=4 UNITS/1 Días
MUCUS RELIEF TAB 10-400MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MUCUS RELIEF TAB 60-1200*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=2 UNITS/1 Días
MUCUS RELIEF TAB 60-1200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=2 UNITS/1 Días
MUCUS RELIEF-D MAXIMUM TAB 120-1200*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NINJACOF LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
NOHIST-DM LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=15 UNITS/1 Días; 30 UNITS/1 Días
PHENYLEPHRINE/BROMPHENIRAMINE/DM LIQ 10-4-20MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=60 UNITS/1 Días; 120 UNITS/1 Días
POLY HIST FORTE TAB 10.5-10*	\$0 (Nivel 2*)	PA
POLYTUSSIN DM LIQ*	\$0 (Nivel 2*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
POLY-VENT DM TAB 60-20-380MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA QL=2 UNITS/1 Días; 4 UNITS/1 Días
POLY-VENT IR TAB 60-380MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PROMETHAZINE DM SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=15 UNITS/1 Días; 30 UNITS/1 Días
PROMETHAZINE SYRUP DM*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=15 UNITS/1 Días; 30 UNITS/1 Días
PROMETHAZINE/CODEINE SOLN 6.25/10*	\$0 (Nivel 1*)	
PSEUDOEPHEDRINE/GUAIFENESIN ER TAB 60-600MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PSEUDOEPHEDRINE/GUAIFENESIN TAB 60-375MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PSEUDOEPHEDRINE/GUAIFENESIN TAB 60-600MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PYRILAMINE/DEXTROMETHORPHAN DM LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ROBAFEN CF MULTI-SYMPTOM LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
ROBAFEN DM LIQUID 20-200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
RYNEX DM LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=60 UNITS/1 Días; 120 UNITS/1 Días
RYNEX PE ELIXIR*	\$0 (Nivel 1*)	PA
RYNEX PSE ELIXIR*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SEVERE COLD AND FLU TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=6 UNITS/1 Días; 12 UNITS/1 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SINUS CONGESTION/PAIN TAB 5-325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SINUS RELIEF SEVERE TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SINUS RELIEF TAB 5-325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SINUS/COLD-D TAB 120-220MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SINUS+HEADACHE TAB 5-325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
TUSSIN DM LIQUID 20-200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
TUXARIN ER TAB 54.3-8MG*	\$0 (Nivel 2*)	
VANACOF CP LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	
VANACOF DM LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=45 UNITS/1 Días; 90 UNITS/1 Días
VANACOF LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
WESTUSSIN DM LIQ 7.5-2-15*	\$0 (Nivel 2*)	PA QL=15 UNITS/1 Días; 30 UNITS/1 Días
WESTUSSIN DM SYP 5-10-1MG/5 ML*	\$0 (Nivel 2*)	PA
EXPECTORANTS		
CHEST CONGESTION SYRUP 100/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CHEST CONGESTION TAB 400MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GUAIFENESIN LIQUID 100MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GUAIFENESIN TAB 600MG ER*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MUCUS AND CHEST LIQUID 200/10ML*	\$0 (Nivel 1*)	
MUCUS RELIEF ER TAB 1200*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MUCUS RELIEF ER TAB 600MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
TUSSIN MUCUS LIQUID 200/10ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MISC. RESPIRATORY INHALANTS		
CHEST RUB OINTMENT*	\$0 (Nivel 1*)	
HYPERSAL NEB SOLN 3.5%*	\$0 (Nivel 2*)	
HYPERSAL NEB SOLN 7%*	\$0 (Nivel 2*)	
NEBUSAL NEB SOLN 3%*	\$0 (Nivel 2*)	
NEBUSAL NEB SOLN 6%*	\$0 (Nivel 2*)	
PULMOSAL NEB SOLN 7%*	\$0 (Nivel 2*)	
SOD CHLORIDE NEB SOLN 0.9%*	\$0 (Nivel 2*)	
SODIUM CHLORIDE NEB SOLN 0.9%*	\$0 (Nivel 2*)	
SODIUM CHLORIDE NEB SOLN 3%*	\$0 (Nivel 2*)	
SODIUM CHLORIDE NEB SOLN 7%*	\$0 (Nivel 2*)	
VAPOR STEAM LIQUID 6.2%*	\$0 (Nivel 1*)	
DENTAL AND ORAL AGENTS		
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>cevimeline 30mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12% mouthwash</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole 10mg lozenge</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kourzeq 0.1% oral paste</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine viscous 2% mucous membrane topical soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin 100000unit/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>periogard 0.12% mouthwash</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pilocarpine 7.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>triamcinolone acetonide 0.1% oral paste</i>	\$0 (Nivel 2)	
DERMATOLOGICALS		
ACNE PRODUCTS		
<i>accutane 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>accutane 20mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>accutane 40mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
ACNE MEDICATION GEL 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
ACNE MEDICATION GEL 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
ACNE MEDICATION LOTION 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
ADAPALENE GEL 0.1%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>amnesteem 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amnesteem 20mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amnesteem 30mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>amnesteem 40mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
BENZOYL PEROXIDE GEL 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE GEL 2.5%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE GEL 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE LIQUID WASH 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE LIQUID WASH 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE WASH 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE WASH 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>claravis 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>claravis 20mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>claravis 30mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>claravis 40mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>clindamycin 1% pad</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>clindamycin 1% topical gel (once-daily)</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=75 ML/30 Días
<i>clindamycin 1% topical gel (twice-daily)</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=75 GM/30 Días
<i>clindamycin 1% topical lotion</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 ML/30 Días
<i>clindamycin 1% topical soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 ML/30 Días
ERY 2% PAD	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
ERYTHROMYCIN 2% TOPICAL GEL	\$0 (Nivel 2)	QL=60 GM/30 Días
<i>erythromycin 2% topical soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 ML/30 Días
<i>isotretinoin 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isotretinoin 20mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isotretinoin 30mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>isotretinoin 40mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfacetamide sodium 10% topical lotion</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=118 ML/30 Días
<i>tretinoin 0.01% topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=45 GM/30 Días
<i>tretinoin 0.025% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=45 GM/30 Días
<i>tretinoin 0.025% topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=45 GM/30 Días
<i>tretinoin 0.05% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=45 GM/30 Días
<i>tretinoin 0.1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=45 GM/30 Días
<i>zenatane 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>zenatane 20mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>zenatane 30mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>zenatane 40mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
ANALGESICS - TOPICAL		
BLUE GEL 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIBIOTICS - TOPICAL		
BACITRACIN OINT 500/GM*	\$0 (Nivel 1*)	
BACITRACIN OINT 500UNIT/GM*	\$0 (Nivel 1*)	
BACITRACIN ZINC OINT 500/GM*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>gentamicin 0.1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 GM/30 Días
<i>gentamicin 0.1% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 GM/30 Días
<i>mupirocin 2% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=220 GM/30 Días
NEOMYCIN/BACITRACIN/POLYMYXIN OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
POLY BACITRACIN OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
TRIPLE ANTIBIOTIC OIN*	\$0 (Nivel 1*)	
TRIPLE ANTIBIOTIC OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
TRIPLE ANTIBIOTIC OINTMENT*	\$0 (Nivel 1*)	
TRIPLE ANTIBIOTIC PLUS OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIFUNGALS - TOPICAL		
ANTIFUNGAL CREAM 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIFUNGAL POWDER 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
ATHLETE FOOT CREAM 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
ATHLETES FOOT AEROSOL POWDER 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
ATHLETES FOOT POWDER SPRAY 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>ciclopirox 0.77% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=90 GM/30 Días
<i>ciclopirox 0.77% topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=100 GM/30 Días
<i>ciclopirox 0.77% topical lotion</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 ML/30 Días
<i>ciclopirox 1% shampoo</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 ML/30 Días
<i>ciclopirox 8% topical soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=13.20 ML/30 Días
<i>clotrimazole 1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=45 GM/30 Días
CLOTRIMAZOLE SOLN 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>clotrimazole/betamethasone 1-0.05% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=90 GM/30 Días
<i>econazole nitrate 1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=85 GM/30 Días
FUNGOID TINCTURE SOLN 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>ketoconazole 2% shampoo</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=240 ML/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ketoconazole 2% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 GM/30 Días
MICONAZOLE CREAM 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
MICONAZOLE NITRATE CREAM 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>nyamyc 100000unit/gm topical powder</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
<i>nystatin 100000unit/gm topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 GM/30 Días
<i>nystatin 100000unit/gm topical powder</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
<i>nystatin 100000unit/ml topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 GM/30 Días
<i>nystatin/triamcinolone acetonide 100000-0.1unit/gm-% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
<i>nystatin/triamcinolone acetonide 100000-0.1unit/gm-% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
<i>nystop 100000unit/gm topical powder</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
TERBINAFINE CREAM 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
TOLNAFTATE CREAM 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
TOLNAFTATE CREAM 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
TOLNAFTATE POWDER 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS - TOPICAL		
ARTHRITIS PAIN GEL 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
DICLOFENAC GEL 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
FT ARTHRITIS GEL 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTINEOPLASTIC OR PREMALIGNANT LESION AGENTS - TOPICAL		
<i>bexarotene 1% topical gel</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 GM/30 Días
<i>diclofenac sodium 3% topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=100 GM/30 Días
FLUOROURACIL 2% TOPICAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	QL=10 ML/30 Días
<i>fluorouracil 5% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=40 GM/30 Días
<i>fluorouracil 5% topical soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=10 ML/30 Días
PANRETIN 0.1% TOPICAL GEL	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 GM/30 Días
VALCHLOR 0.016% TOPICAL GEL	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=60 GM/30 Días
ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>acitretin 17.5mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>acitretin 25mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>calcipotriene 0.005% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=120 GM/30 Días
<i>calcipotriene 0.005% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=120 GM/30 Días
CALCIPOTRIENE 0.005% TOPICAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	PA QL=120 ML/30 Días
METHOXSALEN 10MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS
OTEZLA 10/20/30MG TAB 28-DAY STARTER PACK (55)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=55 EA/28 Días
OTEZLA 10/20MG TAB 28-DAY STARTER PACK (55)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=55 EA/28 Días
OTEZLA 20MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
OTEZLA 30MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
OTEZLA XR 75MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
OTEZLA/OTEZLA XR 28-DAY 10/20/30/75MG STARTER PACK (41)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=41 EA/28 Días
<i>acutretazotene 0.1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 GM/30 Días
ANTIVIRALS - TOPICAL		
DOCOSANOL CREAM 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
CORTICOSTEROIDS - TOPICAL		
ALCLOMETASONE DIPROPIONATE 0.05% TOPICAL CREAM	\$0 (Nivel 2)	QL=120 GM/30 Días
ALCLOMETASONE DIPROPIONATE 0.05% TOPICAL OINTMENT	\$0 (Nivel 2)	QL=120 GM/30 Días
<i>betamethasone 0.05% aug topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=100 GM/30 Días
<i>betamethasone 0.05% aug topical lotion</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 ML/30 Días
<i>betamethasone 0.05% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 GM/30 Días
<i>betamethasone 0.05% topical lotion</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 ML/30 Días
<i>betamethasone 0.1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=135 GM/30 Días
BETAMETHASONE 0.1% TOPICAL LOTION	\$0 (Nivel 2)	QL=120 ML/30 Días
<i>betamethasone dipropionate 0.05% aug topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=100 GM/30 Días
<i>betamethasone dipropionate 0.05% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 GM/30 Días
<i>betamethasone valerate 0.1% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=135 GM/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% shampoo</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=236 ML/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 GM/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% topical e cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 GM/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% topical foam</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=100 GM/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 GM/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% topical lotion</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=118 ML/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 GM/30 Días
<i>clobetasol propionate 0.05% topical soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=100 ML/30 Días
<i>desonide 0.05% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 GM/30 Días
<i>desonide 0.05% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 GM/30 Días
<i>desoximetasone 0.25% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=100 GM/30 Días
<i>desoximetasone 0.25% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 GM/30 Días
<i>fluocinolone acetonide 0.01% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 GM/30 Días
<i>fluocinolone acetonide 0.01% topical oil</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 ML/30 Días
<i>fluocinolone acetonide 0.01% topical soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 ML/30 Días
<i>fluocinolone acetonide 0.025% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 GM/30 Días
<i>fluocinolone acetonide 0.025% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 GM/30 Días
<i>fluocinonide 0.05% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 GM/30 Días
<i>fluocinonide 0.05% topical e cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 GM/30 Días
<i>fluocinonide 0.05% topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 GM/30 Días
<i>fluocinonide 0.05% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
<i>fluocinonide 0.05% topical soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 ML/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinonide 0.1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
<i>fluticasone propionate 0.005% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=240 GM/30 Días
<i>fluticasone propionate 0.05% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=240 GM/30 Días
<i>halobetasol propionate 0.05% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=50 GM/30 Días
<i>halobetasol propionate 0.05% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=50 GM/30 Días
<i>hydrocortisone 1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=240 GM/30 Días
HYDROCORTISONE 2.5% TOPICAL LOTION	\$0 (Nivel 2)	QL=118 ML/30 Días
<i>hydrocortisone 2.5% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=240 GM/30 Días
<i>mometasone furoate 0.1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 GM/30 Días
<i>mometasone furoate 0.1% topical lotion</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=180 ML/30 Días
<i>mometasone furoate 0.1% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 GM/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.025% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=454 GM/30 Días
TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.025% TOPICAL LOTION	\$0 (Nivel 1)	QL=120 ML/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.025% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=454 GM/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=454 GM/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical lotion</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 ML/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=454 GM/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.5% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=454 GM/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.5% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 GM/30 Días
EMOLLIENTS		
COATS ALOE CREAM*	\$0 (Nivel 2*)	
COATS ALOE GEL*	\$0 (Nivel 2*)	
COATS ALOE MOISTURIZING LOTION*	\$0 (Nivel 2*)	
VITAMIN A AND D OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
KERATOLYTIC/ANTIMITOTIC AGENTS		
CALLUS REMOV PAD 40%*	\$0 (Nivel 1*)	
CORN AND CALLUS LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	
CORN REMOVER PAD 40%*	\$0 (Nivel 1*)	
WART REMOVER LIQUID 17%*	\$0 (Nivel 1*)	
LINIMENTS		
COATS ALOE LINIMENT LOTION 10%*	\$0 (Nivel 2*)	
PAIN RELIEVING CREAM*	\$0 (Nivel 1*)	
LOCAL ANESTHETICS - TOPICAL		
ANLIDO 24 PAD 4%*	\$0 (Nivel 1*)	
CALAMINE CLEAR LOTION 1-0.1%*	\$0 (Nivel 1*)	
CALAMINE PLUS LOTION 1-8%*	\$0 (Nivel 1*)	
CAPSAICIN CREAM 0.025%*	\$0 (Nivel 1*)	
DIBUCAINE OIN 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>lidocaine 4% mucous membrane topical soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=50 ML/30 Días
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=90 EA/30 Días
<i>lidocaine 5% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	PA QL=107 GM/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LIDOCAINE PA PAD 4%*	\$0 (Nivel 1*)	
LIDOCAINE PAD 4%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>lidocaine/prilocaine 2.5-2.5% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 GM/30 Días
MISC. DERMATOLOGICAL PRODUCTS		
<i>acyclovir 5% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 GM/30 Días
<i>ammonium lactate 12% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate 12% topical lotion</i>	\$0 (Nivel 1)	
EUCRISA 2% TOPICAL OINTMENT	25% (Nivel 3)	PA QL=100 GM/30 Días
<i>imiquimod 5% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=24 EA/30 Días
LITFULO 50MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=28 EA/28 Días
<i>malathion 0.5% topical lotion</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=59 ML/30 Días
<i>permethrin 5% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
<i>pimecrolimus 1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=100 GM/30 Días
PODOFILOX 0.5% TOPICAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	QL=7 ML/30 Días
SELENIUM SULFIDE 2.5% SHAMPOO	\$0 (Nivel 1)	QL=120 ML/30 Días
<i>tacrolimus 0.03% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=100 GM/30 Días
<i>tacrolimus 0.1% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=100 GM/30 Días
MISC. TOPICAL		
CUTTER BACKWOODS SPRAY 25%*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
CUTTER LEMON EUCALYPTUS*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
DIAPER RASH OIN 40%*	\$0 (Nivel 1*)	
MEDI-PADS PAD 50%*	\$0 (Nivel 1*)	
NATRAPEL 12-HOUR SPRAY 20%*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
OFF DEEP WDS SPR 25%*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
OFF DEEP WOODS DRY SPRAY 25%*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
OFF DEEP WOODS SPORTSMEN SPRAY 25%*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
OFF DEEP WOODS SPRAY 25%*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
REPEL HUNTERS SPRAY 25%*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
REPEL LEMON EUCALYPTUS SPRAY*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
REPEL SPORTSMEN MAX SPRAY 40%*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
REPEL SPORTSMEN SPRAY 25%*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SAWYER INSECT REPELLENT 20%*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
ULTRATHON INSECT REPELLENT*	\$0 (Nivel 1*)	QL=1 QUANTITY PER DISPENSING; 2 FILLS/30 Días
Z-BUM CREAM 22.5%*	\$0 (Nivel 1*)	
ZINC OXIDE CREAM 22%*	\$0 (Nivel 1*)	
ZINC OXIDE OINT 10%*	\$0 (Nivel 2*)	
ZINC OXIDE OINT 20%*	\$0 (Nivel 1*)	
ZINC OXIDE OINT 25%*	\$0 (Nivel 1*)	
ROSACEA AGENTS		
<i>azelaic acid 15% topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=50 GM/30 Días
<i>metronidazole 0.75% topical cream</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=45 GM/30 Días
<i>metronidazole 0.75% topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=45 GM/30 Días
<i>metronidazole 1% topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 GM/30 Días
SCABICIDES & PEDICULICIDES		
LICE KILLING SHAMPOO 0.33-4%*	\$0 (Nivel 1*)	
VANALICE GEL 0.3-3.5%*	\$0 (Nivel 2*)	
WOUND CARE PRODUCTS		
SANTYL 250UNIT/GM TOPICAL OINTMENT	25% (Nivel 3)	PA QL=90 GM/30 Días
<i>silver sulfadiazine 1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ssd 1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIAGNOSTIC PRODUCTS		
DIAGNOSTIC TESTS		
ACCU CHEK AVIVA PLUS TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ACCU CHEK GUIDE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIP*	\$0 (Nivel 2*)	
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ACCU-CHEK SMARTVIEW TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ACCUTREND TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ADVOCATE REDI-CODE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ADVOCATE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
AGAMATRIX JAZZ TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
AGAMATRIX PRESTO TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
AGAMATRIX TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ASSURE TES PLATINUM*	\$0 (Nivel 2*)	
ASSURE 4 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ASSURE PLATINUM TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ASSURE PRISM MULTI TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ASSURE PRISM TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ASSURE TITAN TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ASSURE TITANIUM TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
BAYER BREEZE 2 TEST DISC*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BAYER CONTOUR NEXT TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
BAYER CONTOUR TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
BLULINK GLUCOSE TEST STRIP*	\$0 (Nivel 2*)	
BLULINK TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
CAREONE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
CARESENS N TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
CARESENS S TEST STRIP*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH BLOOD GLUCOSE T*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
CLEVER CHEK TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
CLEVER CHOICE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
CONTOUR PLUS TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
CVS ADVANCED TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
CVS GLUCOSE METER TEST ST*	\$0 (Nivel 2*)	
DIATRUE PLUS TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY PLUS II TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY STEP TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY TALK TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY TALK TEST STRIPS PLUS II*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY TOUCH TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY TRAK II TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY TRAK TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EASYGLUCO TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EASYMAX 15 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EASYMAX TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ELEMENT TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ELEMNT COMPANY TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EMBRACE BLOOD GLUCOSE TEST*	\$0 (Nivel 2*)	
EMBRACE PRO TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EMBRACE TALK BLOOD GLUCOS*	\$0 (Nivel 2*)	
EMBRACE TALK TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EMBRACE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EVENCARE G2 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EVENCARE G3 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EVENCARE MINI TEST STRIP*	\$0 (Nivel 2*)	
EVENCARE PROVIEW BLOOD GL*	\$0 (Nivel 2*)	
EVOLUTION TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EZ SMART PLUS TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
EZ SMART TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FLOWFLEX KIT HOME TEST*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA 6 CONNECT TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
FORA 6 CONNECT/GTEL BLOOD TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA G20 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA GD20 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA GD50 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA GTEL TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA TEST STRIP*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA V10 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA V30A TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA VOICE TEST STRIP*	\$0 (Nivel 2*)	
FORACARE GD40 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FORACARE PREMIUM TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FORACARE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FREESTYLE LITE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
FREESTYLE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
GE100 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
GENSTRIP 50 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
GHT TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
GLUCOCARD EXPRESSION TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
GLUCOCARD SENSOR PLUS TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
GLUCOCARD SHINE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
GLUCOCARD VITAL TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
GLUCOCOM TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
GLUCONAVII TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
GNP TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
GOJJI TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
HARMONY BLOOD GLUCOSE TES*	\$0 (Nivel 2*)	
HEALTHPRO TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
IHEALTH BLOOD TEST GLUCOSE*	\$0 (Nivel 2*)	
INFINITY TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
KROGER BLOOD TES GLUCOSE*	\$0 (Nivel 2*)	
KROGER PREMIUM TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
MEIJER PREMIUM TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
MICRODOT TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
MOBI CONNECT TEST STRIP*	\$0 (Nivel 2*)	
MYGLUCOHEALTH TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
NEUTEK 2TEK TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
NO CODING TEST STRIP*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVA MAX TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ON CALL EXPRESS TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ONETOUCH ULTRA *	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH ULTRA BLUE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH VERIO TEST STRIP*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
OPTIUMEZ TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
PHARMACIST CHOICE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
PRECISION TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
PRECISION XTRA TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
PRECISIONS XTRA TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
PREMIUM BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
PREMIUM GLUCOSE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
PRO VOICE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
PRODIGY TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
QUICKVUE HOME KIT COVID-19*	\$0 (Nivel 2*)	
QUICKVUE KIT SARS ANT*	\$0 (Nivel 2*)	
QUINTET TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
REFUAH PLUS TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
RELION METRIX TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
RELION PREMIER TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
RELION PRIME TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
RELION TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
REVEAL TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
REXALL TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
RIGHTTEST GS550 TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
RIGHTTEST TEST STRIP*	\$0 (Nivel 2*)	
RIGHTTEST TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
SMART SENSE PREMIUM TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
SMART SENSE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
SMART SENSE VALUE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
SMARTTEST TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
SOLUS V2 AUDIBLE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
SURE TEST EASYPLUS TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
TELCARE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
TGT TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
TRU METRIX TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
TRUE METRIX TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
TRUE METRIX TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	PA QL=100 UNITS/30 Días
TRUENESS TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
TRUETEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
TRUETRACK TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ULTRATRAK PRO TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
ULTRATRAK ULTIMATE TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
UNISTRIPI TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
VIVAGUARD INO TEST STRIP*	\$0 (Nivel 2*)	
VIVAGUARD TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
WAVESENSE PRESTO TEST STRIPS*	\$0 (Nivel 2*)	
DIETARY PRODUCTS/DIETARY MANAGEMENT PRODUCTS		
DIETARY MANAGEMENT PRODUCTS		
CEREFOLIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ELFOLATE PLUS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ENLYTE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
FOLIC ACID/VITAMIN B-6/VITAMIN B-12 TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FOLTANX TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
L-METHYL-MC TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
METAFOLBIC TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITA-RESPA TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
WESTAB MAX TAB 2.5-25-2*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.		
BONE DENSITY REGULATORS		
<i>alendronate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>alendronate 35mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=4 EA/28 Días
<i>alendronate 70mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=4 EA/28 Días
ENOBY 60MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	QL=1 ML/168 Días
<i>ibandronate 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=1 EA/28 Días
<i>risedronate sodium 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1 EA/28 Días
<i>risedronate sodium 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>risedronate sodium 35mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>risedronate sodium 35mg tab pack (12)</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>risedronate sodium 35mg tab pack (4)</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>risedronate sodium 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>salmon calcitonin 200unit/act nasal spray</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=3.70 ML/28 Días
<i>teriparatide 560mcg/2.24ml pen inj</i>	25% (Nivel 5)	NDS QL=2.48 ML/28 Días
TYMLOS 3120MCG/1.56ML PEN INJ	25% (Nivel 5)	NDS QL=1.56 ML/30 Días
XTRENBO 120MG/1.7ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=1.70 ML/28 Días
METABOLIC MODIFIERS		
<i>calcitriol 0.25mcg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol 0.5mcg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol 1mcg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>carglumic acid 200mg tab for oral susp</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA
<i>cinacalcet 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>cinacalcet 60mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>cinacalcet 90mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CYSTADANE 1GM POWDER FOR ORAL SOLN	25% (Nivel 5)	NDS
levocarnitine 100mg/ml oral soln	\$0 (Nivel 2)	
levocarnitine 330mg tab	\$0 (Nivel 2)	
paricalcitol 1mcg cap	\$0 (Nivel 2)	
paricalcitol 2mcg cap	\$0 (Nivel 2)	
paricalcitol 4mcg cap	\$0 (Nivel 2)	
REDEMPLO 25MG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	PA QL=.50 ML/84 Días
REVCovi 2.4MG/1.5ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
sapropterin 100mg powder for oral soln	25% (Nivel 5)	NDS PA
sapropterin 100mg tab	25% (Nivel 5)	NDS PA
sapropterin 500mg powder for oral soln	25% (Nivel 5)	NDS PA
sodium phenylbutyrate 3gm/tsp oral powder	\$0 (Nivel 2)	
TRYNGOLZA 80MG/0.8ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=.80 ML/28 Días
ENDOCRINE MEDICATIONS		
ANTITHYROID DRUGS		
methimazole 10mg tab	\$0 (Nivel 1)	
methimazole 5mg tab	\$0 (Nivel 1)	
propylthiouracil 50mg tab	\$0 (Nivel 2)	
GLUCOCORTICOID DRUGS		
budesonide 3mg dr cap	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
budesonide 9mg er tab	\$0 (Nivel 2)	PA QL=30 EA/30 Días
dexamethasone 0.5mg tab	\$0 (Nivel 1)	
DEXAMETHASONE 0.5MG/5ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	
dexamethasone 0.75mg tab	\$0 (Nivel 1)	
dexamethasone 1.5mg tab	\$0 (Nivel 1)	
dexamethasone 1mg tab	\$0 (Nivel 1)	
dexamethasone 2mg tab	\$0 (Nivel 1)	
dexamethasone 4mg tab	\$0 (Nivel 1)	
dexamethasone 6mg tab	\$0 (Nivel 1)	
hydrocortisone 10mg tab	\$0 (Nivel 2)	
hydrocortisone 20mg tab	\$0 (Nivel 2)	
hydrocortisone 5mg tab	\$0 (Nivel 2)	
methylprednisolone 16mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
methylprednisolone 32mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
methylprednisolone 4mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
methylprednisolone 4mg tab pack (21)	\$0 (Nivel 2)	
methylprednisolone 8mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
prednisolone 1mg/ml oral soln	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
prednisolone 3mg/ml oral soln	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
prednisolone 5mg/ml oral soln	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
prednisone 10mg tab	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
prednisone 10mg tab (21)	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisone 10mg tab pack (48)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>prednisone 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
PREDNISONE 1MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
<i>prednisone 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>prednisone 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>prednisone 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>prednisone 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>prednisone 5mg tab pack (21)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>prednisone 5mg tab pack (48)</i>	\$0 (Nivel 2)	
TARPEYO 4MG DR CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=120 EA/30 Días
OTHER ENDOCRINE DRUGS		
<i>cabergoline 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>desmopressin acetate 0.01% (0.01mg/act) nasal spray</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>desmopressin acetate 0.1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>desmopressin acetate 0.2mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fludrocortisone acetate 0.1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
INCRELEX 40MG/4ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
ISTURISA 1MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=240 EA/30 Días
ISTURISA 5MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=360 EA/30 Días
KERENDIA 10MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
KERENDIA 20MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
KERENDIA 40MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
NORDITROPIN 10MG/1.5ML PEN INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
NORDITROPIN 15MG/1.5ML PEN INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
NORDITROPIN 5MG/1.5ML PEN INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
<i>octreotide 0.05mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>octreotide 0.1mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>octreotide 0.2mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>octreotide 0.5mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>octreotide 1mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	PA
OMNITROPE 10MG/1.5ML CARTRIDGE	25% (Nivel 5)	NDS PA
OMNITROPE 5.8MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
OMNITROPE 5MG/1.5ML CARTRIDGE	25% (Nivel 5)	NDS PA
<i>raloxifene 60mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
SIGNIFOR 0.3MG/ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 ML/30 Días
SIGNIFOR 0.6MG/ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 ML/30 Días
SIGNIFOR 0.9MG/ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 ML/30 Días
SOMAVERT 10MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
SOMAVERT 15MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
SOMAVERT 20MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
SOMAVERT 25MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
SOMAVERT 30MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tolvaptan 15mg tab (jynarque equiv)</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=120 EA/30 Días
<i>tolvaptan 15mg tab therapy pack (56)</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
<i>tolvaptan 15mg/30mg tab pack (56)</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
<i>tolvaptan 15mg/45mg tab pack (56)</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
<i>tolvaptan 30mg tab (jynarque equiv)</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=120 EA/30 Días
<i>tolvaptan 30mg/60mg tab pack (56)</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
<i>tolvaptan 30mg/90mg tab pack (56)</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
THYROID SUPPLEMENTS		
<i>levothyroxine 100mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine 112mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine 125mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine 137mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine 150mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine 175mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine 200mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine 25mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine 300mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine 50mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine 75mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine 88mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl 100mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl 112mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl 125mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl 137mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl 150mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl 175mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl 200mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl 25mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl 50mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl 75mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl 88mcg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>liomny 25mcg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>liomny 50mcg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>liomny 5mcg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium 25mcg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium 50mcg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium 5mcg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
SYNTHROID 100MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 112MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 125MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 137MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 150MCG TAB	25% (Nivel 3)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SYNTHROID 175MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 200MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 25MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 300MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 50MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 75MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 88MCG TAB	25% (Nivel 3)	
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC.		
ANTIFLATULENTS		
GAS RELIEF CAP 125MG*	\$0 (Nivel 1*)	
GAS RELIEF CAP 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	
GAS RELIEF CHEW 125MG*	\$0 (Nivel 1*)	
GAS RELIEF CHEW 80MG*	\$0 (Nivel 1*)	
GAS RELIEF DROPS INFANT*	\$0 (Nivel 1*)	
SIMETHICONE CAP 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SIMETHICONE CHEW 80MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SIMETHICONE DROPS INFANTS*	\$0 (Nivel 1*)	
SIMETHICONE SUSP 20/0.3ML*	\$0 (Nivel 1*)	
GASTROINTESTINAL MEDICATIONS		
ANTIDIARRHEAL DRUGS		
<i>alosetron 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>alosetron 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>atropine sulfate/diphenoxylate 0.025-2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loperamide 2mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
XERMELO 250MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=84 EA/28 Días
ANTISPASMODICS/DRUGS AFFECT GI MOTILITY		
<i>constulose 10gm/15ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine 2mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>enulose 10gm/15ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
GAVILYTE-C POWDER FOR ORAL SOLN	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g powder for oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-n powder for oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>generlac 10gm/15ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>glycopyrrolate 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lactulose 667mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
LINZESS 145MCG CAP	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
LINZESS 290MCG CAP	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
LINZESS 72MCG CAP	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
<i>lubiprostone 24mcg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lubiprostone 8mcg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>metoclopramide 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide 1mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>metoclopramide 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
MOVANTIK 12.5MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
MOVANTIK 25MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
<i>peg 3350 powder for oral soln (100gm moviprep equiv)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>peg 3350/electrolyte powder for oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg 3350/kcl/sodium bicarbonate/sodium chloride powder for oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prucalopride 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>prucalopride 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate 17.5-3.13-1.6 gm/177ml oral soln prep kit</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate 17.5-3.13-1.6 gm/177ml oral soln prep kit (480ml)</i>	\$0 (Nivel 2)	
SUFLAVE ORAL SOLN PACK	25% (Nivel 3)	
SUTAB 225-188-1479MG TAB	25% (Nivel 3)	
ANTIULCER DRUGS		
<i>bismuth subcitrate/metronidazole/tetracycline 140-125-125mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/10 Días
<i>cimetidine 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cimetidine 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cimetidine 400mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cimetidine 800mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>esomeprazole 20mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>esomeprazole 40mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>famotidine 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lansoprazole 15mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lansoprazole 30mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>misoprostol 100mcg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>misoprostol 200mcg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>omeprazole 10mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>omeprazole 20mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>omeprazole 40mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pantoprazole 20mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pantoprazole 40mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rabeprazole sodium 20mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sucrafate 1000mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucrafate 100mg/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VOQUEZNA 500-20MG DUAL THERAPY PACK (112)	25% (Nivel 3)	QL=112 EA/14 Días
VOQUEZNA 500-500-20MG TRIPLE THERAPY PACK (112)	25% (Nivel 3)	QL=112 EA/14 Días
GENITOURINARY AGENTS		
ANTISPASMODICS, URINARY		
<i>bethanechol chloride 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bethanechol chloride 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bethanechol chloride 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>bethanechol chloride 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fesoterodine fumarate 4mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>fesoterodine fumarate 8mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
GEMTESA 75MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
MYRBETRIQ 25MG ER TAB	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
MYRBETRIQ 50MG ER TAB	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
<i>oxybutynin chloride 10mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride 15mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride 1mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=600 ML/30 Días
<i>oxybutynin chloride 5mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>solifenacin succinate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tolterodine tartrate 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>tolterodine tartrate 2mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>tolterodine tartrate 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>tolterodine tartrate 4mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>trospium chloride 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
<i>alfuzosin 10mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dutasteride 0.5mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>finasteride 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>silodosin 4mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>silodosin 8mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>tadalafil 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=30 EA/30 Días
<i>tadalafil 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=30 EA/30 Días
<i>tamsulosin 0.4mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
CYSTAGON 150MG CAP	25% (Nivel 3)	
CYSTAGON 50MG CAP	25% (Nivel 3)	
FILSPARI 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
FILSPARI 400MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
<i>potassium citrate 10meq er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>potassium citrate 15meq er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium citrate 5meq er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sodium chloride 0.9% irrigation soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS		
ALKALINIZERS		
K CITRATE/CITRIC ACID SOLN*	\$0 (Nivel 2*)	
SODIUM CITRATE/CITRIC ACID SOLN*	\$0 (Nivel 2*)	
TRICITRATES SOLN*	\$0 (Nivel 2*)	
IGA NEPHROPATHY (IGAN) AGENTS		
VOYXACT INJ 400/2ML*	\$0 (Nivel 2*)	
GOUT AGENTS		
GOUT AGENTS		
<i>allopurinol 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>allopurinol 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicine 0.6mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>colchicine/probenecid 0.5-500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>febuxostat 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	ST QL=30 EA/30 Días
<i>febuxostat 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	ST QL=30 EA/30 Días
<i>probenecid 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC.		
ANTIHEMOPHILIC PRODUCTS		
ADVATE INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 250UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 750UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
AFSTYLA INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
AFSTYLA KIT 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
AFSTYLA KIT 2500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALHEMO INJ 150MG/1.5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
ALHEMO INJ 300MG/3ML*	\$0 (Nivel 2*)	
ALHEMO INJ 60MG/1.5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANATE INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANATE INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANATE INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANATE INJ 250 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANINE SD INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANINE SD INJ 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANINE SD INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPROLIX INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ALPROLIX INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPROLIX INJ 250UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPROLIX INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPROLIX INJ 4000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPROLIX INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALTUVIIIH INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALTUVIIIH INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALTUVIIIH INJ 250 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALTUVIIIH INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALTUVIIIH INJ 4000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALTUVIIIH INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
BENEFIX INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
BENEFIX INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
BENEFIX INJ 250UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
BENEFIX INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
BENEFIX INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
COAGADEX INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
CORIFACT INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
ELOCTATE INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ELOCTATE INJ 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ELOCTATE INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ELOCTATE INJ 250UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ELOCTATE INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ELOCTATE INJ 4000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ELOCTATE INJ 5000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ELOCTATE INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ELOCTATE INJ 6000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ELOCTATE INJ 750UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ESPEROCT INJ 1000 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ESPEROCT INJ 1500 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ESPEROCT INJ 2000 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ESPEROCT INJ 3000 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ESPEROCT INJ 4000 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ESPEROCT INJ 500 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
FEIBA INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
FEIBA NF INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
HEMLIBRA INJ 105MG/0.7ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HEMLIBRA INJ 150MG/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HEMLIBRA INJ 300MG/2ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HEMLIBRA INJ 30MG/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HEMLIBRA INJ 60MG/0.4ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HEMLIBRA SOLN 12MG/0.4ML*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
HEMOFIL M INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
HUMATE-P INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
HYMPAVZI INJ 150MG/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
IDELVION INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
IDELVION SOLN 3500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
IXINITY INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
IXINITY INJ 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
IXINITY INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
IXINITY INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
JIVI INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
JIVI INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
JIVI INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
JIVI INJ 4000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
JIVI INJ 500 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
KCENTRA INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
KCENTRA KIT 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
KOATE INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
KOATE INJ 250UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
KOATE INJ 500 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
KOVALTRY INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 250UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOSEVEN RT INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ INJ 250UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ KIT 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ KIT 2500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ KIT 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ KIT 4000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
OBIZUR INJ 500 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
PROFILNINE INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
PROFILNINE INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
QFITLIA INJ 20/0.2ML*	\$0 (Nivel 2*)	
QFITLIA INJ 50/0.5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
REBINYN INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
REBINYN SOLN 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
REBINYN SOLN 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
REBINYN SOLN 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
RECOMBINATE INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
RIXUBIS INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
SEVENFACT INJ 1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
SEVENFACT INJ 5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
SEVENFACT SOLN 2MG*	\$0 (Nivel 2*)	
TRETTEN INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
VONVENDI INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
VONVENDI INJ 1300UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
WILATE INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
XYNTHA INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
XYNTHA SOLOFUSE INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
HEMATOPOIETIC AGENTS		
COBALAMINS		
B-12 DOTS TAB 500MCG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
B12 LIQUID 1000MCG/15ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-12 SLOW RELEASE TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-12 SUB 2500MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-12 TAB 1000 CR*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-12 TAB 1000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-12 TAB 100MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-12 TAB 2000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-12 TAB 500MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-12 TAB 50MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-12 TR TAB 1000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS B12 LIQUID 1000/15*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS VITAMIN B12 TAB 1000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS VITAMIN B-12 TR TAB 1000*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CYANOCOBALAM INJ 1000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	
CYANOCOBALAMIN INJ 1000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	
CYANOCOBALAMIN LIQUID 1000MCG/15ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CYANOCOBALAMIN SPRAY 500MCG*	\$0 (Nivel 1*)	
CYANOCOBALAMIN TAB 1000 MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CYANOCOBALAMIN TAB 500 MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP B-12 SUB 2500MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP VIT B-12 TAB 1000 PR*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP VIT B-12 TAB 500MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NASCOBAL NASAL SPRAY 500MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
SV VITAMIN B-12 TR TAB 1000*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 250MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 CR TAB 1000*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VITAMIN B-12 CR TAB 1000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 ER TAB 1000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 SL TAB 2500MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 TAB 1000 TR*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B12 TAB 1000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 TAB 1000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 TAB 100MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B12 TAB 2000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 TAB 2000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 TAB 2500MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 TAB 250MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 TAB 500MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 TAB 50MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-12 TR TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FOLIC ACID/FOLATES		
FOLIC ACID INJ 5MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
FOLIC ACID TAB 1MG*	\$0 (Nivel 1*)	
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
ARANESP INJ 100MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
ARANESP INJ 150MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
ARANESP INJ 200MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
ARANESP INJ 25MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
ARANESP INJ 300MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
ARANESP INJ 40MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
ARANESP INJ 500MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
ARANESP INJ 60MCG*	\$0 (Nivel 2*)	
<i>eltrombopag olamine 12.5mg powder for oral susp</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=90 EA/30 Días
<i>eltrombopag olamine 12.5mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>eltrombopag olamine 25mg powder for oral susp</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=180 EA/30 Días
<i>eltrombopag olamine 25mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>eltrombopag olamine 50mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
<i>eltrombopag olamine 75mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
EPOGEN INJ 10000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
EPOGEN INJ 20000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
EPOGEN INJ 2000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
EPOGEN INJ 3000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
EPOGEN INJ 4000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
FULPHILA 6MG/0.6ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS
LEUKINE 250MCG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
NIVESTYM 300MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS
NIVESTYM 300MCG/ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS
NIVESTYM 480MCG/0.8ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NIVESTYM 480MCG/1.6ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS
PROCRIT INJ 10000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCRIT INJ 20000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCRIT INJ 2000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCRIT INJ 3000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCRIT INJ 40000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCRIT INJ 4000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
RETACRIT INJ 4000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
RETACRIT 10000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
RETACRIT 20000UNIT/2ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
RETACRIT 20000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
RETACRIT 3000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
RETACRIT 40000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=4 ML/28 Días
RETACRIT 4000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
HEMATOPOIETIC MIXTURES		
ABANEU-SL TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRATEX CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CORVITE 150 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
CORVITE FE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
FEOSOL BIFER TAB 28MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FERIVA TAB 21/7*	\$0 (Nivel 2*)	
FERIVAFA CAP 110-1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
FERRALET 90 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
FERREX 150 CAP 150MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FERREX 150 FORTE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FOLIC ACID/VITAMIN B-6/VITAMIN B-12 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FOLITAB 500 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FOLTABS 800 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FOLTRATE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FUSION CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
FUSION PLUS CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
HEMOCYTE PLUS CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
HEMOCYTE-F TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
I.L.X. B-12 ELIXIR*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ICAR-C TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IFEREX 150 FORTE CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
INTEGRA CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
INTEGRA F CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
INTEGRA PLUS CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
IRON/VITAMIN C TAB 100-250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IROSPAN 24/6 PACK*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MTX SUPPORT TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MYFERON 150 FORTE CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NEPHRON FA TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
NEURIN-SL TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
POLY-IRON 150 FORTE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PROFERRIN-FORTE TAB 12-1MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PROTECTIRON TAB 60-1MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SE-TAN PLUS CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
TANDEM CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
TANDEM PLUS*	\$0 (Nivel 2*)	
TARON FORTE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
WESTAB ONE TAB 2.5-25-1*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON		
ACCRUFER CAP 30MG*	\$0 (Nivel 2*)	
CVS IRON TAB 27MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS IRON TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS SLOW RELEASE FE TAB 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS SLOW RELEASE IRON TAB 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
EZFE 200 CAP 200MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FEOSOL TAB 200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERATE TAB 27MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FER-IN-SOL SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERRETTIS IPS SOLN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FERRETTIS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FERREX 150 CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERREX-150 CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERRIMIN TAB 150MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FERROUS FUMARATE TAB 324MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS GLUCONATE TAB 240MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS GLUCONATE TAB 324MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF EC TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF LIQ 44MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF SOLN 220/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF SOLN 300/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF TAB 325MG EC*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE EC TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE ELIXIR 220MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE LIQUID 220 MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE SLOW RELEASE TAB 143MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
FERROUS SULFATE SYRUP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE SYRUP 300 MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE SYRUP 300MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE TAB 324MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE TAB 324MG EC*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE TAB EC 324 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE TAB EC 324 MG (65 MG FE EQUIVALENT)*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FE-VITE IRON SOLN 15MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FT IRON TAB 65MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP IRON TAB 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP IRON TAB 65MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ICAR PEDIATRIC SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IFEREX 150 CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
INFED INJ 50MG/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
IRON COMPLEX CAP 150MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON DROPS 15MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON INFANT/TODDLER DROPS 15MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON INF-TOD DROPS 15MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON SLOW TAB 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON SUPPLEMENT TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON SUPPLMENT DROPS 15MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON TAB 27MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON TAB 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON TAB 65MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MYFERON 150 CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NU-IRON 150 CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PEDIA IRON DROPS 15MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PEDIATRIC IRON DROPS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
POLY-IRON CAP 150MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
POLYSACCHARIDE-IRON CAP 150MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PRO FE 180 MG CAPSULE*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PROFE CAP 180MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PROFERRIN ES TAB 12MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SLOW RELEASE IRON ER TAB 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SLOW RELEASE IRON TAB 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SLOW RELEASE TAB 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SLOW RELEASE TAB 47.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SLOW-RELEASE TAB FE 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SV IRON TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TRUE FERROUS SULFATE EC TAB 324MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
WEE CARE SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS		
ANTI-HISTAMINE HYPNOTICS		
SLEEP AID LIQUID 50MG/30*	\$0 (Nivel 1*)	
SLEEP-AID CAP 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SLEEP-AID CAP 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SLEEP-AID TAB 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ANGIOEDEMA (HAE) AGENTS		
HAEGARDA 2000UNIT INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
HAEGARDA 3000UNIT INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=20 EA/30 Días
icatibant 30mg/3ml syringe	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=27 ML/30 Días
IMMUNE SUPPRESSANTS		
azathioprine 50mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine 100mg cap	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine 25mg cap	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine modified 100mg cap	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine modified 100mg/ml oral soln	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine modified 25mg cap	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine modified 50mg cap	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
ENVARUS XR 0.75MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_BvD
ENVARUS XR 1MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_BvD
ENVARUS XR 4MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_BvD
everolimus 0.25mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD QL=60 EA/30 Días
everolimus 0.5mg tab	25% (Nivel 5)	NDS PA_BvD QL=120 EA/30 Días
everolimus 0.75mg tab	25% (Nivel 5)	NDS PA_BvD QL=60 EA/30 Días
everolimus 1mg tab	25% (Nivel 5)	NDS PA_BvD QL=60 EA/30 Días
mycophenolate mofetil 200mg/ml oral susp	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
mycophenolate mofetil 250mg cap	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
mycophenolate mofetil 500mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
mycophenolic acid 180mg dr tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
mycophenolic acid 360mg dr tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
PROGRAF 0.2MG GRANULES FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 4)	PA_BvD
PROGRAF 1MG GRANULES FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 4)	PA_BvD
sirolimus 0.5mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
sirolimus 1mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
sirolimus 1mg/ml oral soln	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
sirolimus 2mg tab	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
tacrolimus 0.5mg cap	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
tacrolimus 1mg cap	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
tacrolimus 5mg cap	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
IMMUNIZING AGENTS, PASSIVE		
GAMMAGARD 10GM INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD 10GM/100ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD 2.5GM/25ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD 5GM INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD 5GM/50ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD ERC 10GM/100ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD ERC 5GM/50ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMUNEX 1GM/10ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
PRIVIGEN 20GM/200ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
VACCINES		
ABRYSVO 120MCG/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/365 DíasVAC
ACTHIB INJ	25% (Nivel 3)	
ADACEL INJ	25% (Nivel 3)	VAC
ADACEL SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
AREXVY 120MCG/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/999 DíasVAC
BCG LIVE TICE STRAIN 50MG INJ	25% (Nivel 3)	VAC
BEXSERO SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
BOOSTRIX SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
DAPTACEL INJ	25% (Nivel 3)	
ENGRIX-B 10MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
ENGRIX-B 20MCG/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
ENGRIX-B 20MCG/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
GARDASIL 9 INJ	25% (Nivel 3)	VAC
GARDASIL 9 SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
HAVRIX 1440ELU/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
HAVRIX 720ELU/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	
HEPLISAV-B 20MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
HIBERIX 10MCG INJ	25% (Nivel 3)	
IMOVAX 2.5UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
INFANRIX SYRINGE	25% (Nivel 3)	
IPOL INJ	25% (Nivel 3)	VAC
IXIARO 0.006MG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
JYNNEOS 0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
KINRIX SYRINGE	25% (Nivel 3)	
MENQUADFI INJ	25% (Nivel 3)	VAC
MENVEO INJ	25% (Nivel 3)	VAC
M-M-R II INJ	25% (Nivel 3)	VAC
MRESVIA 50MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	QL=.50 ML/999 DíasVAC
PEDIARIX SYRINGE	25% (Nivel 3)	
PEDVAXHIB 7.5MCG/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	
PENBRAYA INJ	25% (Nivel 3)	VAC

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PENMENVY INJ	25% (Nivel 3)	VAC
PENTACEL INJ	25% (Nivel 3)	
PRIORIX INJ	25% (Nivel 3)	VAC
PROQUAD INJ	25% (Nivel 3)	
QUADRACEL INJ	25% (Nivel 3)	
QUADRACEL SYRINGE	25% (Nivel 3)	
RABAVERT 2.5UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
RECOMBIVAX 10MCG/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
RECOMBIVAX 40MCG/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
RECOMBIVAX 5MCG/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
RECOMBIVAX HB 10MCG/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
RECOMBIVAX HB 5MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
ROTARIX 667000UNIT/ML ORAL SUSP	25% (Nivel 3)	
ROTATEQ ORAL SUSP	25% (Nivel 3)	
SHINGRIX 50MCG/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	QL=2 EA/999 DíasVAC
SHINGRIX 50MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	QL=1 ML/999 DíasVAC
TENIVAC 4-10UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
TENIVAC 4-10UNIT/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
TICOVAC 1.2MCG/0.25ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	
TICOVAC 2.4MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
TRUMENBA SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
TWINRIX SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
TYPHIM VI 25MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
VAQTA 25UNIT/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	
VAQTA 25UNIT/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	
VAQTA 50UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	VAC
VAQTA 50UNIT/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
VARIVAX 1350PFU/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	VAC
VAXCHORA ORAL SUSP	25% (Nivel 3)	VAC
VIMKUNYA 40MCG/0.8ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
VIVOTIF DR CAP	25% (Nivel 3)	VAC
YF-VAX INJ	25% (Nivel 3)	VAC
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS		
AMINOSALICYLATES		
<i>balsalazide disodium 750mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mesalamine 1200mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>mesalamine 1gm rectal supp</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>mesalamine 375mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
MESALAMINE 400MG DR CAP	\$0 (Nivel 2)	QL=180 EA/30 Días
<i>mesalamine 66.7mg/ml enema</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1800 ML/30 Días
<i>sulfasalazine 500mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sulfasalazine 500mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LAXATIVES		
BULK LAXATIVES		
FIBER LAX TAB 625MG*	\$0 (Nivel 1*)	
FIBER TAB 625MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ELECTROLYTE-BASED OSMOTIC LAXATIVES		
ENEMA READY-TO-USE*	\$0 (Nivel 1*)	
FLEET PEDIATRIC ENEMA*	\$0 (Nivel 1*)	
MAGNESIUM HYDROXIDE SUSP 400MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
LAXATIVE COMBINATIONS		
FT SENNA-S TAB 8.6-50MG*	\$0 (Nivel 1*)	
LAXATIVES - MISCELLANEOUS		
CLEARLAX POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
CLEARLAX POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
GAVILAX POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
GLYCERIN SUPP 1.2GM*	\$0 (Nivel 1*)	
GLYCERIN SUPP 2GM*	\$0 (Nivel 1*)	
PEG 3350 POW*	\$0 (Nivel 1*)	
PEG 3350 POW*	\$0 (Nivel 1*)	
PEG 3350 POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
PEG3350 POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYETHYLENE GLYCOL 3350 POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYETHYLENE GLYCOL NF POWDER 3350*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYETHYLENE GLYCOL POW 3350 NF*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYETHYLENE GLYCOL POWDER 3350*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYETHYLENE GLYCOL POWDER 3350 NF*	\$0 (Nivel 1*)	
PROCTOZONE-G SUPP 2GM*	\$0 (Nivel 1*)	
PROCTOZONE-SUPP 1.2G*	\$0 (Nivel 1*)	
LUBRICANT LAXATIVES		
MINERAL OIL*	\$0 (Nivel 1*)	
MINERAL OIL ENEMA*	\$0 (Nivel 1*)	
SALINE LAXATIVES		
MAG CITRATE SOLN LEMON*	\$0 (Nivel 1*)	
MAGNESIUM HYDROXIDE SUSP 400MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
MILK OF MAGNESIA SUSP 1200/15*	\$0 (Nivel 1*)	
PHILLIPS TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
STIMULANT LAXATIVES		
BISACODYL DR TAB 5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
BISACODYL SUPP 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CASTOR OIL 100%*	\$0 (Nivel 1*)	
PROCTOZONE-B SUPP 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SENNALAX SYRUP 8.8/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
SENNALAX TAB 8.6MG*	\$0 (Nivel 1*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SURFACTANT LAXATIVES		
DOCUSATE MINI ENEMA 283MG*	\$0 (Nivel 1*)	
DOCUSATE SODIUM*	\$0 (Nivel 1*)	
DOCUSOL KIDS ENEMA 100MG/5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
ENEMEEZ KIDS ENEMA 100/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ENEMEEZ MINI ENEMA*	\$0 (Nivel 1*)	
ENEMEEZ PLUS ENEMA*	\$0 (Nivel 1*)	
ENEMEEZ PLUS ENEMA 20-283*	\$0 (Nivel 1*)	
STOOL SOFTENER TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MEDICAL DEVICES		
DIABETIC SUPPLIES		
LANCET DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES		
DIABETIC SUPPLIES		
ADV LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ADVOCATE LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ADVOCATE SAFETY LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
ALCOHOL SWAB 1X1 (INSULIN USE)	\$0 (Nivel 2)	
ASSURE COMFORT LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
ASSURE LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
AUTOLET LANC MIS DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
AUTOLET LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
AUTOLET LITE LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	QL=1 UNITS/730 Días
CARESENS LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH SAFETY LANCETS 26G*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH TWIST 28*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH TWIST 30*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH TWIST LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
COMFORT EZ LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
COMFORT TOUCH MIS LANC 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
COMFORT TOUCH MIS LANC 31G*	\$0 (Nivel 2*)	
DROPLET LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
DROPLET PERSONAL LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
DROPSAFE MIS LANCETS 23G*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY COMFORT LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY MINI EJECT LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY TOUCH LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
EMBRACE LANCETS 21G*	\$0 (Nivel 2*)	
EMBRACE LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
EMBRACE LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
FORA LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
GAUZE PAD 2x2 (INSULIN USE)	\$0 (Nivel 2)	
GENTEEL LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
GLUCOCARD KIT*	\$0 (Nivel 2*)	
GNP LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
GNP LANCETS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
GOJJI LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
GOJJI LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
INCONTROL LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
INSULIN PEN NEEDLE	\$0 (Nivel 2)	
INSULIN SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3ML	\$0 (Nivel 2)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2ML	\$0 (Nivel 2)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1ML	\$0 (Nivel 2)	
LANCET DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
LANCET ULTRA MISC THIN 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
LANCETS MIS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
LANCETS ULTR MIS THIN 31G*	\$0 (Nivel 2*)	
MICROLET MIS NEXT*	\$0 (Nivel 2*)	
MM LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
MM TWIST LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
MOBI CONNECT LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
MOBI CONNECT MIS LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
MOBILE LANCET 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
MULTI-LANCET KIT DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA LANCET DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA MIS LANCET DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA MIS PLUS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA MIS PLUS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
PERFECT POINT LANCET 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
PERFECT POINT LANCET 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
PHARMACIST CHOICE ULTRA THIN LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
PIP LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
PIP LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
PRO COMFORT LANCET 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
PRODIGY SAFETY LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PURE COMFORT LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
PX LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
PX LANCETS MIS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
QC LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
RELION KIT LANCING*	\$0 (Nivel 2*)	
RELION LANCET DEVICE 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
RELION LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
RELION LANCETS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
RELION LANCETS THIN 26G*	\$0 (Nivel 2*)	
RELION ULTRA THIN LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
RELION ULTRA THIN LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
SAFETY 21G MISC LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
SAFETY 23G MISC LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
SAFETY 28G MISC LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
SAFETY LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
SAFETY LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
SAPS HEALTH LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
SAPS HEALTH TWIST LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
SAPS TWIST LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
SENSILANCE LANCETS 21G*	\$0 (Nivel 2*)	
SENSILANCE LANCETS 26G*	\$0 (Nivel 2*)	
SENSILANCE LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
SURE COMFORT LANCETS 18G*	\$0 (Nivel 2*)	
SURE COMFORT LANCETS 21G*	\$0 (Nivel 2*)	
SURE COMFORT LANCETS 23G*	\$0 (Nivel 2*)	
SURE COMFORT LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
TECHLITE LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
TRUE COMFORT LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
TRUE COMFORT SAFETY LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
TRUE COMFORT TWIST LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
TRUEPLUS SAFETY LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
TRUPLUS LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
TWIST LANCET 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
TWIST LANCET 30G MULTI*	\$0 (Nivel 2*)	
ULTRA THIN LANCETS 31G*	\$0 (Nivel 2*)	
ULTRA THIN LANCETS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
UNILET LANCET MIS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
UNILET LANCET MIS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
UNILET LANCET MIS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
UNILET LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
UNILET LANCETS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
UNILET LANCETS SUPER THIN*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
UNILET MICRO LANCETS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
UNISTIK PRO LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
UNISTIK TOUCH SAFETY LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
VEREFINE LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
VERIFINE LANCET MIS MINI 21G*	\$0 (Nivel 2*)	
VERIFINE LANCET MIS MINI 23G*	\$0 (Nivel 2*)	
VERIFINE LANCET MIS MINI 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
VERIFINE LANCET MIS MINI 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
VERIFINE LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
VIVAGUARD LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
VIVAGUARD LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ZEVRX TWIST LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
PARENTERAL THERAPY SUPPLIES		
CARETOUCH TWIST 30G LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
INSULIN SYRINGE 0.5/29G*	\$0 (Nivel 2*)	
INSULIN SYRINGE 0.5/30G*	\$0 (Nivel 2*)	
INSULIN SYRINGE 0.5/31G*	\$0 (Nivel 2*)	
INSULIN SYRINGE MISC 0.5/30G*	\$0 (Nivel 2*)	
INSULIN SYRINGE MISC 0.5/31G*	\$0 (Nivel 2*)	
INSULIN SYRINGES 0.5ML 29G 1/2IN*	\$0 (Nivel 2*)	
PEN NEEDLES*	\$0 (Nivel 2*)	
PEN NEEDLES 30G X 5/16*	\$0 (Nivel 2*)	
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLES 30GX5MM*	\$0 (Nivel 2*)	
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLES 30GX8MM*	\$0 (Nivel 2*)	
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLES 32GX4MM*	\$0 (Nivel 2*)	
UNIFINE SAFE 32GX4MM*	\$0 (Nivel 2*)	
UNIFINE SAFECONTROL PEN N*	\$0 (Nivel 2*)	
RESPIRATORY AIDS		
PEDIATRIC MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
RESPIRATORY THERAPY SUPPLIES		
AERCHMBR PLS MIS LRG MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
AERCHMBR PLS MIS MED MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
AERCHMBR PLS MIS SM MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
AEROCHAMBER 2GO*	\$0 (Nivel 2*)	
AEROCHAMBER LG MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
AEROCHAMBER MED MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
AEROCHAMBER PLUS FLOW*	\$0 (Nivel 2*)	
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU*	\$0 (Nivel 2*)	
AEROCHAMBER SM MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
AEROCHAMBR PLUS*	\$0 (Nivel 2*)	
AEROVENT PLUS HOLDING CHAMBER*	\$0 (Nivel 2*)	
COMPACT SPAC MIS CHAMBER*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
COMPACT SPACE CHAMBER LG MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
COMPACT SPACE CHAMBER MD MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
COMPACT SPACE CHAMBER SM MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
FLEXICHAMBER*	\$0 (Nivel 2*)	
FLEXICHAMBER WITH MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
HOLD CHAMBER ADULT LARGE*	\$0 (Nivel 2*)	
HOLD CHAMBER MEDIUM*	\$0 (Nivel 2*)	
HOLD CHAMBER SMALL*	\$0 (Nivel 2*)	
PARI VORTEX ADULT MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
PEDIATRIC MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCARE SPACER CHAMBER ADULT*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCARE SPACER CHAMBER CHILD*	\$0 (Nivel 2*)	
PURE COMFORT SPACER*	\$0 (Nivel 2*)	
SPACE CHAMBER LARGE*	\$0 (Nivel 2*)	
SPACE CHAMBER MEDIUM*	\$0 (Nivel 2*)	
SPACE CHAMBER SMALL*	\$0 (Nivel 2*)	
SPACE CHAMBR MIS ANTI-STA*	\$0 (Nivel 2*)	
SPACER CHAMBER ADULT*	\$0 (Nivel 2*)	
SPACER CHAMBER CHILD*	\$0 (Nivel 2*)	
SPACER CHAMBER INFANT*	\$0 (Nivel 2*)	
SPACER WITH MASK*	\$0 (Nivel 2*)	
SPACERS/HOLDING CHAMBERS*	\$0 (Nivel 2*)	
VORTEX HOLDING CHAMBER PEDIATRIC*	\$0 (Nivel 2*)	
VORTEX VALVED MISC CHAMBER*	\$0 (Nivel 2*)	
MIGRAINE PRODUCTS		
MIGRAINE PRODUCTS		
AIMOVIG 140MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	PA QL=1 ML/30 Días
AIMOVIG 70MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	PA QL=1 ML/30 Días
<i>dihydroergotamine mesylate 0.5mg/act nasal inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=16 ML/30 Días
EMGALITY 100MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA QL=3 ML/30 Días
EMGALITY 120MG/ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 3)	PA QL=2 ML/30 Días
EMGALITY 120MG/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA QL=2 ML/30 Días
<i>naratriptan 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=18 EA/30 Días
<i>naratriptan 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=18 EA/30 Días
QULIPTA 10MG TAB	25% (Nivel 4)	PA QL=30 EA/30 Días
QULIPTA 30MG TAB	25% (Nivel 4)	PA QL=30 EA/30 Días
QULIPTA 60MG TAB	25% (Nivel 4)	PA QL=30 EA/30 Días
<i>rizatriptan 10mg odt</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=36 EA/60 Días
<i>rizatriptan 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=36 EA/60 Días
<i>rizatriptan 5mg odt</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=36 EA/60 Días
<i>rizatriptan 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=36 EA/60 Días
<i>sumatriptan 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=18 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan 20mg/act nasal spray</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=12 EA/30 Días
<i>sumatriptan 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=18 EA/30 Días
<i>sumatriptan 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=18 EA/30 Días
<i>sumatriptan 5mg/act nasal spray</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=12 EA/30 Días
<i>sumatriptan 6mg/0.5ml auto-injector</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=5 ML/30 Días
<i>sumatriptan 6mg/0.5ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=5 ML/30 Días
UBRELVY 100MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=16 EA/30 Días
UBRELVY 50MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=16 EA/30 Días
ZAVZPRET 10MG/ACT NASAL SPRAY	25% (Nivel 3)	PA QL=6 EA/30 Días
<i>zolmitriptan 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=18 EA/30 Días
<i>zolmitriptan 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=18 EA/30 Días
MINERALS & ELECTROLYTES		
CALCIUM		
CA CIT/VIT D TAB 315MG-200UNITS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CA CIT/VIT D TAB 315MG-250UNITS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALC 600+D TAB 600-800*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM + D3 TAB 315MG/200 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM + D3 TAB 600-10*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM + D3 TAB 600-200*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM 500 CHEW +D3*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALCIUM 500 TAB +D*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM 500 TAB/VIT D3*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM 600 CHW +D/MINER*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM 600 CHW +D/MNRLS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM 600 CHW W/VIT D*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM 600 TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM 600 TAB +D*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM 600 TAB +D/MNRLS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM 600 TAB +D3*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM 600/VIT D TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM AND MAGNESIUM TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALCIUM CARB-CHOLECALCIF CHEW TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALCIUM CARB-CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE PLUS VITAMIN D3 TAB 600MG-800UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE TAB 600MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 250MG-125UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 500MG-200UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600MG-400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE/VITAMIN D TAB 500MG/200UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE/VITAMIN D TAB 500MG-125UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE/VITAMIN D TAB 500MG-200UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE/VITAMIN D TAB 500MG-400 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE/VITAMIN D TAB 500MG-400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE/VITAMIN D TAB 600MG/200UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE/VITAMIN D TAB 600MG/400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CARBONATE-CHOLECALCIFEROL TAB 500 MG-5 MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CHEW 500-10*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALCIUM CHEW TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALCIUM CHEW TAB 1250MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALCIUM CHEW TAB 500MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALCIUM CIT TAB 200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CIT/VIT D TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CITR TAB W/VIT D3*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CITRATE + D TAB 315-250*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CITRATE TAB 200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM CITRATE/VITAMIN D TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM FOR WOMEN CHW*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALCIUM HIGH POTENCY PLUS VITAMIN D TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM PLUS D TAB 600*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM PLUS TAB 500-200*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM TAB 500/D*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM TAB 500+D*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM TAB 600MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM TAB VITAMIN D*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM W/VITAMIN D TAB 600+D3*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D TAB 500MG-200UNITS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D TAB 500MG-400UNITS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D TAB 500MG-600UNITS*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CALCIUM/D TAB 600MG-200UNITS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D TAB 600MG-400UNITS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D TAB 600MG-800UNITS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D3 TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D3 TAB 500MG/ 400 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D3 TAB 500MG/ 600 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D3 TAB 600-800*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D3 TAB 600MG/ 200 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D3 TAB 600MG/ 400 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D3 TAB 600MG/200 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/D3 TAB 600MG/800UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/MAGNESIUM/ZINC TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/VIT D CAP 600-400*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALCIUM/VITAMIN D CHEW TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/VITAMIN D TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALCIUM/VITAMIN D TAB 315MG-250UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/VITAMIN D TAB 500MG-600UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/VITAMIN D TAB 600MG-400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/VITAMIN D TAB 600MG-800UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/VITAMIN D3 TAB 500-5*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/VITAMIN D3 TAB 600-400*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM/VITAMIN D3 TAB 600MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM+D3 TAB 315-250*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM+D3 TAB 600-400*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM+D3 TAB 600-800*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM+D3 TAB MAXIMUM*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIUM-FOLIC ACID PLUS D WAFER*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALIU + D TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CAL-MAG-ZINC-D TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALTRATE +D TAB 600-800*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALTRATE 600 +D3 CHEW*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALTRATE 600 CHEW 600-800*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CALTRATE-D SOFT CHEWS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CARBONATE/VITAMIN D TAB 600MG/800UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CHEW CALCIUM CHW*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CITRACAL+D3 TAB MAXIMUM*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CORAL CALCIUM CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CVS CALCIUM TAB 600MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
EQL CALCIUM TAB CITR/D3*	\$0 (Nivel 1*)	PA
EQL CALCIUM TAB W/VIT D*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ONEVITE CALC TAB 600MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ONEVITE TAB 500-5MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ONEVITE TAB 600-5*	\$0 (Nivel 1*)	PA
OYST SHELL/D TAB 250-125*	\$0 (Nivel 2*)	PA
OYST SHELL/D TAB 500MG-200UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
OYSTER SHELL CALCIUM TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
OYSTER SHELL CALCIUM/D TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
OYSTER SHELL CALCIUM/VITAMIN D TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
OYSTER SHELL TAB 1250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
OYSTER SHELL TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
OYSTER SHELL/VITAMIN D TAB 500-5MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PURE CALCIUM CARBONATE*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SM CALCIUM CITRATE+VITAMIN D*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ULTRA CALCIUM + VITAMIN D*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ELECTROLYTE MIXTURES		
ADVANTAGE ORAL ELECTROLYTE SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
FT ELECTROLYTE SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
HYDRALYTE POWDER ORANGE*	\$0 (Nivel 1*)	
HYDRALYTE SOLUTION BERRY*	\$0 (Nivel 1*)	
HYDRALYTE SOLUTION LEMONADE*	\$0 (Nivel 1*)	
HYDRALYTE SOLUTION ORANGE*	\$0 (Nivel 1*)	
HYDRATING PAK ELECTROLYTE*	\$0 (Nivel 1*)	
HYDRATION MULTIPLIER POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE PAK*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE PAK PREMAX*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE SOLUTION*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE SOLUTION CHERRY*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE SOLUTION FRUIT*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE SOLUTION GRAPE*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE SOLUTION LEMON*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE SOLUTION LEMON/LIME*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE SOLUTION LEMONADE*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE SOLUTION ORANGE*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE SOLUTION PREMAX*	\$0 (Nivel 1*)	
KINDERLYTE SOLUTION STRAWBERRY*	\$0 (Nivel 1*)	
LIQUID I.V. POWDER POPSICLE*	\$0 (Nivel 1*)	
LIQUID I.V. POWDER STRAWBERRY*	\$0 (Nivel 1*)	
ORAL ELECTROLYTE SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
ORALYTE SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
PEDIALYTE SOL ADV CARE*	\$0 (Nivel 1*)	
PEDIALYTE SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
PEDIALYTE SOLUTION*	\$0 (Nivel 1*)	
PEDIALYTE SOLUTION GRAPE*	\$0 (Nivel 1*)	
PEDIATRIC ELECTROLYTE SOLUTION*	\$0 (Nivel 1*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION APPLE*	\$0 (Nivel 1*)	
PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION FRUIT*	\$0 (Nivel 1*)	
PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION GRAPE*	\$0 (Nivel 1*)	
PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION PINEAPPLE*	\$0 (Nivel 1*)	
PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION STRAWBRY*	\$0 (Nivel 1*)	
PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION UNFLAVOR*	\$0 (Nivel 1*)	
PEDIATRIC ELECTROLYTE SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	QL=2000 UNITS PER DISPENSING
PEDIATRIC ELECTROLYTE SOLUTION*	\$0 (Nivel 1*)	
TRUELYTE SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
FLUORIDE		
FLORIVA DROPS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MONOCAL TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SODIUM FLUORIDE CHEW 0.25MG*	\$0 (Nivel 2*)	
SODIUM FLUORIDE CHEW 0.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
SODIUM FLUORIDE CHEW 1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
SODIUM FLUORIDE DROPS 0.5MG/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
MAGNESIUM		
CVS MAGNESIUM TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MAG L-LACTAT TAB 84MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MAGNESIUM CAP 300MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MAGNESIUM GLUCONATE TAB 550MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MAGNESIUM OXIDE CAP (ELEMENTAL MG) 500MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MAGNESIUM OXIDE TAB 420MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MAGNESIUM TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MAG-TAB SR TAB 84MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SLOW-MAG TAB 71.5-119MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MINERAL COMBINATIONS		
CA CITRATE + MAGNESIUM TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PHOSPHATE		
K-PHOS NEUTRAL*	\$0 (Nivel 2*)	PA
K-PHOS NEUTRAL TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PHOSPHA 250 NEUTRAL TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PHOSPHA 250 TAB NEUTRAL*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PHOSPHOROUS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PHOSPHO-TRIN TAB 250 NEUT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PHOSPHO-TRIN TAB K500*	\$0 (Nivel 2*)	PA
WES-PHOS 250 NEUTRAL TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SODIUM		
SODIUM CHLORIDE TAB 1GM*	\$0 (Nivel 1*)	
TRACE MINERALS		

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CVS SELENIUM TAB 200MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SELENIUM TAB 200MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SELENIUM TAB 50MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC		
ORAZINC TAB 110MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ZINC CAP 220MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC TAB 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC 15 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ZINC CAP 220MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC CHELATE TAB 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC CHELATED TAB 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC GLUCON TAB 30MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC GLUCONATE TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC LOZ 10MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ZINC SULFATE CAP 220MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC SULFATE TAB 220MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC TAB 30MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ZINC TAB 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
<i>calcium acetate 667mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=360 EA/30 Días
CREON 120000-24000-76000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
CREON 15000-3000-9500UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
CREON 180000-36000-114000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
CREON 30000-6000-19000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
CREON 60000-12000-38000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
<i>cromolyn sodium 20mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
DROXIA 200MG CAP	25% (Nivel 3)	
DROXIA 300MG CAP	25% (Nivel 3)	
DROXIA 400MG CAP	25% (Nivel 3)	
EVRYSDI 0.75MG/ML ORAL SOLN	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=240 ML/30 Días
EVRYSDI 5MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>kionex 15gm/60ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>l-glutamine 5gm powder for oral soln</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=180 EA/30 Días
LOKELMA 10GM POWDER FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 3)	QL=90 EA/30 Días
LOKELMA 5GM POWDER FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
RADICAVA 105MG/5ML ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=70 ML/28 Días
REZDIFFRA 100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
REZDIFFRA 60MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
REZDIFFRA 80MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
REZUROCK 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
RHAPSIDO 25MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
riluzole 50mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
sevelamer carbonate 800mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=510 EA/30 Días
sodium polystyrene sulfonate 15000mg powder for oral susp	\$0 (Nivel 2)	
sodium polystyrene sulfonate 15gm/60ml oral susp	\$0 (Nivel 2)	
sps 15gm/60ml oral susp	\$0 (Nivel 2)	
tranexamic acid 650mg tab	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/5 Días
ursodiol 250mg tab	\$0 (Nivel 2)	
ursodiol 300mg cap	\$0 (Nivel 2)	
ursodiol 500mg tab	\$0 (Nivel 2)	
VELSIPITY 2MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
VOWST 30000000UNIT CAP	25% (Nivel 5)	PA QL=12 EA/90 Días
ZENPEP 105000-25000-79000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 14000-3000-10000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 24000-5000-17000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 252600-60000-189600UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 40000-126000-168000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 42000-10000-32000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 63000-15000-47000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 84000-20000-63000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES		
IMMUNOSUPPRESSIVE AGENTS		
ASTAGRAF XL CAP 0.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
ASTAGRAF XL CAP 1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
ASTAGRAF XL CAP 5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
AZATHIOPRINE TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	
AZATHIOPRINE TAB 75MG*	\$0 (Nivel 1*)	
LUPKYNIS CAP 7.9MG*	\$0 (Nivel 2*)	
MULTIVITAMINS		
B-COMPLEX VITAMINS		
APETEX ELIXIR*	\$0 (Nivel 1*)	PA
APETIGEN ELIXIR*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B COMPLEX CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B COMPLEX VITAMIN CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-COMPLEX CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-COMPLEX TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BIOPETIT LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMIN B COMPLEX CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B COMPLEX TAB/B-12*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B TAB COMPLEX*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-COMPLEX W/ C		

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
B COMPLEX/VITAMIN C CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-COMPLEX/C TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-COMPLEX-C CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS B COMPLEX PLUS C TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
STRESS B/ TAB ZINC*	\$0 (Nivel 1*)	PA
STRESS FORMULA/ZINC TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B COMPLEX/VITAMIN C TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-COMPLEX W/ FOLIC ACID		
B COMPLEX TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
BALANCE B-50 TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-COMPLEX TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
DIALYVITE 800 TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
DIALYVITE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DIALYVITE/ZINC TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
EQL B COMPLX 50 TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FOLBEE PLUS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
KOBEE TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
KP B COMPLEX/VITAMIN C TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MYNEPHROCAPS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MYNEPHRON CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
NEPHPLEX RX TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
NEPHRO VITAMINS TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NEPHRONEX*	\$0 (Nivel 2*)	PA
NEPHRO-VITE TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NUTRIVIT LIQUID 800-15-1MG/15ML*	\$0 (Nivel 2*)	PA
RENAL SOFTGEL CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
RENAL VITAMIN TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
RENAL-VITE TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
RENA-VITE RX TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
RENA-VITE TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
RENO CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
RENO CAPS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SUPER QUINTS TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
TRIPHROCAPS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
WESCAPS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
B-COMPLEX W/ IRON		
APETIGEN PLUS SOLN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
APETIGEN-PLUS SOLN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
B-COMPLEX W/ MINERALS		
B COMPLEX TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN TAB B-COMPLEX*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BIOFLAVONOID PRODUCTS		

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
C COMPLEX TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PERIDIN-C TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITC/ROSE HP TAB/BIOFLAV*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MULTIPLE VITAMINS W/ CALCIUM		
ONE-A-DAY WOMENS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIPLE VITAMINS W/ IRON		
MULTIPLE VITAMINS WITH IRON TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTI-VIT/FE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
TAB-A-VITE IRON/BETA CAROTENE*	\$0 (Nivel 2*)	PA
TAB-A-VITE MULTIVITAMIN/I*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIPLE VITAMINS W/ MINERALS		
A THRU Z SEL TAB 50+ ADVA*	\$0 (Nivel 2*)	PA
A THRU Z SEL TAB ADVANCED*	\$0 (Nivel 2*)	PA
A THRU Z TAB ADVANCED*	\$0 (Nivel 2*)	PA
A THRU Z TAB SELECT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
A THRU Z TAB ULTIMATE*	\$0 (Nivel 2*)	PA
A THRU Z ULT TAB MENS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ABC COMPLETE TAB SENIOR*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ACTICAL CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
APATATE FORTE LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
BACMIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
BIOCAL CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
BPROTECTED MULTI VITAMIN LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRAVITES 50 PLUS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM ADULTS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM ADULTS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM LIQUID ADULT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM MATURE TAB 50+WOMEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM MEN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM MENS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM SILVER ADULTS 50+ TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM SILVER TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM SILVER TAB 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM SILVER TAB 50+WOMEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM SILVER TAB WOMEN 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM SILVER WOMEN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM WOMEN MULTIVITAMIN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRUM WOMEN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTURY ADULT TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CEROVITE TAB SENIOR*	\$0 (Nivel 2*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CERTA PLUS TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CERTAVITE TAB ANTIOXID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CERTAVITE TAB SENIOR*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
COMPANION TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
COMPLE MULTI TAB ADLT 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
COMPLETE MULTIVITAMIN ADULT 50+ TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CORVITA TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CORVITE FREE TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CORVITE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CVS DAILY MULTIPLE FOR WOMEN TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS SPECTRAVITE ADVANCED TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CVS VITAMIN C TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
DAILY MULTIPLE VITAMINS MINERALS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DAILY MULTIPLE VITAMINS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DAILY VIT TAB+MINERAL*	\$0 (Nivel 1*)	PA
DAILY WOMENS MULTIVITAMIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DEKAS PLUS CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DIALYVITE SUPREME TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
EQ COMPLETE TAB ADULT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
EQ ONE DAILY TAB WOMENS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ESSENTIA TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FORTAVIT CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FT CENTURY MEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FT CENTURY TAB 50 PLUS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FT CENTURY TAB ADULTS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FT CENTURY TAB WOMEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FT CENTURY TAB WOMEN 50 PLUS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GERI-VITE*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GNP CENTURY MATURE TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP CENTURY TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP MEGA MULTI FOR MEN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GNP MEGA MULTI FOR WOMEN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GNP ONE DAILY MENS HEALTH TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GNP ONE DAILY WOMENS HEALTH TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
HIGH POTENCY TAB MV/FA*	\$0 (Nivel 2*)	PA
KP ADULTS 50 PLUS DAILY TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MEGA MULTI TAB MEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MEGA MULTI TAB WOMEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MEGA MULTIVITAMIN FOR MEN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULITVITAMIN ADULT 50+ TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULT VITAMIN TAB NO IRON*	\$0 (Nivel 2*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MULTI COMPLT TAB/IRON*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIPLE VITAMINS WITH MINERALS LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIPLE VITAMINS WITH MINERALS LIQUID ADULTS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN ADULT 50 PLUS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN TAB ADULT 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN W/ MINERALS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN WOMEN 50+ TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN WOMEN TAB 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTI-VITE LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MW COMPLETE FORMULATION CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MW COMPLETE FORMULATION CAP D5000*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MY-VITALIFE CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
OCUTABS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
OCUTABS TAB LUTEIN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONCOVITE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB MAXIMUM*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB MEN 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB WOMEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB WOMEN 50*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB WOMENS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-A-DAY MENS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-A-DAY TAB 50+ ADV*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-A-DAY TAB TEEN/HER*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ONE-A-DAY TAB TEEN/HIM*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-A-DAY WOMENS 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADV*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PREVENT CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
QUINTABS-M TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SENTRY SENIOR TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SENTRY TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SENTRY TAB SENIOR*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB MEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB WOMEN 50*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB ADULT 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB ADULTS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB WOMEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB WOMEN 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
STRESS B-COM TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
STROVITE FORTE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
STROVITE ONE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SUPER THERA VITE M TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SUPPORT LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SUPPORT-500 CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
THERA-M TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
THERAPEUTIC LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
THERAPEUTIC-M TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
THERAPEUTIC-M/LUTEIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
THERATRUM COMPLETE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
THERA-VITE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
V-C FORTE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VIC-FORTE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
WOMENS DAILY TAB FORMULA*	\$0 (Nivel 2*)	PA
YELETS TEEN TAB FORMULA*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ZINC LOZENGE*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIPLE VITAMINS W/ MINERALS & FLUORIDE-IRON-FOLIC ACID		
QUFLORA FE CHEW TAB 0.25MG*	\$0 (Nivel 2*)	
MULTIVITAMINS		
DAILY TAB VITAMIN*	\$0 (Nivel 1*)	PA
DAILY VALUE TAB MULTIVITAMIN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DAILY VITE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DEKAS CAP ESSENTIAL*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DEKAS LIQUID ESSENTIAL MULTI-VITAMIN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GNP ESSENTIAL ONE DAILY TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GNP ESSENTIAL ONE DAILY TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIPLE VITAMIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTI-VITAMIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN TAB DAILY*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ONE-A-DAY TAB ESSENT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-DAILY MULTI VITAMIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-DAILY MULT-VITAMIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
STRESS FORMULA TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
THERA-TABS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITALEE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PED MULTI VITAMINS W/FL & FE		
MULTI-VITAMINS/FLUORIDE/FE DROPS*	\$0 (Nivel 2*)	
PEDIATRIC MULTIPLE VITAMINS/FLUORIDE/IRON DROPS*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
QUFLORA FE DROPS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PED MULTIPLE VITAMINS W/ MINERALS		
DEKAS PLUS LIQ*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GUMMI BEAR CHW MULTIVIT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MW COMPLETE FORMULATION*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MW COMPLETE FORMULATION CHEW*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITALETS CHW*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITALETS CHW CHILD*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PED MV W/ FLUORIDE		
FLORIVA PLUS DROPS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTI VITAMIN/FLUORIDE CHEW 0.25MG*	\$0 (Nivel 2*)	
MULTI VITAMIN/FLUORIDE CHEW 0.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
MULTI VITAMIN/FLUORIDE CHEW 1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
MULTI-VITAMIN/FLOURIDE DROPS*	\$0 (Nivel 2*)	
PEDIATRIC MULTIVITAMIN/FLUORIDE DROPS 0.5MG/ML*	\$0 (Nivel 2*)	PA
QUFLORA DROP 0.25MG/ML*	\$0 (Nivel 2*)	PA
QUFLORA PEDIATRIC CHEW TAB 0.25MG*	\$0 (Nivel 2*)	
QUFLORA PEDIATRIC CHEW TAB 0.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
QUFLORA PEDIATRIC CHEW TAB 1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
QUFLORA PEDIATRIC DROPS 0.5MG/ML*	\$0 (Nivel 2*)	PA
TRI-VITAMIN/FLUORIDE DROPS 0.25MG*	\$0 (Nivel 2*)	
TRI-VITAMIN/FLUORIDE DROPS 0.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
TRI-VITAMIN/FLUORIDE SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
VIT A/C/D/FL DRO 0.25MG*	\$0 (Nivel 2*)	
PED MV W/ IRON		
FLINTSTONES CHW COMPLETE*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PEDIATRIC MULTIVITAMIN/IRON CHEW TAB 15MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
POLY-VI-SOL WITH IRON DROPS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SCOOBY-DOO CHW*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PEDIATRIC MULTIPLE VITAMINS		
ANIMAL CHEWS CHW*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CHILDRENS CHEWABLE VITAMIN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FLINTSTONES CHW EXTRA C*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FLINTSTONES CHW MY FIRST*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GNP LITTLE ONES CHW*	\$0 (Nivel 1*)	PA
LITTLE ONES CHEW TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN CHW CHILDREN*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PEDIATRIC MULTIVITAMIN WITH EXTRA VITAMIN C CHEW TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
POLY-VI-SOL DROPS*	\$0 (Nivel 2*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PEDIATRIC MULTIPLE VITAMINS & MINERALS W/ FLUORIDE		
FLORIVA CHEW TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PEDIATRIC VITAMINS		
PEDIATRIC TRI-VITAMIN DROPS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
TRI-VITE PEDIATRIC DROPS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PRENATAL VITAMINS		
CITRANATAL BLOOM TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
COMPLETE NATAL DHA*	\$0 (Nivel 2*)	
COMPLETENATE CHEW TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
ELITE-OB TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
FOLIVANE-OB CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
M-NATAL PLUS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
NESTABS DHA PACK*	\$0 (Nivel 2*)	
NESTABS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
OB COMPLETE ONE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
OB COMPLETE PETITE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
OB COMPLETE PREMIER TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
OB COMPLETE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
ONENATAL RX TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
PNV-DHA CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
PNV-OMEGA CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
PNV-SELECT TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
PRENATAL TAB 27-1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
PRENATE AM TAB 1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
PRENATE CHEW TAB 0.6-0.4MG*	\$0 (Nivel 2*)	
PRENATE DHA CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
PRENATE ELITE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
PRENATE ENHANCE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
PRENATE ESSENTIAL CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
PRENATE MINI CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
PRENATE PIXIE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
PRENATE RESTORE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
PRENATE STAR TAB 20-1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
SELECT-OB*	\$0 (Nivel 2*)	
SELECT-OB PLUS DHA*	\$0 (Nivel 2*)	
SE-NATAL 19 CHEW TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
TARON-C DHA CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
THRIVITE RX TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
TRICARE PRENATAL TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
TRINATAL RX 1 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
TRISTART DHA CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
VITAFOL GUMMIES*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VITAFOL ULTRA CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
VITAFOL-OB PLUS DHA*	\$0 (Nivel 2*)	
VITAFOL-OB TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
VITAFOL-ONE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
WESTGEL DHA CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
SPECIALTY VITAMINS PRODUCTS		
CVS HAIR/SKIN/NAILS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MG PLUS PROTEIN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMIN MIXTURES		
CRANBERRY CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMINS W/ LIPOTROPICS		
COMPLEX B-100 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTI-VITAMIN HP/MINERALS CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMINS WITH LIPOTROPICS TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL		
NASAL AGENTS - MISC.		
DEEP SEA NASAL SPRAY 0.65%*	\$0 (Nivel 1*)	
NASAL ANTIALLERGY		
<i>azelastine 0.1% (137mcg/act) nasal inhaler</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 ML/30 Días
CROMOLYN SODIUM NASAL SPRAY*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>flunisolide 0.025% (25mcg/act) nasal inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=50 ML/30 Días
<i>fluticasone propionate 50mcg/act nasal inhaler</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=32 GM/30 Días
<i>ipratropium bromide 0.03% (0.021mg/act) nasal inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 ML/30 Días
<i>ipratropium bromide 0.06% (0.042mg/act) nasal inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=45 ML/30 Días
<i>olopatadine 0.6% (0.665mg/act) nasal inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30.50 GM/30 Días
NASAL STEROIDS		
BUDESONIDE SUSP 32MCG*	\$0 (Nivel 1*)	
TRIAMCINOLONE SPRAY 55MCG/ACT*	\$0 (Nivel 1*)	
SYMPATHOMIMETIC DECONGESTANTS		
NASAL DECONGESTANT SPRAY 0.05%*	\$0 (Nivel 1*)	
NASAL DECONGESTANT TAB 30MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NASAL RELIEF SPRAY 0.05%*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PSEUDOEPHEDRINE ER TAB 120MG*	\$0 (Nivel 1*)	
PSEUDOEPHEDRINE TAB 30MG*	\$0 (Nivel 1*)	
PSEUDOEPHEDRINE TAB 60MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SINUS RELIEF SOLN 1%*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SUDOGEST 12 HOUR ER TAB 120MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SUDOGEST MAX TAB 30MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SUDOGEST TAB 30MG*	\$0 (Nivel 1*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SUDOGEST TAB 60MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NUTRIENTS		
MISC. NUTRITIONAL SUBSTANCES		
ALBA-LYBE NR LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CLINIMIX 4.25/10 INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
CLINIMIX 4.25/5 INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
CLINIMIX 5/15 INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
CLINIMIX 5/20 INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
<i>clinisol 15% inj</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
DEXTROSE 10% INJ	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
<i>electrolyte-148 inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>glucose 50mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>glucose 50mg/ml/potassium chloride</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>0.02meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
GLUCOSE 50MG/ML/SODIUM CHLORIDE 2MG/ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
<i>glucose 50mg/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>glucose 50mg/ml/sodium chloride 9mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>glucose/potassium chloride/sodium chloride</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>5%-10meq-0.45% inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>glucose/potassium chloride/sodium chloride</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>5%-40meq-0.45% inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
GLUCOSE/SODIUM CHLORIDE 10%-0.2% INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
GLUCOSE/SODIUM CHLORIDE 10%-0.45% INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
GLUCOSE/SODIUM CHLORIDE 2.5%-0.45% INJ	\$0 (Nivel 2)	
<i>kcl/nacl 20meq-0.9% inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con 10meq er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 10meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 15meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 20meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 20meq powder for oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con 8meq er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate 500mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>magnesium sulfate 500mg/ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>plenamine 15% inj</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
<i>potassium chloride 1.33meq/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>potassium chloride 10meq er cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 10meq er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 10meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
POTASSIUM CHLORIDE 10MEQ/100ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
POTASSIUM CHLORIDE 15MEQ ER TAB	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 15meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride 2.67meq/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>potassium chloride 20meq er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 20meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 20meq powder for oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
POTASSIUM CHLORIDE 20MEQ/100ML INJ	\$0 (Nivel 2)	
<i>potassium chloride 2meq/ml (20ml) inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>potassium chloride 2meq/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>potassium chloride 8meq er cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 8meq er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride/sodium chloride 20meq-0.45% inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>potassium chloride/sodium chloride 40meq-0.9% inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
PROSOL 20% INJ	25% (Nivel 4)	PA_BvD
<i>sodium chloride 0.45% inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sodium chloride 0.9% inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sodium chloride 3% inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sodium chloride 50mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
TPN ELECTROLYTES INJ	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
TRAVASOL 10% INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
OBSTETRICAL AND GYNECOLOGICAL MEDICATIONS		
CONTRACEPTIVES		
<i>altavera tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>alyacen 1/35 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>apri tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
ARANELLE TAB 28-DAY PACK	\$0 (Nivel 2)	
<i>ashlyna tab 91-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=91 EA/91 Días
<i>aubra tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>aviane tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>azurette tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>blisovi 21 fe tab 1.5/30 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>camila 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>camrese lo tab 91-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=91 EA/91 Días
<i>cryselle tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>cyred tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>deblitane 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104MG/0.65ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	QL=.65 ML/84 Días
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients 3-0.02-1mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients 3-0.03-1mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>eluryng 0.120-0.015mg/24hr vaginal system</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1 EA/28 Días
<i>enilloring 0.120-0.015mg/24hr vaginal system</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1 EA/28 Días
<i>enskyce tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>errin 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>estarylla tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethinyl estradiol/ethinyl estradiol/levonorgestrel 0.01-0.02-0.1mg tab 91-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=91 EA/91 Días
<i>ethinyl estradiol/etonogestrel 0.120-0.015 mg/24hr vaginal system</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1 EA/28 Días
<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 0.02-1-0.1mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestrel 0.03-1-0.15mg tab 91-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=91 EA/91 Días
<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/norgestimate 0.035-1-0.25mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethinyl estradiol/norethindrone acetate 0.02-1mg tab 21-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethinyl estradiol/norgestimate 0.18-25/0.215-25/0.25-25mg-mcg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethinyl estradiol/norgestimate 0.18-35/0.215-35/0.25-35mg-mcg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>falmina tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>feirza 1.5/30 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>feirza 1/20 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>hailey fe 1/20 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>heather 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>iclevia tab 91-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=91 EA/91 Días
<i>incassia 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>introvale tab 91-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=91 EA/91 Días
<i>isibloom tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>jaimiess tab 91-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=91 EA/91 Días
<i>jasmiel tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>juleber tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>junel 1.5/30 tab 21-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>junel 1/20 tab 21-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>junel fe 1.5/30 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>junel fe tab 1/20 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>kariva tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>kelnor 1/35 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>kurvelo tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin 1.5/30 tab 21-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin 1/20 tab 21-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin fe 1.5/30 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin fe tab 1/20 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lessina tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levonest tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
LILETTA 20.1MCG/DAY INTRAUTERINE SYSTEM	25% (Nivel 3)	
<i>lo jaimiess tab 91-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=91 EA/91 Días
<i>loryna tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>low-ogestrel tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>luizza 1.5/30 tab 21-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>luizza 1/20 tab 21-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lyleq 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lyza 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>marlissa tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>medroxyprogesterone acetate 150mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1 ML/90 Días
<i>medroxyprogesterone acetate 150mg/ml syringe</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=1 ML/90 Días
<i>meleya 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>microgestin 1.5/30 tab 21-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>microgestin 1/20 tab 21-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>microgestin fe 1.5/30 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>microgestin fe 1/20 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mili tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>necon 0.5/35 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
NEXPLANON 68MG IMPLANT	25% (Nivel 3)	
<i>nikki tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nora-be 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol 150-35 mcg/24hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=3 EA/28 Días
<i>norethindrone 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nortrel 0.5/35 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nortrel 1/35 tab 21-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nortrel 1/35 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nortrel 7/7/7 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nylia 1/35 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>nylia 7/7/7 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>orquidea 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pimtrea tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>portia tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>reclipsen tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>setlakin tab 91-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=91 EA/91 Días
<i>sharobel 0.35mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sprintec tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>syeda tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tarina fe 1/20 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-estarylla tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-lo-estarylla tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-lo-sprintec tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-mili tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-sprintec tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-vylibra lo tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>tri-vylibra tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>turqoz tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>valtya 1/35 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
VALTYA 1/50 TAB 28-DAY PACK	\$0 (Nivel 2)	
VELIVET TAB 28-DAY PACK	\$0 (Nivel 2)	
<i>vestura tab 3-0.02mg 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>vienva tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>violele tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>vylibra tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>xulane 150-35mcg/24hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=3 EA/28 Días
<i>zafemy 150-35mcg/24hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=3 EA/28 Días
<i>zovia 1/35 tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
ESTROGEN DRUGS		
<i>abigale 1/0.5mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>abigale lo 0.5/0.1mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>conjugated estrogens 0.3mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>conjugated estrogens 0.45mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>conjugated estrogens 0.625mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>conjugated estrogens 0.9mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>conjugated estrogens 1.25mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dotti 0.025mg/24hr twice weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>dotti 0.0375mg/24hr twice weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>dotti 0.05mg/24hr twice weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>dotti 0.075mg/24hr twice weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>dotti 0.1mg/24hr twice weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.01% vaginal cream</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol 0.01mg/24hr twice weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.025mg/24hr twice weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.025mg/24hr weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>estradiol 0.0375mg/24hr twice weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.0375mg/24hr weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>estradiol 0.05mg/24hr twice weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.05mg/24hr weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>estradiol 0.06mg/24hr weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>estradiol 0.075mg/24hr twice weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.075mg/24hr weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol 0.1% (0.25mg/0.25gm) topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>estradiol 0.1% (0.5mg/0.5gm) topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>estradiol 0.1% (0.75mg/0.75gm) topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>estradiol 0.1% (1.25mg/1.25gm) topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=37.50 GM/30 Días
<i>estradiol 0.1% (1mg/gm) topical gel</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 GM/30 Días
<i>estradiol 0.1mg/24hr weekly patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>estradiol 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol 10mcg vaginal insert</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>estradiol 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate 10mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>estradiol valerate 20mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>estradiol valerate 40mg/ml inj</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>estradiol/norethindrone acetate 0.5-0.1mg tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>estradiol/norethindrone acetate 1-0.5mg 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethinyl estradiol/norethindrone acetate 0.0025-0.5mg tab 28 day-pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethinyl estradiol/norethindrone acetate 0.005-1mg 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fyavolv 0.0025-0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fyavolv 0.005-1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>jinteli 0.005-1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>mimvey tab 28-day pack</i>	\$0 (Nivel 2)	
PREMARIN 0.625MG/GM VAGINAL CREAM	25% (Nivel 3)	
PREMPHASE TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 3)	
PREMPRO 0.3/1.5MG TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 3)	
PREMPRO 0.45/1.5MG TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 3)	
PREMPRO 0.625/2.5MG TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 3)	
PREMPRO 0.625/5MG TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 3)	
<i>yuvafem 10mcg vaginal insert</i>	\$0 (Nivel 2)	
PROGESTIN DRUGS		
<i>gallifrey 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>medroxyprogesterone acetate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
MEGESTROL ACETATE 125MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>norethindrone acetate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>progesterone 100mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>progesterone 200mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	
OPHTHALMIC AGENTS		
ARTIFICIAL TEARS AND LUBRICANTS		

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ARTIFICIAL TEARS SOLN 0.5-0.6%*	\$0 (Nivel 1*)	
CARBOXYMETHYLCELLULOSE OPTH SOLN 0.5%*	\$0 (Nivel 1*)	
CARBOXYMETHYLCELLULOSE SOLN 0.5%*	\$0 (Nivel 1*)	
DRY EYE RELIEF DROPS*	\$0 (Nivel 1*)	
LUBRICANT EYE DROPS 0.5%*	\$0 (Nivel 1*)	
LUBRICATING EYE DROPS 0.4-0.3%*	\$0 (Nivel 1*)	
LUBRIFRESH OINT P.M.*	\$0 (Nivel 1*)	
LUBRIFRESH OINT PM*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYVINYL ALCOHOL OPTH SOLN 1.4%*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH CELLUVISC OPTH SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH LACRI-LUBE OPTH OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH OPTIVE SOLN MEGA-3*	\$0 (Nivel 2*)	
REFRESH P.M. OPTH OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH PLUS OPTH SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH RELIEVA*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH RELIEVA PF*	\$0 (Nivel 2*)	
REFRESH RELIEVA PF XTRA*	\$0 (Nivel 2*)	
REFRESH TEARS PF*	\$0 (Nivel 2*)	
ULTRA EYE PF DROP 0.4-0.3%*	\$0 (Nivel 1*)	
BETA-BLOCKERS - OPHTHALMIC		
BETAXOLOL 0.5% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 2)	
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate 0.2-0.5% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
CARTEOLOL 1% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide/timolol 22.3-6.8mg/ml ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOBUNOLOL 0.5% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol 0.25% ophth gel</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>timolol 0.25% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol 0.5% ophth gel</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>timolol 0.5% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
OPHTHALMIC ADRENERGIC AGENTS		
APRACLONIDINE 0.5% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 2)	
<i>brimonidine tartrate 0.1% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>brimonidine tartrate 0.15% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>brimonidine tartrate 0.2% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
SIMBRINZA 0.2-1% OPTH SUSP	25% (Nivel 3)	QL=16 ML/30 Días
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN/POLYMYXIN B 3.5GM OPTH OINTMENT	\$0 (Nivel 1)	QL=7 GM/7 Días
<i>ciprofloxacin 0.3% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 ML/30 Días
<i>erythromycin 0.5% ophth ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=7 GM/7 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin 0.3% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=10 ML/7 Días
<i>moxifloxacin 0.5% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=6 ML/7 Días
NATACYN 5% OPTH SUSP	25% (Nivel 3)	QL=15 ML/7 Días
NEOMYCIN/BACITRACIN/POLYMYXIN 5MG-400UNIT-10000UNIT OPTH OINTMENT	\$0 (Nivel 2)	QL=7 GM/7 Días
NEOMYCIN/POLYMYXIN B/GRAMICIDIN 1.75-10000-0.025MG-UNT-MG/ML OPTH SOLN	\$0 (Nivel 2)	QL=10 ML/7 Días
<i>ofloxacin 0.3% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 ML/30 Días
<i>polymyxin b/trimethoprim 10000unit/ml-0.1% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=10 ML/7 Días
SULFACETAMIDE SODIUM 10% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 1)	QL=15 ML/7 Días
<i>tobramycin 0.3% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 ML/30 Días
TRIFLURIDINE 1% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 2)	QL=15 ML/7 Días
XDEMVIY 0.25% OPTH SOLN	25% (Nivel 5)	PA QL=10 ML/42 Días
OPHTHALMIC DECONGESTANTS		
REDNESS RELIEF DROPS*	\$0 (Nivel 1*)	
OPHTHALMIC STEROIDS		
DEXAMETHASONE PHOSPHATE 0.1% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 2)	
<i>dexamethasone/neomycin/polymyxin b 0.1% ophth ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone/neomycin/polymyxin b 0.1% ophth susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone/tobramycin 0.3-0.1% ophth susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>difluprednate 0.05% ophth susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>fluorometholone 0.1% ophth susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate 0.5% ophth gel</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate 0.5% ophth susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
NEOMYCIN/POLYMYXIN/BACITRACIN/HYDROCORTISONE 1% OPTH OINTMENT	\$0 (Nivel 2)	
PREDNISOLONE 1% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 2)	
<i>prednisolone acetate 1% ophth susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
SULFACETAMIDE/PREDNISOLONE 10-0.25% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 1)	
OPHTHALMICS - MISC.		
<i>atropine sulfate 1% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>azelastine 0.05% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
CROMOLYN SODIUM 4% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclosporine 0.05% ophth susp</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
CYSTADROPS 0.37% OPTH SOLN	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=20 ML/28 Días
<i>diclofenac sodium 0.1% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=20 ML/365 Días
<i>dorzolamide 2% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
EYE ITCH RELIEF DROPS 0.025%*	\$0 (Nivel 1*)	
EYE ITCH RELIEF OPHTH SOLN 0.025%*	\$0 (Nivel 1*)	
EYE WASH SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03% OPHTH SOLN	\$0 (Nivel 2)	
KETOROLAC TROMETHAMINE 0.4% OPHTH SOLN	\$0 (Nivel 2)	QL=20 ML/365 Días
<i>ketorolac tromethamine 0.5% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
KETOTIFEN FUMURATE OPHTH SOLN 0.035%*	\$0 (Nivel 1*)	
LASTACRAFT SOLN 0.25%*	\$0 (Nivel 2*)	
MIEBO 1.338GM/ML OPHTH SOLN	25% (Nivel 3)	QL=3 ML/30 Días
MURO 128 OPHTH SOLN 2%*	\$0 (Nivel 2*)	
MURO 128 OPHTH SOLN 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
OLOPATADINE OPHTH DROP 0.1%*	\$0 (Nivel 1*)	
OLOPATADINE OPHTH SOLN 0.1%*	\$0 (Nivel 1*)	
OLOPATADINE OPHTH SOLN 0.2%*	\$0 (Nivel 1*)	
OLOPATADINE SOLN 0.7%*	\$0 (Nivel 1*)	
PATADAY OPHTH SOLN 0.2%*	\$0 (Nivel 1*)	
PATADAY OPHTH SOLN 0.7%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>pilocarpine 1% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pilocarpine 2% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pilocarpine 4% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLN	25% (Nivel 3)	QL=5 ML/30 Días
ROCKLATAN 0.02-0.005% OPHTH SOLN	25% (Nivel 3)	QL=5 ML/30 Días
SOD CHLORIDE OPHTH OINT 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
SODIUM CHLORIDE OPHTH SOLN 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
XIIDRA 5% OPHTH SOLN	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
PROSTAGLANDINS - OPHTHALMIC		
<i>bimatoprost 0.01% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=5 ML/30 Días
<i>bimatoprost 0.03% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=5 ML/30 Días
<i>latanoprost 0.005% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=5 ML/30 Días
<i>travoprost 0.004% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=5 ML/30 Días
OTIC AGENTS		
OTIC AGENTS - MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid 2% otic soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin/dexamethasone 0.3-0.1% otic susp</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=7.50 ML/7 Días
EAR DROPS FOR SWIMMERS*	\$0 (Nivel 1*)	
EARWAX REMOVE DROPS 6.5% OTIC*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>fluocinolone acetonide 0.01% otic soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone 3.5-10000unit-1% otic soln</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone 3.5-10000unit-1% otic susp</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>ofloxacin 0.3% otic soln</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PASSIVE IMMUNIZING AGENTS		
IMMUNE SERUMS		
HIZENTRA INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 10GM*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 1GM*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 2.5GM*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 5GM*	\$0 (Nivel 2*)	
PRIVIGEN INJ 40GM/400ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PASSIVE IMMUNIZING AGENTS - COMBINATIONS		
HYQVIA INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS		
IMMUNE SERUMS		
CUTAQUIG SOLN 1GM*	\$0 (Nivel 2*)	
CUTAQUIG SOLN 2GM*	\$0 (Nivel 2*)	
CUTAQUIG SOLN 4GM*	\$0 (Nivel 2*)	
CUTAQUIG SOLN 8GM*	\$0 (Nivel 2*)	
CUVITRU INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
GAMUNEX-C INJ 40MG/400ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HIZENTRA INJ 10GM/50ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HIZENTRA INJ 1GM/5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HIZENTRA INJ 2GM/10ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HIZENTRA SOLN 20%*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 10/100ML*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 2GM/20ML*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 5GM/50ML*	\$0 (Nivel 2*)	
XEMBIFY INJ 10G/50ML*	\$0 (Nivel 2*)	
XEMBIFY INJ 1GM/5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
XEMBIFY INJ 2GM/10ML*	\$0 (Nivel 2*)	
XEMBIFY INJ 4GM/20ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PHARMACEUTICAL ADJUVANTS		
SEMI SOLID VEHICLES		
PETROLATUM OINT 42%*	\$0 (Nivel 2*)	
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.		
ANTIDEMENTIA AGENTS		
<i>donepezil 10mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>donepezil 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>donepezil 23mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>donepezil 5mg odt</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>donepezil 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>galantamine 12mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>galantamine 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>galantamine 8mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>galantamine hydrobromide 16mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>galantamine hydrobromide 24mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
GALANTAMINE HYDROBROMIDE 4MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Nivel 2)	QL=200 ML/30 Días
<i>galantamine hydrobromide 8mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
LEQEMBI IQLIK 250MG/1.25ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=10 ML/28 Días
LEQEMBI IQLIK 360MG/1.8ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=7.20 ML/28 Días
<i>memantine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>memantine 14mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>memantine 21mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>memantine 28mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>memantine 2mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=300 ML/30 Días
<i>memantine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>memantine 7mg er cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>rivastigmine 1.5mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>rivastigmine 13.3mg/24hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>rivastigmine 3mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>rivastigmine 4.5mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>rivastigmine 4.6mg/24hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>rivastigmine 6mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>rivastigmine 9.5mg/24hr patch</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
MOVEMENT DISORDER DRUG THERAPY		
AUSTEDO 12MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=120 EA/30 Días
AUSTEDO 6MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=120 EA/30 Días
AUSTEDO 9MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=120 EA/30 Días
AUSTEDO XR 12MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
AUSTEDO XR 18MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
AUSTEDO XR 24MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
AUSTEDO XR 30MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
AUSTEDO XR 36MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
AUSTEDO XR 42MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
AUSTEDO XR 48MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
AUSTEDO XR 6MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
AUSTEDO XR TAB ONCE DAILY 4 WEEK TITRATION PACK (28)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=28 EA/28 Días
INGREZZA CAP 40MG*	\$0 (Nivel 2*)	
INGREZZA CAP 60MG*	\$0 (Nivel 2*)	
INGREZZA CAP 80MG*	\$0 (Nivel 2*)	
<i>tetrabenazine 12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>tetrabenazine 25mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS QL=120 EA/30 Días
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX 30MCG/0.5ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 EA/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
AVONEX 30MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 EA/28 Días
BETASERON 0.3MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS QL=14 EA/28 Días
<i>dalfampridine 10mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>dimethyl fumarate 120mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=14 EA/7 Días
<i>dimethyl fumarate 120mg/240mg cap starter pack (60)</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/180 Días
<i>dimethyl fumarate 240mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i> fingolimod 0.5mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>glatiramer acetate 20mg/ml syringe</i>	25% (Nivel 5)	NDS QL=30 ML/30 Días
<i>glatiramer acetate 40mg/ml syringe</i>	25% (Nivel 5)	NDS QL=12 ML/28 Días
<i>glatopa 20mg/ml syringe</i>	25% (Nivel 5)	NDS QL=30 ML/30 Días
<i>glatopa 40mg/ml syringe</i>	25% (Nivel 5)	NDS QL=12 ML/28 Días
KESIMPTA 20MG/0.4ML PEN INJ	25% (Nivel 5)	NDS QL=1.20 ML/28 Días
MAYZENT 0.25MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS QL=112 EA/28 Días
MAYZENT 1MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS QL=30 EA/30 Días
MAYZENT 2MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS QL=30 EA/30 Días
MAYZENT TAB STARTER PACK (12)	25% (Nivel 3)	QL=12 EA/28 Días
MAYZENT TAB STARTER PACK (7)	25% (Nivel 3)	QL=7 EA/28 Días
PLEGRIDY 125MCG/0.5ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 ML/28 Días
PLEGRIDY 125MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 ML/28 Días
<i>teriflunomide 14mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>teriflunomide 7mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.		
<i>dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate 20-10mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
LYBALVI 10-10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
LYBALVI 15-10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
LYBALVI 20-10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
LYBALVI 5-10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
<i>pimozide 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pimozide 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
SMOKING DETERRENTS		
NICOTINE GUM 4MG ORIG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE LOZENGE 2MG MINT*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE LOZENGE 4MG MINT*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE MINI LOZENGE 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE MINI LOZENGE 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE MINT LOZENGE 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE MINT LOZENGE 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE PATCH 14MG/24HR*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE PATCH 21MG/24HR*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE PATCH 7MG/24HR*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE PATCH KIT*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NICOTINE PATCH STEP 1*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POL MINT GUM 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POL MINT GUM 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POLACRILEX GUM 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POLACRILEX GUM 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POLACRILEX LOZENGE 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POLACRILEX LOZENGE 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE TD DIS 14MG/24H*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE TD STEP 3*	\$0 (Nivel 1*)	
RESPIRATORY TRACT AGENTS		
ANTI-HISTAMINES		
<i>cyproheptadine 0.4mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desloratadine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>levocetirizine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine 1.25mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine 12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
ALVESCO 160MCG INHALER	25% (Nivel 3)	QL=12.20 GM/30 Días
ALVESCO 80MCG INHALER	25% (Nivel 3)	QL=12.20 GM/30 Días
ARNUITY ELLIPTA 100MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
ARNUITY ELLIPTA 200MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
ARNUITY ELLIPTA 50MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
ASMANEX 100MCG HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
ASMANEX 110MCG (30ACT) TWISTHALER	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 200MCG HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
ASMANEX 220MCG (120ACT) TWISTHALER	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 220MCG (30ACT) TWISTHALER	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 220MCG (60ACT) TWISTHALER	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 50MCG HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
<i>budesonide 0.25mg/2ml inh susp</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD QL=120 ML/30 Días
<i>budesonide 0.5mg/2ml inh susp</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD QL=120 ML/30 Días
<i>budesonide 1mg/2ml inh susp</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD QL=120 ML/30 Días
QVAR 40MCG REDHALER	25% (Nivel 3)	QL=10.60 GM/30 Días
QVAR 80MCG REDHALER	25% (Nivel 3)	QL=21.20 GM/30 Días
ANTILEUKOTRIENES		
<i>montelukast 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast 4mg chew tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast 5mg chew tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zafirlukast 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zafirlukast 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
ATROVENT 17MCG HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=25.80 GM/30 Días
INCRUSE ELLIPTA 62.5MCG/INH POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
<i>ipratropium bromide 0.5mg/2.5ml (0.02%) neb soln</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
SPIRIVA RESPIMAT 1.25MCG/ACT INHALER	25% (Nivel 3)	QL=4 GM/30 Días
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
ADVAIR 115-21MCG/ACT HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=12 GM/30 Días
ADVAIR 230-21MCG/ACT HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=12 GM/30 Días
ADVAIR 45-21MCG/ACT HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=12 GM/30 Días
<i>albuterol 0.63mg/3ml neb soln</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>albuterol 1.25mg/3ml neb soln</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>albuterol 108mcg hfa inhaler (6.7gm)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=13.40 GM/30 Días
<i>albuterol 108mcg hfa inhaler (8.5gm)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=17 GM/30 Días
<i>albuterol 2.5mg/3ml (0.083%) neb soln</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>albuterol 2mg/5ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol 5mg/ml (0.05%) neb soln</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
ANORO ELLIPTA 62.5-25MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
<i>arformoterol tartrate 15mcg/2ml neb soln</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD QL=120 ML/30 Días
BREO ELLIPTA 100-25MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
BREO ELLIPTA 200-25MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
BREO ELLIPTA 50-25MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
<i>breynd 160-4.5mcg/act inhaler</i>	25% (Nivel 3)	QL=10.30 GM/30 Días
<i>breynd 80-4.5mcg/act inhaler</i>	25% (Nivel 3)	QL=10.30 GM/30 Días
<i>budesonide/formoterol fumarate 160-4.5mcg inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=10.20 GM/30 Días
<i>budesonide/formoterol fumarate 80-4.5mcg inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=10.20 GM/30 Días
COMBIVENT RESPIMAT 20-100MCG/ACT INHALER	25% (Nivel 3)	QL=8 GM/30 Días
DULERA 100-5MCG INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
DULERA 200-5MCG INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
DULERA 50-5MCG INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
<i>epinephrine 0.15mg/0.3ml auto-injector (2pack)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=2 EA/15 Días
<i>epinephrine 0.3mg/0.3ml auto-injector (2pack)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=2 EA/15 Días
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL 100-25MCG/INH POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL 200-25MCG/INH POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
<i>fluticasone propionate/salmeterol 100-50mcg/act powder inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>fluticasone propionate/salmeterol 250-50mcg/act powder inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluticasone propionate/salmeterol 500-50mcg/act powder inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>ipratropium/albuterol 0.5-2.5mg/3ml neb soln</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5MCG/ACT INHALER	25% (Nivel 3)	QL=4 GM/30 Días
STRIVERDI RESPIMAT 2.5MCG/ACT INHALER	25% (Nivel 3)	QL=4 GM/30 Días
TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
TRELEGY ELLIPTA 200-62.5-25MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
<i>wixela 100-50mcg powder inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>wixela 250-50mcg powder inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>wixela 500-50mcg/act powder inhaler</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
<i>alyq 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
<i>ambrisentan 10mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>ambrisentan 5mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>bosentan 125mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
<i>bosentan 62.5mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
<i>macitentan 10mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>riociguat 0.5mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=90 EA/30 Días
<i>riociguat 1.5mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=90 EA/30 Días
<i>riociguat 1mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=90 EA/30 Días
<i>riociguat 2.5mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=90 EA/30 Días
<i>riociguat 2mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=90 EA/30 Días
<i>sildenafil 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=360 EA/30 Días
<i>tadalafil 20mg tab (pah)</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
WINREVAIR 45MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=1 EA/21 Días
WINREVAIR 45MG INJ (2 VIAL PACK)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=1 EA/21 Días
WINREVAIR 60MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=1 EA/21 Días
WINREVAIR 60MG INJ (2 VIAL PACK)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=1 EA/21 Días
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine 200mg/ml inh soln</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
<i>acetylcysteine 400mg/4ml neb soln</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
ALYFTREK 10-50-125MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
ALYFTREK 4-20-50MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=84 EA/28 Días
BRINSUPRI 10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
BRINSUPRI 25MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
<i>cromolyn sodium 20mg/2ml neb soln</i>	\$0 (Nivel 2)	PA_BvD
KALYDECO 13.4MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
KALYDECO 150MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
KALYDECO 25MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
KALYDECO 5.8MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO 50MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
KALYDECO 75MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
<i>nintedanib 100mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
<i>nintedanib 150mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
OFEV 100MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
OFEV 150MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
ORKAMBI 125-100MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
ORKAMBI 125-100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=112 EA/28 Días
ORKAMBI 125-200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=112 EA/28 Días
ORKAMBI 188-150MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
ORKAMBI 94-75MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
<i>pirfenidone 267mg cap</i>	\$0 (Nivel 2)	PA QL=270 EA/30 Días
<i>pirfenidone 267mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=270 EA/30 Días
<i>pirfenidone 801mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=90 EA/30 Días
PROLASTIN-C 1000MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
PULMOZYME 2.5MG/2.5ML NEB SOLN	25% (Nivel 5)	NDS PA_BvD QL=150 ML/30 Días
<i>roflumilast 250mcg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=28 EA/365 Días
<i>roflumilast 500mcg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
SYMDEKO TAB 4-WEEK PACK (56)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
SYMDEKO TAB 50-75MG/75MG PACK (56)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
THEOPHYLLINE 100MG ER TAB	\$0 (Nivel 2)	
THEOPHYLLINE 200MG ER TAB	\$0 (Nivel 2)	
<i>theophylline 300mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>theophylline 400mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>theophylline 450mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>theophylline 600mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	
TRIKAFTA 100-50-75MG/150MG TAB PACK (84)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=84 EA/28 Días
TRIKAFTA 100-50-75MG/75MG ORAL GRANULES PACK (56)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
TRIKAFTA 50-37.5-25MG/75MG TAB PACK (84)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=84 EA/28 Días
TRIKAFTA 80-40-60MG/59.5MG ORAL GRANULES PACK (56)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
SLEEP DISORDER AGENTS		
GABA RECEPTOR MODULATORS		
<i>eszopiclone 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>eszopiclone 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>eszopiclone 3mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>temazepam 15mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>temazepam 30mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>zaleplon 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>zaleplon 5mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>zolpidem tartrate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zolpidem tartrate 12.5mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>zolpidem tartrate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
<i>zolpidem tartrate 6.25mg er tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
SLEEP DISORDERS, OTHER		
LUMRYZ 4.5GM GRANULES FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
LUMRYZ 6GM GRANULES FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
LUMRYZ 7.5GM GRANULES FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
LUMRYZ 9GM GRANULES FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
LUMRYZ GRANULES FOR ORAL SUSP 28-DAY STARTER PACK (28)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=28 EA/28 Días
<i>ramelteon 8mg tab</i>	\$0 (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>sodium oxybate 500mg/ml oral soln</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=540 ML/30 Días
SUNOSI 150MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
SUNOSI 75MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
THYROID AGENTS		
THYROID HORMONES		
ARMOUR THYROID TAB 120MG*	\$0 (Nivel 2*)	
ARMOUR THYROID TAB 30MG*	\$0 (Nivel 2*)	
ARMOUR THYROID TAB 60MG*	\$0 (Nivel 2*)	
ARMOUR THYROID TAB 90MG*	\$0 (Nivel 2*)	
NP THYROID 120MG*	\$0 (Nivel 2*)	
NP THYROID 15MG*	\$0 (Nivel 2*)	
NP THYROID 30MG*	\$0 (Nivel 2*)	
NP THYROID 60MG*	\$0 (Nivel 2*)	
NP THYROID 90MG*	\$0 (Nivel 2*)	
ULCER DRUGS		
H-2 ANTAGONISTS		
ACID REDUCER TAB 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
HEARTBURN TAB RELIEF*	\$0 (Nivel 1*)	
PROTON PUMP INHIBITORS		
OMEPRazole MAGNESIUM DR CAP 20.6MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS		
H-2 ANTAGONISTS		
ACID REDUCER TAB 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
FAMOTIDINE TAB 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
PROTON PUMP INHIBITORS		
ACID REDUCER DR CAP 20.6MG*	\$0 (Nivel 1*)	
OMEPRazole DR TAB 20MG*	\$0 (Nivel 1*)	
OMEPRazole TAB 20MG*	\$0 (Nivel 1*)	
OMEPRazole TAB ODT 20MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ULCER THERAPY COMBINATIONS		
ACID REDUCER CHEW COMPLETE*	\$0 (Nivel 1*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS		
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
CLOTRIMAZOLE VAGINAL CREAM 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
MICONAZOLE 1 KIT*	\$0 (Nivel 1*)	
VAGINAL PRODUCTS		
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
CLOTRIMAZOLE VAGINAL CREAM 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
MICONAZOLE NITRATE VAGINAL CREAM 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
VITAMINS		
OIL SOLUBLE VITAMINS		
A-10000 CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BETA CAROTEN CAP 25000UNT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BETA CAROTENE CAP 15MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
BETA CAROTENE CAP 25000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIDOL SOLN 8000/ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS VITAMIN A CAP 8000 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS VITAMIN E 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS VITAMIN E CAP 400 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS VITAMIN E CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
D-VI-SOL LIQUID 400 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
D-VITE PEDIA DRO 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
E-400 CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
E-OIL OIL 3000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
EQL VIT E CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ERGOCALCIFEROL CAP 1.25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ERGOCALCIFEROL DROPS 8000 UNIT/ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ERGOCALCIFEROL SOLN 8000 UNIT/ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP VIT E CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
KP VITAMIN E CAP 100UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NAT VIT E CAP 1000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NAT VIT E CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PEDIA D-VITE DROPS 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PHYTONADIONE INJ 10MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
PHYTONADIONE TAB 5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
VIT E D-ALPH CAP 1000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VIT E D-ALPH CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VIT E/D-ALPH CAP 200UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMIN A CAP 10000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN A CAP 3 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN A CAP 3000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN A CAP 8000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN D CAP 1.25MG*	\$0 (Nivel 1*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VITAMIN D DROP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMIN E CAP 100UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 180 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 180 MG (400 UNIT)*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 200UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMIN E CAP 400 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E DROPS 15UNIT/0.3ML*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMIN E OIL 100UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E/DL-ALPHA CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN K1 INJ 10MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
WATER SOLUBLE VITAMINS		
ASCORBIC ACD TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID LIQUID 500/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID TAB 250 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID TAB 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID TAB 500 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-1 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-1 TAB 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-2 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-2 TAB 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B6 NATURAL TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-6 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BIOTIN 5MG CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BIOTIN CAP 2.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
BIOTIN CAP 5MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BIOTIN MAX CAP 5000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BIOTIN TAB 1000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C 1000 TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C/ROSE HIPS TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C/ROSE HIPS TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C/ROSE HIPS TR TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C/ROSEHIP TR TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C-1000 TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C-1000/RH TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C-500 CHEW TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
C-500 CHW 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C-500 ER TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C-500 TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C-CHEWABLE CHW 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS B-1 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS B-6 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS C/ROSE TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS CHEWABLE C WITH ROSE*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS VITAMIN C TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ENDU-C/ROSE TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ENDU-C/ROSE TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ENDUR-ACIN SR TAB 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ENDUR-ACIN SR TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
EQL B-6 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
EQL BIOTIN CAP 5000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
EQL VIT C TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FRUIT C CHW 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP BIOTIN CAP 5000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP VIT C CHW 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP VIT C PR TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP VIT C TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP VIT C/RH TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP VITAMIN B-6 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP VITAMIN C DROPS*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP VITAMIN C TAB 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
HALLS DEFENSE LOZ VIT C*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NIACIN CR CAP 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NIACIN CR TAB 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NIACIN CR TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NIACIN ER TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NIACIN TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NIACIN TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NIACIN TAB 500MG TR*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NIACIN TAB 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NIACIN TR CAP 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NIAVASC SR TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PYRIDOXINE HCL TAB 100 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PYRIDOXINE HCL TAB 25 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PYRIDOXINE HCL TAB 50 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PYRIDOXINE TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PYRIDOXINE TAB 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
RIBOFLAVIN TAB 100 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
RIBOFLAVIN TAB 25 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
RIBOFLAVIN TAB 50 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SLO-NIACIN CR TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SLO-NIACIN ER TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SM VITAMIN C TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SUPER BIOTIN CAP 5000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
TRUE VITAMIN C TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B1 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-1 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B1 TAB 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-1 TAB 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-2 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-2 TAB 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-2 TAB 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-6 TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B6 TAB 100 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-6 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B-6 TAB 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C TAB 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C CHEW 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C CHEW TAB 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C CHEW TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C CHW 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C LIQUID 500MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C LOZ 60MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C POW*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C TAB 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C TR CAP 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C TR TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C/ROSE HIPS TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C/ROSE HIPS TR TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN C/ROSE TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Índice

Other		<i>acarbose 100mg tab</i>	33	ACETAMINOPHEN TAB	13
8HR ARTHRITS ER TAB	13	<i>acarbose 25mg tab</i>	33	500MG	
650MG		<i>acarbose 50mg tab</i>	33	ACETAMINOPHEN TAB	13
A		ACCRUFER CAP 30MG	100	650MG	
A THRU Z SEL TAB 50+	119	ACCU CHEK AVIVA	83	ACETAMINOPHEN/COD	14
ADVA		PLUS TEST STRIPS		EINE PHOSPHATE	
A THRU Z SEL TAB	119	ACCU CHEK GUIDE	83	120-12MG/5ML ORAL	
ADVANCED		TEST STRIPS		SOLN	
A THRU Z TAB	119	ACCU-CHEK GUIDE	83	ACETAMINOPHN	13
ADVANCED		TEST STRIP		LIQUID 1000MG	
A THRU Z TAB SELECT	119	ACCU-CHEK GUIDE	83	ACETAMINOPHN TAB	13
A THRU Z TAB	119	TEST STRIPS		500MG	
ULTIMATE		ACCU-CHEK	83	<i>acetazolamide 125mg tab</i>	70
A THRU Z ULT TAB	119	SMARTVIEW TEST		<i>acetazolamide 250mg tab</i>	70
MENS		STRIPS		<i>acetazolamide 500mg er</i>	70
A-10000 CAP	143	<i>accutane 10mg cap</i>	77	<i>cap</i>	
<i>abacavir 20mg/ml oral</i>	60	<i>accutane 20mg cap</i>	77	<i>acetic acid 2% otic soln</i>	134
<i>soln</i>		<i>accutane 40mg cap</i>	77	<i>acetylcysteine 200mg/ml</i>	140
<i>abacavir 300mg tab</i>	60	ACCUTREND TEST	83	<i>inh soln</i>	
<i>abacavir/lamivudine</i>	60	STRIPS		<i>acetylcysteine 400mg/4ml</i>	140
<i>600-300mg tab</i>		<i>acebutolol 200mg cap</i>	66	<i>neb soln</i>	
ABANEU-SL TAB	99	<i>acebutolol 400mg cap</i>	67	ACID GONE SUSP	16
ABC COMPLETE TAB	119	ACETAMINOPHEN ER	13	ACID REDUCER CHEW	142
SENIOR		TAB 650MG		COMPLETE	
<i>abigale 1/0.5mg tab</i>	130	ACETAMINOPHEN LIQ	13	ACID REDUCER DR CAP	142
<i>28-day pack</i>		160/5ML		20.6MG	
<i>abigale lo 0.5/0.1mg tab</i>	130	ACETAMINOPHEN	13	ACID REDUCER TAB	142
<i>28-day pack</i>		LIQUID 160MG/5ML		10MG	
ABILIFY MAINTENA	59	ACETAMINOPHEN	13	ACID REDUCER TAB	142
300MG INJ		LIQUID 500MG/15ML		10MG	
ABILIFY MAINTENA	59	ACETAMINOPHEN	13	<i>acitretin 10mg cap</i>	79
300MG/1.5ML SYRINGE		RAPID TAB 80MG		<i>acitretin 17.5mg cap</i>	79
ABILIFY MAINTENA	59	ACETAMINOPHEN	13	<i>acitretin 25mg cap</i>	79
400MG INJ		SOLN 160/5ML		ACNE MEDICATION GEI	77
ABILIFY MAINTENA	59	ACETAMINOPHEN SUPP	13	10%	
400MG/2ML SYRINGE		120MG		ACNE MEDICATION GEI	77
<i>abiraterone acetate</i>	46	ACETAMINOPHEN SUPP	13	5%	
<i>250mg tab</i>		650MG		ACNE MEDICATION	77
<i>abirtega 250mg tab</i>	46	ACETAMINOPHEN SUSP	13	LOTION 10%	
ABRYSVO	103	160MG/5ML		ACTHIB INJ	103
120MCG/0.5ML INJ		ACETAMINOPHEN SUSP	13	ACTICAL CAP	119
<i>acamprosate calcium</i>	16	650MG		ACTIMMUNE	53
<i>333mg dr tab</i>		ACETAMINOPHEN TAB	13	2000000UNIT/0.5ML INJ	
		325MG		<i>acyclovir 200mg cap</i>	63

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

Índice

<i>acyclovir 400mg tab</i>	63	AERCHMBR PLS MIS	109	<i>albuterol 0.63mg/3ml neb soln</i>	139
<i>acyclovir 40mg/ml oral susp</i>	63	LRG MASK		<i>albuterol 1.25mg/3ml neb soln</i>	139
<i>acyclovir 5% topical ointment</i>	82	AERCHMBR PLS MIS	109	<i>albuterol 108mcg hfa inhaler (6.7gm)</i>	139
<i>acyclovir 50mg/ml inj</i>	63	SM MASK		<i>albuterol 108mcg hfa inhaler (8.5gm)</i>	139
<i>acyclovir 800mg tab</i>	63	AEROCHAMBER 2GO	109	<i>albuterol 2.5mg/3ml (0.083%) neb soln</i>	139
ADACEL INJ	103	AEROCHAMBER LG	109	<i>albuterol 2mg/5ml oral soln</i>	139
ADACEL SYRINGE	103	MASK		<i>albuterol 5mg/ml (0.05%) neb soln</i>	139
ADAPALENE GEL 0.1%	77	AEROCHAMBER MED	109	<i>ALCLOMETASONE</i>	80
<i>adefovir dipivoxil 10mg tab</i>	63	MASK		<i>DIPROPIONATE 0.05% TOPICAL CREAM</i>	
ADV LANCING DEVICE	106	AEROCHAMBER PLUS	109	<i>ALCLOMETASONE</i>	80
ADVAIR	139	FLOW		<i>DIPROPIONATE 0.05% TOPICAL OINTMENT</i>	
115-21MCG/ACT HFA		AEROCHAMBER PLUS	109	<i>ALCOHOL SWAB 1X1 (INSULIN USE)</i>	106
INHALER		FLOW VU		<i>ALECENSA 150MG CAP</i>	48
ADVAIR	139	AEROCHAMBER SM	109	<i>alendronate 10mg tab</i>	87
230-21MCG/ACT HFA		MASK		<i>alendronate 35mg tab</i>	87
INHALER		AEROCHAMBR PLUS	109	<i>alendronate 70mg tab</i>	87
ADVAIR 45-21MCG/ACT	139	AEROVENT PLUS	109	<i>alfuzosin 10mg er tab</i>	93
HFA INHALER		HOLDING CHAMBER		<i>ALHEMO INJ</i>	94
ADVANTAGE ORAL	114	AFSTYLA INJ	94	<i>150MG/1.5ML</i>	
ELECTROLYTE SOLN		AFSTYLA KIT 1500UNIT	94	<i>ALHEMO INJ</i>	94
ADVATE INJ	94	AFSTYLA KIT 2500UNIT	94	<i>300MG/3ML</i>	
ADVOCATE LANCING	106	AGAMATRIX JAZZ TEST	83	<i>ALHEMO INJ</i>	94
DEVICE		STRIPS		<i>60MG/1.5ML</i>	
ADVOCATE REDI-CODE	83	AGAMATRIX PRESTO	83	<i>aliskiren 150mg tab</i>	44
TEST STRIPS		TEST STRIPS		<i>aliskiren 300mg tab</i>	44
ADVOCATE SAFETY	106	AGAMATRIX TEST	83	<i>ALL DAY ALLERGY CHILDRENS SOLN</i>	38
LANCETS		STRIPS		<i>1MG/ML</i>	
ADVOCATE TEST STRIP:	83	AIMOVIG 140MG/ML	110	<i>ALL DAY ALLERGY</i>	38
ADYNOVATE INJ	94	AUTO-INJECTOR		<i>SOLN 5MG/5ML</i>	
1000UNIT		AIMOVIG 70MG/ML	110	<i>ALL DAY ALLERGY TAB</i>	38
ADYNOVATE INJ	94	AUTO-INJECTOR		<i>10MG</i>	
1500UNIT		AKEEGA 500-100MG	46	<i>ALL DAY ALLERGY TAB</i>	73
ADYNOVATE INJ	94	TAB		<i>5-120MG</i>	
2000UNIT		AKEEGA 500-50MG TAB	46		
ADYNOVATE INJ	94	ALAHIST CF TAB	72		
250UNIT		10-2-20			
ADYNOVATE INJ	94	ALAHIST DM LIQ	72		
3000UNIT		ALA-HIST IR TAB 2MG	38		
ADYNOVATE INJ	94	ALAHIST PE TAB	72		
500UNIT		2-7.5MG			
ADYNOVATE INJ	94	ALBA-LYBE NR LIQUID	126		
750UNIT		<i>albendazole 200mg tab</i>	54		

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

Índice

ALL DAY PAIN RELIEF TAB 220MG	11	ALPHANATE INJ 2000UNIT	94	<i>alyacen 1/35 tab 28-day pack</i>	127
ALL DAY PAIN TAB 220MG	11	ALPHANATE INJ 250 UNIT	94	ALYFTREK 10-50-125MG TAB	140
ALLERGY CHILD SOLN 5MG/5ML	38	ALPHANINE SD INJ 1000UNIT	94	ALYFTREK 4-20-50MG TAB	140
ALLERGY CHILDRENS LIQUID 12.5/5ML	38	ALPHANINE SD INJ 1500UNIT	94	<i>alyq 20mg tab</i>	140
ALLERGY CHILDRENS SOLN 1MG/ML	38	ALPHANINE SD INJ 500UNIT	94	<i>amantadine 100mg cap</i>	54
ALLERGY D TAB 5-120MG	73	<i>alprazolam 0.25mg tab</i>	17	<i>amantadine 10mg/ml oral soln</i>	54
ALLERGY MULTI SYMPTOM TAB	73	<i>alprazolam 0.5mg tab</i>	17	<i>ambrisentan 10mg tab</i>	140
ALLERGY RELIEF CAP 25MG	38	<i>alprazolam 1mg tab</i>	18	<i>ambrisentan 5mg tab</i>	140
ALLERGY RELIEF CHILDRENS 12.5MG/5ML	38	<i>alprazolam 2mg tab</i>	18	<i>amikacin 250mg/ml inj</i>	18
ALLERGY RELIEF D-12 TAB 5-120MG	73	ALPROLIX INJ 1000UNIT	94	<i>amiloride 5mg tab</i>	70
ALLERGY RELIEF SOLN 1MG/ML	38	ALPROLIX INJ 2000UNIT	95	AMILORIDE/HYDROCHLOROTHIAZIDE 5-50MG TAB	70
ALLERGY RELIEF SOLN 5MG/5ML	38	ALPROLIX INJ 250UNIT	95	<i>amiodarone 100mg tab</i>	66
ALLERGY RELIEF TAB 10MG	38	ALPROLIX INJ 3000UNIT	95	<i>amiodarone 200mg tab</i>	66
ALLERGY RELIEF TAB 180MG	38	ALPROLIX INJ 4000UNIT	95	<i>amiodarone 400mg tab</i>	66
ALLERGY RELIEF TAB 25MG	38	ALPROLIX INJ 500UNIT	95	<i>amitriptyline 100mg tab</i>	31
ALLERGY RELIEF TAB D-24	73	<i>altavera tab 28-day pack</i>	127	<i>amitriptyline 10mg tab</i>	31
ALLERGY RELIEF-D TAB 10-240MG	73	ALTUVIII INJ 1000UNIT	95	<i>amitriptyline 150mg tab</i>	31
ALLERGY TAB 4MG	38	ALTUVIII INJ 2000UNIT	95	<i>amitriptyline 25mg tab</i>	31
ALL-NITE COLD AND FLU LIQUID	73	ALTUVIII INJ 250 UNIT	95	<i>amitriptyline 50mg tab</i>	31
<i>allopurinol 100mg tab</i>	94	ALTUVIII INJ 3000UNIT	95	<i>amlodipine 10mg tab</i>	68
<i>allopurinol 300mg tab</i>	94	ALTUVIII INJ 4000UNIT	95	<i>amlodipine 2.5mg tab</i>	68
<i>alosetron 0.5mg tab</i>	91	ALTUVIII INJ 500UNIT	95	<i>amlodipine 5mg tab</i>	68
<i>alosetron 1mg tab</i>	91	ALUMINUM HYDROXIDE GEL SUSP	16	<i>amlodipine/benazepril 10-20mg cap</i>	42
ALPHANATE INJ 1000UNIT	94	ALUMINUM/MAGNESIUM/SIMETHICONE	16	<i>amlodipine/benazepril 10-40mg cap</i>	42
		ALUNBRIG 180MG TAB	48	<i>amlodipine/benazepril 2.5-10mg cap</i>	42
		ALUNBRIG 30MG TAB	48	<i>amlodipine/benazepril 5-10mg cap</i>	42
		ALUNBRIG 90MG TAB	48	<i>amlodipine/benazepril 5-20mg cap</i>	42
		ALUNBRIG TAB	48	<i>amlodipine/benazepril 5-40mg cap</i>	42
		INITIATION PACK (30)		<i>amlodipine/benazepril 5-40mg cap</i>	42
		ALVESCO 160MCG	138	<i>amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 10-12.5-40mg tab</i>	42
		INHALER			
		ALVESCO 80MCG	138		
		INHALER			

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

Índice

<i>amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 10-25-40mg tab</i>	42	AMOXICILLIN 125MG CHEW TAB	22	<i>amphetamine/dextroamphetamine 20mg tab</i>	10
<i>amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 5-12.5-20mg tab</i>	42	<i>amoxicillin 250mg cap</i>	22	<i>amphetamine/dextroamphetamine 25mg er cap</i>	10
<i>amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 5-12.5-40mg tab</i>	42	AMOXICILLIN 250MG CHEW TAB	22	<i>amphetamine/dextroamphetamine 30mg er cap</i>	10
<i>amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 5-25-40mg tab</i>	42	<i>amoxicillin 25mg/ml oral susp</i>	22	<i>amphetamine/dextroamphetamine 30mg tab</i>	10
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil 10-20mg tab</i>	42	<i>amoxicillin 40mg/ml oral susp</i>	22	<i>amphetamine/dextroamphetamine 5mg er cap</i>	10
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil 10-40mg tab</i>	42	<i>amoxicillin 500mg cap</i>	22	<i>amphetamine/dextroamphetamine 5mg tab</i>	10
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil 5-20mg tab</i>	42	<i>amoxicillin 500mg tab</i>	22	<i>amphetamine/dextroamphetamine 7.5mg tab</i>	10
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil 5-40mg tab</i>	42	<i>amoxicillin 50mg/ml oral susp</i>	22	AMPHOTERICIN B 50MG INJ	37
<i>amlodipine/valsartan 10-160mg tab</i>	43	<i>amoxicillin 80mg/ml oral susp</i>	22	<i>amphotericin b liposomal 50mg inj</i>	37
<i>amlodipine/valsartan 10-320mg tab</i>	43	<i>amoxicillin 875mg tab</i>	22	<i>ampicillin 100mg/ml inj</i>	22
<i>amlodipine/valsartan 5-160mg tab</i>	43	<i>amoxicillin/clavulanate 250-125mg tab</i>	22	<i>ampicillin 1gm inj</i>	22
<i>amlodipine/valsartan 5-320mg tab</i>	43	<i>amoxicillin/clavulanate 500-125mg tab</i>	22	<i>ampicillin 2gm inj</i>	22
<i>ammonium lactate 12% topical cream</i>	82	<i>amoxicillin/clavulanate 875-125mg tab</i>	22	<i>ampicillin 500mg cap</i>	22
<i>ammonium lactate 12% topical lotion</i>	82	<i>amoxicillin/k clavulanate 200-28.5mg/5ml oral susp</i>	22	<i>ampicillin/sulbactam 1000-500mg inj</i>	22
<i>amnesteem 10mg cap</i>	77	<i>amoxicillin/k clavulanate 250-62.5mg/5ml oral susp</i>	22	<i>ampicillin/sulbactam 100-50mg/ml inj</i>	22
<i>amnesteem 20mg cap</i>	77	<i>amoxicillin/k clavulanate 400-57mg/5ml oral susp</i>	22	<i>ampicillin/sulbactam 2000-1000mg inj</i>	22
<i>amnesteem 30mg cap</i>	77	<i>amoxicillin/k clavulanate 600-42.9mg/5ml oral susp</i>	22	<i>anagrelide 0.5mg cap</i>	23
<i>amnesteem 40mg cap</i>	77	<i>amphetamine/dextroamphetamine 10mg er cap</i>	10	<i>anagrelide 1mg cap</i>	23
<i>amoxapine 100mg tab</i>	31	<i>amphetamine/dextroamphetamine 10mg tab</i>	10	<i>anastrozole 1mg tab</i>	46
<i>amoxapine 150mg tab</i>	31	<i>amphetamine/dextroamphetamine 12.5mg tab</i>	10	ANIMAL CHEWS CHW	123
<i>amoxapine 25mg tab</i>	31	<i>amphetamine/dextroamphetamine 15mg er cap</i>	10	ANLIDO 24 PAD 4%	81
<i>amoxapine 50mg tab</i>	31	<i>amphetamine/dextroamphetamine 15mg tab</i>	10	ANORO ELLIPTA 62.5-25MCG POWDER	139
		<i>amphetamine/dextroamphetamine 20mg er cap</i>	10	INHALER	
				ANTACID CHEW	16
				ANTACID CHEW 500MG	16
				ANTACID CHEW 750MG	16
				ANTACID CHEW TAB 1000MG	16
				ANTACID CHEW TAB 750MG	16
				ANTACID MAXIMUM STRENGTH SUSP	16

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

Índice

ANTACID MINT SUSP	16	<i>arformoterol tartrate</i>	139	ARNUITY ELLIPTA	138
ANTACID REGULAR	16	<i>15mcg/2ml neb soln</i>		50MCG POWDER	
STRENGTH SUSP		ARIKAYCE	18	INHALER	
ANTACID/ANTIGAS	16	590MG/8.4ML INH SUSP		ARTHRITIS PAIN GEL 1%	79
SUSP		<i>aripiprazole 10mg odt</i>	59	ARTIFICIAL TEARS	132
ANTACIDE/SIMETHICON	16	<i>aripiprazole 10mg tab</i>	59	SOLN 0.5-0.6%	
E SUSP		<i>aripiprazole 15mg odt</i>	59	ASCORBIC ACD TAB	144
ANTI-DIARRHEAL	36	<i>aripiprazole 15mg tab</i>	59	1000MG	
LIQUID 1MG/7.5		<i>aripiprazole 1mg/ml oral</i>	59	ASCORBIC ACID LIQUID	144
ANTI-DIARRHEAL TAB	36	<i>soln</i>		500/5ML	
2MG		<i>aripiprazole 20mg tab</i>	59	ASCORBIC ACID TAB	144
ANTIFUNGAL CREAM	78	<i>aripiprazole 2mg tab</i>	59	1000MG	
2%		<i>aripiprazole 30mg tab</i>	59	ASCORBIC ACID TAB	144
ANTIFUNGAL POWDER	78	<i>aripiprazole 5mg tab</i>	59	250 MG	
2%		ARISTADA	59	ASCORBIC ACID TAB	144
APATATE FORTE LIQUID	119	1064MG/3.9ML		250MG	
APETEX ELIXIR	117	SYRINGE		ASCORBIC ACID TAB	144
APETIGEN ELIXIR	117	ARISTADA	60	500 MG	
APETIGEN PLUS SOLN	118	441MG/1.6ML SYRINGE		ASCORBIC ACID TAB	144
APETIGEN-PLUS SOLN	118	ARISTADA	60	500MG	
APRACLONIDINE 0.5%	132	662MG/2.4ML SYRINGE		<i>asenapine 10mg sl tab</i>	57
OPHTH SOLN		ARISTADA	60	<i>asenapine 2.5mg sl tab</i>	57
<i>aprepitant 125mg cap</i>	36	882MG/3.2ML SYRINGE		<i>asenapine 5mg sl tab</i>	57
<i>aprepitant 125mg/80mg</i>	36	ARISTADA INITIO	60	<i>ashlyna tab 91-day pack</i>	127
<i>cap therapy pack (3)</i>		675MG/2.4ML SYRINGE		ASMANEX 100MCG HFA	138
<i>aprepitant 40mg cap</i>	36	<i>armodafinil 150mg tab</i>	10	INHALER	
<i>aprepitant 80mg cap</i>	36	<i>armodafinil 200mg tab</i>	10	ASMANEX 110MCG	138
<i>apri tab 28-day pack</i>	127	<i>armodafinil 250mg tab</i>	11	(30ACT) TWISTHALER	
APRODINE TAB	73	<i>armodafinil 50mg tab</i>	11	ASMANEX 200MCG HFA	138
2.5-60MG		ARMOUR THYROID TAB	142	INHALER	
APTIVUS 250MG CAP	60	120MG		ASMANEX 220MCG	138
ARANELLE TAB 28-DAY	127	ARMOUR THYROID TAB	142	(120ACT) TWISTHALER	
PACK		30MG		ASMANEX 220MCG	138
ARANESP INJ 100MCG	98	ARMOUR THYROID TAB	142	(30ACT) TWISTHALER	
ARANESP INJ 150MCG	98	60MG		ASMANEX 220MCG	138
ARANESP INJ 200MCG	98	ARMOUR THYROID TAB	142	(60ACT) TWISTHALER	
ARANESP INJ 25MCG	98	90MG		ASMANEX 50MCG HFA	138
ARANESP INJ 300MCG	98	ARNUITY ELLIPTA	138	INHALER	
ARANESP INJ 40MCG	98	100MCG POWDER		ASPIRIN ADULT TAB	13
ARANESP INJ 500MCG	98	INHALER		81MG	
ARANESP INJ 60MCG	98	ARNUITY ELLIPTA	138	ASPIRIN CHEW TAB	13
ARCALYST 220MG INJ	64	200MCG POWDER		81MG	
AREXVY 120MCG/0.5ML	103	INHALER		ASPIRIN EC TAB 81MG	13
INJ				ASPIRIN LOW TAB	13
				81MG	

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

Índice

ASPIRIN LOW DOSE	13	ATHLETES FOOT	78	AUTOLET LANC MIS	106
CHEW TAB 81MG		POWDER SPRAY 2%		DEVICE	
ASPIRIN LOW DOSE EC	13	<i>atomoxetine 100mg cap</i>	10	AUTOLET LANCING	106
TAB 81MG		<i>atomoxetine 10mg cap</i>	10	DEVICE	
ASPIRIN LOW TAB	13	<i>atomoxetine 18mg cap</i>	10	AUTOLET LITE	106
81MG		<i>atomoxetine 25mg cap</i>	10	LANCING DEVICE	
ASPIRIN REGIMEN TAB	13	<i>atomoxetine 40mg cap</i>	10	AUVELITY 105-45MG ER	29
81MG		<i>atomoxetine 60mg cap</i>	10	TAB	
ASPIRIN TAB 325MG	13	<i>atomoxetine 80mg cap</i>	10	<i>aviane tab 28-day pack</i>	127
<i>aspirin/dipyridamole</i>	23	<i>atorvastatin 10mg tab</i>	40	AVMAPKI/FAKZYNJA	48
<i>25-200mg er cap</i>		<i>atorvastatin 20mg tab</i>	40	CO-PACK (66)	
ASSURE TES	83	<i>atorvastatin 40mg tab</i>	40	AVONEX 30MCG/0.5ML	136
PLATINUM		<i>atorvastatin 80mg tab</i>	40	AUTO-INJECTOR	
ASSURE 4 TEST STRIPS	83	<i>atovaquone 750mg/5ml</i>	54	AVONEX 30MCG/0.5ML	137
ASSURE COMFORT	106	<i>oral susp</i>		SYRINGE	
LANCETS		<i>atovaquone/proguanil</i>	54	AVTOZMA 162MG/0.9ML	64
ASSURE LANCETS 28G	106	<i>250-100mg tab</i>		AUTO-INJECTOR	
ASSURE PLATINUM	83	<i>atovaquone/proguanil</i>	54	AVTOZMA 162MG/0.9ML	64
TEST STRIPS		<i>62.5-25mg tab</i>		SYRINGE	
ASSURE PRISM MULTI	83	<i>atropine sulfate 1% ophth</i>	133	AYVAKIT 100MG TAB	53
TEST STRIPS		<i>soln</i>		AYVAKIT 200MG TAB	53
ASSURE PRISM TEST	83	<i>atropine</i>	91	AYVAKIT 25MG TAB	53
STRIPS		<i>sulfate/diphenoxylate</i>		AYVAKIT 300MG TAB	53
ASSURE TITAN TEST	83	<i>0.025-2.5mg tab</i>		AYVAKIT 50MG TAB	53
STRIPS		ATROVENT 17MCG HFA	139	<i>azathioprine 50mg tab</i>	102
ASSURE TITANIUM TES	83	INHALER		AZATHIOPRINE TAB	117
STRIPS		ATTRUBY 356MG TAB	69	100MG	
ASTAGRAF XL CAP	117	<i>aubra tab 28-day pack</i>	127	AZATHIOPRINE TAB	117
0.5MG		AUGTYRO 160MG CAP	48	75MG	
ASTAGRAF XL CAP 1MG	117	AUGTYRO 40MG CAP	48	<i>azelaic acid 15% topical</i>	83
ASTAGRAF XL CAP 5MG	117	AUSTEDO 12MG TAB	136	<i>gel</i>	
<i>atazanavir 150mg cap</i>	60	AUSTEDO 6MG TAB	136	<i>azelastine 0.05% ophth</i>	133
<i>atazanavir 200mg cap</i>	61	AUSTEDO 9MG TAB	136	<i>soln</i>	
<i>atazanavir 300mg cap</i>	61	AUSTEDO XR 12MG TAE	136	<i>azelastine 0.1%</i>	125
<i>atenolol 100mg tab</i>	67	AUSTEDO XR 18MG TAE	136	<i>(137mcg/act) nasal</i>	
<i>atenolol 25mg tab</i>	67	AUSTEDO XR 24MG TAE	136	<i>inhaler</i>	
<i>atenolol 50mg tab</i>	67	AUSTEDO XR 30MG TAE	136	<i>azithromycin 20mg/ml</i>	23
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	43	AUSTEDO XR 36MG TAE	136	<i>oral susp</i>	
<i>100-25mg tab</i>		AUSTEDO XR 42MG TAE	136	<i>azithromycin 250mg tab</i>	23
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	43	AUSTEDO XR 48MG TAE	136	<i>azithromycin 250mg tab</i>	23
<i>50-25mg tab</i>		AUSTEDO XR 6MG TAB	136	<i>pack (6)</i>	
ATHLETE FOOT CREAM	78	AUSTEDO XR TAB ONCI	136	<i>azithromycin 40mg/ml</i>	23
1%		DAILY 4 WEEK		<i>oral susp</i>	
ATHLETES FOOT	78	TITRATION PACK (28)		<i>azithromycin 500mg inj</i>	23
AEROSOL POWDER 1%				<i>azithromycin 500mg tab</i>	23

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

Índice

<i>azithromycin 500mg tab pack (3)</i>	23	BACITRACIN/POLYMYX IN B 3.5GM OPHTH OINTMENT	132	BENEFIX INJ 3000UNIT	95
<i>azithromycin 600mg tab</i>	23	<i>baclofen 10mg tab</i>	60	BENEFIX INJ 500UNIT	95
<i>aztreonam 1gm inj</i>	19	<i>baclofen 20mg tab</i>	60	BENLYSTA 200MG/ML	64
<i>aztreonam 2gm inj</i>	19	<i>baclofen 5mg tab</i>	60	AUTO-INJECTOR	
<i>azurette tab 28-day pack</i>	127	BACMIN TAB	119	BENLYSTA 200MG/ML	64
B		BALANCE B-50 TAB	118	SYRINGE	
B COMPLEX CAP	117	<i>balsalazide disodium 750mg cap</i>	104	BENZONATATE CAP 100MG	72
B COMPLEX TAB	118	BALVERSA 3MG TAB	48	BENZONATATE CAP 200MG	72
B COMPLEX TAB	118	BALVERSA 4MG TAB	48	BENZONATATE CAP 100MG	72
B COMPLEX TAB	118	BALVERSA 5MG TAB	48	BENZONATATE CAP 200MG	72
B COMPLEX VITAMIN CAP	117	BANOPHEN CAP 25MG	38	BENZOYL PEROXIDE GEL 10%	77
B COMPLEX/VITAMIN C CAP	118	BANOPHEN CAP 50MG	38	BENZOYL PEROXIDE GEL 2.5%	77
B-1 TAB 100MG	144	BAQSIMI 3MG/DOSE	33	BENZOYL PEROXIDE GEL 5%	77
B-1 TAB 250MG	144	NASAL POWDER		BENZOYL PEROXIDE LIQUID WASH 10%	77
B-12 DOTS TAB 500MCG	97	BAYER BREEZE 2 TEST DISC	83	BENZOYL PEROXIDE LIQUID WASH 5%	77
B12 LIQUID 1000MCG/15ML	97	BAYER CONTOUR NEXT TEST STRIPS	84	BENZOYL PEROXIDE WASH 10%	77
B-12 SLOW RELEASE TAB	97	BAYER CONTOUR TEST STRIPS	84	BENZOYL PEROXIDE WASH 5%	77
B-12 SUB 2500MCG	97	BCG LIVE TICE STRAIN 50MG INJ	103	<i>benztropine mesylate 0.5mg tab</i>	54
B-12 TAB 1000 CR	97	B-COMPLEX CAP	117	<i>benztropine mesylate 1mg tab</i>	54
B-12 TAB 1000MCG	97	B-COMPLEX TAB	117	<i>benztropine mesylate 2mg tab</i>	54
B-12 TAB 100MCG	97	B-COMPLEX TAB	117	BESREMI 500MCG/0.5ML PEN INJ	53
B-12 TAB 2000MCG	97	B-COMPLEX/C TAB	118	BESREMI 500MCG/ML	53
B-12 TAB 500MCG	97	B-COMPLEX-C CAP	118	SYRINGE	
B-12 TAB 50MCG	97	<i>benazepril 10mg tab</i>	40	BETA CAROTEN CAP 25000UNT	143
B-12 TR TAB 1000MCG	97	<i>benazepril 20mg tab</i>	40	BETA CAROTENE CAP 15MG	143
B-2 TAB 100MG	144	<i>benazepril 40mg tab</i>	40	BETA CAROTENE CAP 25000UNIT	143
B-2 TAB 50MG	144	<i>benazepril 5mg tab</i>	40		
B6 NATURAL TAB 100MG	144	<i>benazepril/hydrochlorothiazide 10-12.5mg tab</i>	43		
B-6 TAB 100MG	144	<i>benazepril/hydrochlorothiazide 20-12.5mg tab</i>	43		
BACITRACIN OINT 500/GM	78	<i>benazepril/hydrochlorothiazide 20-25mg tab</i>	43		
BACITRACIN OINT 500UNIT/GM	78	<i>benazepril/hydrochlorothiazide 5-6.25mg tab</i>	43		
BACITRACIN ZINC OINT 500/GM	78	BENEFIX INJ 1000UNIT	95		
		BENEFIX INJ 2000UNIT	95		
		BENEFIX INJ 250UNIT	95		

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

Índice

<i>betamethasone 0.05% aug topical cream</i>	80	BICILLIN L-A 600000UNIT/ML	22	BLUE GEL 2%	78
<i>betamethasone 0.05% aug topical lotion</i>	80	SYRINGE		BLULINK GLUCOSE TEST STRIP	84
<i>betamethasone 0.05% topical cream</i>	80	BIKTARVY 30-120-15MG TAB	61	BLULINK TEST STRIPS	84
<i>betamethasone 0.05% topical lotion</i>	80	BIKTARVY 50-200-25MG TAB	61	BOOSTRIX SYRINGE	103
<i>betamethasone 0.1% topical cream</i>	80	<i>bimatoprost 0.01% ophth soln</i>	134	<i>bosentan 125mg tab</i>	140
BETAMETHASONE 0.1% TOPICAL LOTION	80	<i>bimatoprost 0.03% ophth soln</i>	134	<i>bosentan 62.5mg tab</i>	140
<i>betamethasone dipropionate 0.05% aug topical ointment</i>	80	BIOCAL CAP	119	BOSULIF 100MG CAP	48
<i>betamethasone dipropionate 0.05% topical ointment</i>	80	BIOPETIT LIQUID	117	BOSULIF 50MG CAP	48
<i>betamethasone valerate 0.1% topical ointment</i>	80	BIOTIN 5MG CAP	144	<i>bosutinib 100mg tab</i>	48
BETASERON 0.3MG INJ	137	BIOTIN CAP 2.5MG	144	<i>bosutinib 400mg tab</i>	48
BETAXOLOL 0.5% OPHTH SOLN	132	BIOTIN CAP 2.5MG	144	<i>bosutinib 500mg tab</i>	48
<i>betaxolol 10mg tab</i>	67	BIOTIN CAP 5MG	144	BPROTECTED MULTI VITAMIN LIQUID	119
<i>betaxolol 20mg tab</i>	67	BIOTIN MAX CAP	144	BRAFTOVI 75MG CAP	48
<i>bethanechol chloride 10mg tab</i>	93	5000MCG		BREO ELLIPTA	139
<i>bethanechol chloride 25mg tab</i>	93	BIOTIN TAB 1000MCG	144	100-25MCG POWDER	
<i>bethanechol chloride 50mg tab</i>	93	BISACODYL DR TAB	105	INHALER	
<i>bethanechol chloride 5mg tab</i>	93	5MG		BREO ELLIPTA	139
BETHKIS NEB SOLN 300/4ML	11	BISACODYL SUPP 10MG	105	50-25MCG POWDER	
<i>bexarotene 1% topical gel</i>	79	BISMUTH CHEW 262MG	35	INHALER	
<i>bexarotene 75mg cap</i>	53	<i>bismuth</i>	92	<i>breyna 160-4.5mcg/act</i>	139
BEXSERO SYRINGE	103	<i>subcitrate/metronidazole/ tetracycline</i>		<i>breyna 80-4.5mcg/act</i>	139
<i>bicalutamide 50mg tab</i>	46	<i>140-125-125mg cap</i>		<i>brimonidine tartrate</i>	132
BICILLIN L-A 1200000UNIT/2ML SYRINGE	22	<i>bisoprolol fumarate 10mg tab</i>	67	<i>0.1% ophth soln</i>	
BICILLIN L-A 2400000UNIT/4ML SYRINGE	22	<i>bisoprolol fumarate 5mg tab</i>	67	<i>brimonidine tartrate</i>	132
		<i>bisoprolol</i>	43	<i>0.15% ophth soln</i>	
		<i>fumarate/hydrochlorothia zide 10-6.25mg tab</i>		<i>brimonidine tartrate</i>	132
		<i>bisoprolol</i>	43	<i>0.2% ophth soln</i>	
		<i>fumarate/hydrochlorothia zide 2.5-6.25mg tab</i>		<i>brimonidine</i>	132
		<i>blisovi 21 fe tab 1.5/30</i>	127	<i>tartrate/timolol maleate</i>	
		28-day pack		<i>0.2-0.5% ophth soln</i>	
		BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS	84	BRINSUPRI 10MG TAB	140
				BRINSUPRI 25MG TAB	140
				<i>brivaracetam 100mg tab</i>	25
				<i>brivaracetam 10mg tab</i>	25
				<i>brivaracetam 10mg/ml oral soln</i>	25
				<i>brivaracetam 25mg tab</i>	25
				<i>brivaracetam 50mg tab</i>	25

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

Last Updated Date: 11/01/2026

Índice

<i>brivaracetam 75mg tab</i>	26	<i>buprenorphine/naloxone</i>	17	C-500 CHEW TAB	144
BROM/PSE/DM SYRUP	73	<i>12-3mg sl film</i>		500MG	
BROM/PSE/DM SYRUP	73	<i>buprenorphine/naloxone</i>	17	C-500 CHW 500MG	145
2-30-10		<i>2-0.5mg sl film</i>		C-500 ER TAB 500MG	145
<i>bromocriptine 2.5mg tab</i>	54	<i>buprenorphine/naloxone</i>	17	C-500 TAB 500MG	145
<i>bromocriptine 5mg cap</i>	54	<i>2-0.5mg sl tab</i>		CA CIT/VIT D TAB	111
BROMPHEN/PSE/DM	73	<i>buprenorphine/naloxone</i>	17	315MG-200UNITS	
SYRUP 2-30-10		<i>4-1mg sl film</i>		CA CIT/VIT D TAB	111
BROMPHEN/PSEUDOEP	73	<i>buprenorphine/naloxone</i>	17	315MG-250UNITS	
HEDRINE/DEXTROMET		<i>8-2mg sl film</i>		CA CITRATE +	115
HORPHAN SYRUP		<i>buprenorphine/naloxone</i>	17	MAGNESIUM TAB	
BRUKINSA 160MG TAB	48	<i>8-2mg sl tab</i>		<i>cabergoline 0.5mg tab</i>	89
<i>budesonide 0.25mg/2ml</i>	138	<i>bupropion (12hr) 150mg</i>	17	CABOMETYX 20MG TAE	48
<i>inh susp</i>		<i>er tab</i>		CABOMETYX 40MG TAE	48
<i>budesonide 0.5mg/2ml</i>	138	<i>bupropion 100mg tab</i>	29	CABOMETYX 60MG TAE	48
<i>inh susp</i>		<i>bupropion 75mg tab</i>	29	CAFFEINE TAB 200MG	10
<i>budesonide 1mg/2ml inh</i>	138	<i>bupropion sr (12hr)</i>	29	CALAMINE CLEAR	81
<i>susp</i>		<i>100mg tab</i>		LOTION 1-0.1%	
<i>budesonide 3mg dr cap</i>	88	<i>bupropion sr (12hr)</i>	29	CALAMINE PLUS	81
<i>budesonide 9mg er tab</i>	88	<i>150mg tab</i>		LOTION 1-8%	
BUDESONIDE SUSP	125	<i>bupropion sr (12hr)</i>	29	CALC 600+D TAB	111
32MCG		<i>200mg tab</i>		600-800	
<i>budesonide/formoterol</i>	139	<i>bupropion xl (24hr)</i>	29	CALCIDOL SOLN	143
<i>fumarate 160-4.5mcg</i>		<i>150mg tab</i>		8000/ML	
<i>inhaler</i>		<i>bupropion xl (24hr)</i>	29	<i>calcipotriene 0.005%</i>	79
<i>budesonide/formoterol</i>	139	<i>300mg tab</i>		<i>topical cream</i>	
<i>fumarate 80-4.5mcg</i>		<i>buspirone 10mg tab</i>	17	<i>calcipotriene 0.005%</i>	79
<i>inhaler</i>		<i>buspirone 15mg tab</i>	17	<i>topical ointment</i>	
<i>bumetanide 0.25mg/ml inj</i>	70	<i>buspirone 30mg tab</i>	17	CALCIPOTRIENE 0.005%	79
<i>bumetanide 0.5mg tab</i>	70	<i>buspirone 5mg tab</i>	17	TOPICAL SOLN	
<i>bumetanide 1mg tab</i>	70	<i>buspirone 7.5mg tab</i>	17	<i>calcitriol 0.25mcg cap</i>	87
<i>bumetanide 2mg tab</i>	70			<i>calcitriol 0.5mcg cap</i>	87
<i>buprenorphine 10mcg/hr</i>	13	C		<i>calcitriol 1mcg/ml oral</i>	87
<i>weekly patch</i>		C 1000 TAB 1000MG	144	<i>soln</i>	
<i>buprenorphine 15mcg/hr</i>	13	C COMPLEX TAB	119	CALCIUM + D3 TAB	111
<i>weekly patch</i>		C/ROSE HIPS TAB	144	315MG/200 UNIT	
<i>buprenorphine 20mcg/hr</i>	14	1000MG		CALCIUM + D3 TAB	111
<i>weekly patch</i>		C/ROSE HIPS TAB	144	600-10	
<i>buprenorphine 2mg sl tab</i>	17	500MG		CALCIUM + D3 TAB	111
<i>buprenorphine 5mcg/hr</i>	14	C/ROSE HIPS TR TAB	144	600-200	
<i>weekly patch</i>		500MG		CALCIUM 500 CHEW	111
<i>buprenorphine 7.5mcg/hr</i>	14	C/ROSEHIP TR TAB	144	+D3	
<i>weekly patch</i>		1000MG		CALCIUM 500 TAB +D	111
<i>buprenorphine 8mg sl tab</i>	17	C-1000 TAB 1000MG	144	CALCIUM 500 TAB/VIT	111
		C-1000/RH TAB 1000MG	144	D3	

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

Índice

CALCIUM 600 CHW +D/MINER	111	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 500MG-200UNIT	111	CALCIUM CITR TAB W/VIT D3	112
CALCIUM 600 CHW +D/MNRLS	111	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600MG-400UNIT	112	CALCIUM CITRATE + D TAB 315-250	112
CALCIUM 600 CHW W/VIT D	111	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 500MG/200UNIT	112	CALCIUM CITRATE TAB 200MG	112
CALCIUM 600 TAB	111	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 500MG-125UNIT	112	CALCIUM CITRATE/VITAMIN D TAB	112
CALCIUM 600 TAB +D	111	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 500MG-125UNIT	112	CALCIUM FOR WOMEN CHW	112
CALCIUM 600 TAB +D	111	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 500MG-200UNIT	112	CALCIUM HIGH POTENCY PLUS VITAMIN D TAB	112
CALCIUM 600 TAB +D3	111	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 500MG-400 UNIT	112	CALCIUM PLUS D TAB 600	112
CALCIUM 600/VIT D TAB	111	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 600MG/200UNIT	112	CALCIUM PLUS TAB 500-200	112
calcium acetate 667mg cap	116	CALCIUM CARBONATE-CHOLECALCIFEROL TAB 500 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM TAB 500/D	112
CALCIUM AND MAGNESIUM TAB	111	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM TAB 500+D	112
CALCIUM ANTACID CHEW 750MG	16	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM TAB 500MG	112
CALCIUM CARB-CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	111	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM TAB 600MG	112
CALCIUM CARBONATE CHEW TAB 500MG	16	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM TAB VITAMIN D	112
CALCIUM CARBONATE PLUS VITAMIN D3 TAB 600MG-800UNIT	111	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM W/VITAMIN D TAB 600+D3	112
CALCIUM CARBONATE SUSP	16	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM/D TAB 500MG	112
CALCIUM CARBONATE TAB 600MG	111	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM/D TAB 500MG-200UNITS	112
CALCIUM CARBONATE TAB 648MG	16	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM/D TAB 500MG-400UNITS	112
CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 250MG-125UNIT	111	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM/D TAB 500MG-600UNITS	113
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM/D TAB 600MG-200UNITS	113
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM/D TAB 600MG-400UNITS	113
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM/D TAB 600MG-800UNITS	113
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM/D3 TAB	113
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM/D3 TAB	113
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	500MG/ 400 UNIT	
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	CALCIUM/D3 TAB	113
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	112	500MG/ 600 UNIT	

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

Índice					
CALCIUM/D3 TAB	113	CAL-MAG-ZINC-D TAB	113	<i>captopril 25mg tab</i>	40
600-800		CALQUENCE 100MG	48	<i>captopril 50mg tab</i>	40
CALCIUM/D3 TAB	113	TAB		<i>carbamazepine 100mg</i>	26
600MG/ 200 UNIT		CALTRATE +D TAB	113	<i>chew tab</i>	
CALCIUM/D3 TAB	113	600-800		<i>carbamazepine 100mg er</i>	26
600MG/ 400 UNIT		CALTRATE 600 +D3	113	<i>cap</i>	
CALCIUM/D3 TAB	113	CHEW		<i>carbamazepine 100mg er</i>	26
600MG/200 UNIT		CALTRATE 600 CHEW	113	<i>tab</i>	
CALCIUM/D3 TAB	113	600-800		<i>carbamazepine 200mg er</i>	26
600MG/800UNIT		CALTRATE-D SOFT	113	<i>cap</i>	
CALCIUM/MAGNESIUM	113	CHEWS		<i>carbamazepine 200mg er</i>	26
/ZINC TAB		<i>camila 0.35mg tab 28-day</i>	127	<i>tab</i>	
CALCIUM/VIT D CAP	113	<i>pack</i>		<i>carbamazepine 200mg</i>	26
600-400		<i>camrese lo tab 91-day</i>	127	<i>tab</i>	
CALCIUM/VITAMIN D	113	<i>pack</i>		<i>carbamazepine 20mg/ml</i>	26
CHEW TAB		<i>candesartan cilexetil</i>	41	<i>oral susp</i>	
CALCIUM/VITAMIN D	113	<i>16mg tab</i>		<i>carbamazepine 300mg er</i>	26
TAB		<i>candesartan cilexetil</i>	41	<i>cap</i>	
CALCIUM/VITAMIN D	113	<i>32mg tab</i>		<i>carbamazepine 400mg er</i>	26
TAB 315MG-250UNIT		<i>candesartan cilexetil 4mg</i>	41	<i>tab</i>	
CALCIUM/VITAMIN D	113	<i>tab</i>		<i>carbidopa 25mg tab</i>	54
TAB 500MG-600UNIT		<i>candesartan cilexetil 8mg</i>	41	<i>carbidopa/entacapone/le</i>	54
CALCIUM/VITAMIN D	113	<i>tab</i>		<i>vodopa 12.5-200-50mg</i>	
TAB 600MG-400UNIT		<i>candesartan</i>	43	<i>tab</i>	
CALCIUM/VITAMIN D	113	<i>cilexetil/hydrochlorothiaz</i>		<i>carbidopa/entacapone/le</i>	54
TAB 600MG-800UNIT		<i>ide 16-12.5mg tab</i>		<i>vodopa 18.75-200-75mg</i>	
CALCIUM/VITAMIN D3	113	<i>candesartan</i>	43	<i>tab</i>	
TAB 500-5		<i>cilexetil/hydrochlorothiaz</i>		<i>carbidopa/entacapone/le</i>	54
CALCIUM/VITAMIN D3	113	<i>ide 32-12.5mg tab</i>		<i>vodopa 25-200-100mg</i>	
TAB 600-400		<i>candesartan</i>	43	<i>tab</i>	
CALCIUM/VITAMIN D3	113	<i>cilexetil/hydrochlorothiaz</i>		<i>carbidopa/entacapone/le</i>	54
TAB 600MG		<i>ide 32-25mg tab</i>		<i>vodopa 31.25-200-125mg</i>	
CALCIUM+D3 TAB	113	CAPECITABINE TAB	45	<i>tab</i>	
315-250		150MG		<i>carbidopa/entacapone/le</i>	54
CALCIUM+D3 TAB	113	CAPECITABINE TAB	45	<i>vodopa 37.5-200-150mg</i>	
600-400		500MG		<i>tab</i>	
CALCIUM+D3 TAB	113	CAPLYTA 10.5MG CAP	55	<i>carbidopa/entacapone/le</i>	55
600-800		CAPLYTA 21MG CAP	55	<i>vodopa 50-200-200mg</i>	
CALCIUM+D3 TAB	113	CAPLYTA 42MG CAP	55	<i>tab</i>	
MAXIMUM		CAPRELSA 100MG TAB	48	<i>carbidopa/levodopa</i>	55
CALCIUM-FOLIC ACID	113	CAPRELSA 300MG TAB	48	<i>10-100mg odt</i>	
PLUS D WAFER		CAPSAICIN CREAM	81	<i>carbidopa/levodopa</i>	55
CALIUUM + D TAB	113	0.025%		<i>10-100mg tab</i>	
CALLUS REMOV PAD	81	<i>captopril 100mg tab</i>	40	<i>carbidopa/levodopa</i>	55
40%		<i>captopril 12.5mg tab</i>	40	<i>25-100mg er tab</i>	

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

Índice

<i>carbidopa/levodopa</i>	55	<i>cartia xt 180mg er (24hr)</i>	68	CEFPODOXIME	21
<i>25-100mg odt</i>		<i>cap</i>		20MG/ML ORAL SUSP	
<i>carbidopa/levodopa</i>	55	<i>cartia xt 240mg er (24hr)</i>	68	<i>cefprozil 250mg tab</i>	21
<i>25-100mg tab</i>		<i>cap</i>		<i>cefprozil 25mg/ml oral</i>	21
<i>carbidopa/levodopa</i>	55	<i>cartia xt 300mg er (24hr)</i>	68	<i>susp</i>	
<i>25-250mg odt</i>		<i>cap</i>		<i>cefprozil 500mg tab</i>	21
<i>carbidopa/levodopa</i>	55	<i>carvedilol 12.5mg tab</i>	67	<i>cefprozil 50mg/ml oral</i>	21
<i>25-250mg tab</i>		<i>carvedilol 25mg tab</i>	67	<i>susp</i>	
<i>carbidopa/levodopa</i>	55	<i>carvedilol 3.125mg tab</i>	67	<i>ceftaroline fosamil 400mg</i>	21
<i>50-200mg er tab</i>		<i>carvedilol 6.25mg tab</i>	67	<i>inj</i>	
CARBONATE/VITAMIN I	113	<i>caspofungin acetate 50mg</i>	37	<i>ceftaroline fosamil 600mg</i>	21
TAB 600MG/800UNIT		<i>inj</i>		<i>inj</i>	
CARBOXYMETHYLCEL	132	<i>caspofungin acetate 70mg</i>	37	<i>ceftazidime 1gm inj</i>	21
LULOSE OPTH SOLN		<i>inj</i>		CEFTAZIDIME	21
0.5%		CASTOR OIL 100%	105	200MG/ML INJ	
CARBOXYMETHYLCEL	132	CAYSTON 75MG/ML	19	<i>ceftazidime 2gm inj</i>	21
LULOSE SOLN 0.5%		NEB SOLN		<i>ceftriaxone 10gm inj</i>	21
CAREONE TEST STRIPS	84	C-CHEWABLE CHW	145	<i>ceftriaxone 1gm inj</i>	21
CARESENS LANCETS	106	500MG		<i>ceftriaxone 250mg inj</i>	21
30G		CEFACLOR 250MG CAP	20	<i>ceftriaxone 2gm inj</i>	21
CARESENS N TEST	84	CEFACLOR 500MG CAP	21	<i>ceftriaxone 500mg inj</i>	21
STRIPS		<i>cefadroxil 100mg/ml oral</i>	21	<i>cefuroxime 1500mg inj</i>	21
CARESENS S TEST STRIP	84	<i>susp</i>		<i>cefuroxime 250mg tab</i>	21
CARETOUCH BLOOD	84	<i>cefadroxil 500mg cap</i>	21	<i>cefuroxime 500mg tab</i>	21
GLUCOSE T		<i>cefadroxil 50mg/ml oral</i>	21	<i>cefuroxime 750mg inj</i>	21
CARETOUCH LANCETS	106	<i>susp</i>		<i>celecoxib 100mg cap</i>	12
28G		<i>cefazolin 1gm inj</i>	21	<i>celecoxib 200mg cap</i>	12
CARETOUCH SAFETY	106	<i>cefazolin 200mg/ml inj</i>	21	<i>celecoxib 400mg cap</i>	12
LANCETS 26G		<i>cefazolin 500mg inj</i>	21	<i>celecoxib 50mg cap</i>	12
CARETOUCH TEST	84	<i>cefdinir 25mg/ml oral</i>	21	CENTRATEX CAP	99
STRIPS		<i>susp</i>		CENTRAVITES 50 PLUS	119
CARETOUCH TWIST 28	106	<i>cefdinir 300mg cap</i>	21	TAB	
CARETOUCH TWIST 30	106	<i>cefdinir 50mg/ml oral</i>	21	CENTRUM ADULTS	119
CARETOUCH TWIST 30C	109	<i>susp</i>		CENTRUM ADULTS TAB	119
LANCETS		<i>cefepime 1gm inj</i>	21	CENTRUM LIQUID	119
CARETOUCH TWIST	106	<i>cefepime 2gm inj</i>	21	ADULT	
LANCETS		<i>cefixime 400mg cap</i>	21	CENTRUM MATURE TAE	119
<i>carglumic acid 200mg tab</i>	87	<i>cefoxitin 1gm inj</i>	21	50+WOMEN	
<i>for oral susp</i>		<i>cefoxitin 200mg/ml inj</i>	21	CENTRUM MEN TAB	119
<i>carisoprodol 350mg tab</i>	60	<i>cefoxitin 2gm inj</i>	21	CENTRUM MENS TAB	119
CARTEOLOL 1% OPTH	132	<i>cefpodoxime 100mg tab</i>	21	CENTRUM SILVER	119
SOLN		CEFPODOXIME	21	ADULTS 50+ TAB	
<i>cartia xt 120mg er (24hr)</i>	68	10MG/ML ORAL SUSP		CENTRUM SILVER TAB	119
<i>cap</i>		<i>cefpodoxime 200mg tab</i>	21	CENTRUM SILVER TAB	119
				50+	

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

Índice

CENTRUM SILVER TAB 119	CHEST CONGESTION 73	<i>ciclopirox 0.77% topical lotion</i> 78
50+WOMEN	TAB RELIEF PE	
CENTRUM SILVER TAB 119	CHEST RUB OINTMENT 76	<i>ciclopirox 1% shampoo</i> 78
WOMEN 50+	CHEW CALCIUM CHW 113	<i>ciclopirox 8% topical soln</i> 78
CENTRUM SILVER 119	CHILD PAIN CHEW 13	CILASTATIN/IMIPENEM 19
WOMEN TAB	160MG	250-250MG INJ
CENTRUM TAB 119	CHILDRENS CHEWABLE 123	<i>cilastatin/imipenem</i> 19
CENTRUM WOMEN 119	VITAMIN	<i>500-500mg inj</i>
MULTIVITAMIN	CHLO TUSS LIQUID 73	<i>cilostazol 100mg tab</i> 23
CENTRUM WOMEN TAB 119	<i>chlordiazepoxide 10mg</i> 18	<i>cilostazol 50mg tab</i> 23
CENTURY ADULT TAB 119	<i>cap</i>	CIMDUO 300-300MG 61
<i>cephalexin 250mg cap</i> 21	<i>chlordiazepoxide 25mg</i> 18	TAB
<i>cephalexin 25mg/ml oral</i> 21	<i>cap</i>	<i>cimetidine 200mg tab</i> 92
<i>susp</i>	<i>chlordiazepoxide 5mg cap</i> 18	<i>cimetidine 300mg tab</i> 92
<i>cephalexin 500mg cap</i> 21	<i>chlorhexidine gluconate</i> 76	<i>cimetidine 400mg tab</i> 92
<i>cephalexin 50mg/ml oral</i> 21	<i>0.12% mouthwash</i>	<i>cimetidine 800mg tab</i> 92
<i>susp</i>	CHLOROQUINE 54	CIMZIA 200MG INJ 64
CEREFOLIN TAB 87	PHOSPHATE 250MG TAB	CIMZIA 200MG/ML 64
CEROVITE TAB SENIOR 119	<i>chloroquine phosphate</i> 54	SYRINGE
CERTA PLUS TAB 120	<i>500mg tab</i>	CIMZIA 200MG/ML 64
CERTAVITE TAB 120	CHLORPHENIRAMINE 38	SYRINGE PACK (2)
ANTIOXID	TAB 4MG	CIMZIA 200MG/ML 64
CERTAVITE TAB SENIOR 120	<i>chlorpromazine 100mg</i> 58	SYRINGE STARTER KIT
CERTAVITE/ANTIOXIDA 120	<i>tab</i>	(6)
NTS TAB	<i>chlorpromazine 100mg/ml</i> 58	<i>cinacalcet 30mg tab</i> 87
CETIRIZINE SOLN 39	<i>oral soln</i>	<i>cinacalcet 60mg tab</i> 87
1MG/ML	<i>chlorpromazine 10mg tab</i> 58	<i>cinacalcet 90mg tab</i> 87
CETIRIZINE SOLN 39	<i>chlorpromazine 200mg</i> 58	<i>ciprofloxacin 0.3% ophth</i> 132
1MG/ML	<i>tab</i>	<i>soln</i>
CETIRIZINE SYRUP 39	<i>chlorpromazine 25mg tab</i> 59	<i>ciprofloxacin 250mg tab</i> 19
1MG/ML	<i>chlorpromazine 30mg/ml</i> 59	CIPROFLOXACIN 19
CETIRIZINE TAB 10MG 39	<i>oral soln</i>	2MG/ML INJ
CETIRIZINE TAB 5MG 39	<i>chlorpromazine 50mg tab</i> 59	<i>ciprofloxacin 500mg tab</i> 19
CETIRIZINE/PSEUDOEP 73	<i>chlorthalidone 25mg tab</i> 70	<i>ciprofloxacin 750mg tab</i> 19
HEDRINE TAB 5-120MG	<i>chlorthalidone 50mg tab</i> 70	<i>ciprofloxacin/dexamethas</i> 134
<i>cevimeline 30mg cap</i> 76	<i>chlorzoxazone 500mg tab</i> 60	<i>one 0.3-0.1% otic susp</i>
CHEST CONGESTION 73	<i>cholestyramine 4gm</i> 39	<i>citalopram 10mg tab</i> 29
RELIEF D TAB	<i>powder for oral susp</i>	<i>citalopram 20mg tab</i> 29
20-400MG	<i>cholestyramine light 4gm</i> 39	<i>citalopram 2mg/ml oral</i> 29
CHEST CONGESTION 73	<i>powder for oral susp</i>	<i>soln</i>
RELIEF DM SYRUP	<i>ciclopirox 0.77% topical</i> 78	<i>citalopram 40mg tab</i> 29
CHEST CONGESTION 76	<i>cream</i>	CITRACAL+D3 TAB 113
SYRUP 100/5ML	<i>ciclopirox 0.77% topical</i> 78	MAXIMUM
CHEST CONGESTION 76	<i>gel</i>	CITRANATAL BLOOM 124
TAB 400MG		TAB

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

Índice

<i>claravis 10mg cap</i>	77	CLINIMIX 4.25/5 INJ	126	<i>clopidogrel 75mg tab</i>	23
<i>claravis 20mg cap</i>	77	CLINIMIX 5/15 INJ	126	<i>clorazepate dipotassium</i>	18
<i>claravis 30mg cap</i>	77	CLINIMIX 5/20 INJ	126	<i>15mg tab</i>	
<i>claravis 40mg cap</i>	77	<i>clinisol 15% inj</i>	126	<i>clorazepate dipotassium</i>	18
<i>clarithromycin 250mg tab</i>	23	<i>clobazam 10mg tab</i>	25	<i>3.75mg tab</i>	
CLARITHROMYCIN	23	<i>clobazam 2.5mg/ml oral</i>	25	<i>clorazepate dipotassium</i>	18
25MG/ML ORAL SUSP		<i>susp</i>		<i>7.5mg tab</i>	
<i>clarithromycin 500mg tab</i>	23	<i>clobazam 20mg tab</i>	25	<i>clotrimazole 1% topical</i>	78
CLARITHROMYCIN	23	<i>clobetasol propionate</i>	80	<i>cream</i>	
50MG/ML ORAL SUSP		<i>0.05% shampoo</i>		<i>clotrimazole 10mg</i>	76
CLEARLAX POWDER	105	<i>clobetasol propionate</i>	80	<i>lozenge</i>	
CLEARLAX POWDER	105	<i>0.05% topical cream</i>		CLOTTRIMAZOLE SOLN	78
CLEVER CHEK TEST	84	<i>clobetasol propionate</i>	80	<i>1%</i>	
STRIPS		<i>0.05% topical e cream</i>		CLOTTRIMAZOLE	143
CLEVER CHOICE TEST	84	<i>clobetasol propionate</i>	80	VAGINAL CREAM 1%	
STRIPS		<i>0.05% topical foam</i>		CLOTTRIMAZOLE	143
<i>clindamycin 1% pad</i>	77	<i>clobetasol propionate</i>	80	VAGINAL CREAM 1%	
<i>clindamycin 1% topical</i>	77	<i>0.05% topical gel</i>		<i>clotrimazole/betamethaso</i>	78
<i>gel (once-daily)</i>		<i>clobetasol propionate</i>	80	<i>ne 1-0.05% topical cream</i>	
<i>clindamycin 1% topical</i>	77	<i>0.05% topical lotion</i>		<i>clozapine 100mg odt</i>	57
<i>gel (twice-daily)</i>		<i>clobetasol propionate</i>	80	<i>clozapine 100mg tab</i>	57
<i>clindamycin 1% topical</i>	77	<i>0.05% topical ointment</i>		<i>clozapine 12.5mg odt</i>	58
<i>lotion</i>		<i>clobetasol propionate</i>	80	<i>clozapine 150mg odt</i>	58
<i>clindamycin 1% topical</i>	77	<i>0.05% topical soln</i>		<i>clozapine 200mg odt</i>	58
<i>soln</i>		<i>clomipramine 25mg cap</i>	31	<i>clozapine 200mg tab</i>	58
<i>clindamycin 150mg cap</i>	19	<i>clomipramine 50mg cap</i>	31	<i>clozapine 25mg odt</i>	58
<i>clindamycin 2% vaginal</i>	19	<i>clomipramine 75mg cap</i>	31	<i>clozapine 25mg tab</i>	58
<i>cream</i>		<i>clonazepam 0.125mg odt</i>	25	<i>clozapine 50mg tab</i>	58
<i>clindamycin 300mg cap</i>	19	<i>clonazepam 0.25mg odt</i>	25	COAGADEX INJ	95
<i>clindamycin 300mg/2ml</i>	19	<i>clonazepam 0.5mg odt</i>	25	COARTEM 20-120MG	54
<i>inj</i>		<i>clonazepam 0.5mg tab</i>	25	TAB	
<i>clindamycin 300mg/50ml</i>	19	<i>clonazepam 1mg odt</i>	25	COATS ALOE CREAM	81
<i>inj</i>		<i>clonazepam 1mg tab</i>	25	COATS ALOE GEL	81
<i>clindamycin 600mg/4ml</i>	19	<i>clonazepam 2mg odt</i>	25	COATS ALOE LINIMENT	81
<i>inj</i>		<i>clonazepam 2mg tab</i>	25	LOTION 10%	
<i>clindamycin 600mg/50ml</i>	19	<i>clonidine 0.1mg er tab</i>	10	COATS ALOE	81
<i>inj</i>		<i>clonidine 0.1mg tab</i>	42	MOISTURIZING LOTION	
<i>clindamycin 75mg cap</i>	19	<i>clonidine 0.1mg/24hr</i>	42	COBENFY 100-20MG	56
<i>clindamycin 75mg/5ml</i>	19	<i>weekly patch</i>		CAP	
<i>oral soln</i>		<i>clonidine 0.2mg tab</i>	42	COBENFY 125-30MG	56
<i>clindamycin 900mg/50ml</i>	19	<i>clonidine 0.2mg/24hr</i>	42	CAP	
<i>inj</i>		<i>weekly patch</i>		COBENFY 50-20MG CAP	56
<i>clindamycin 900mg/6ml</i>	19	<i>clonidine 0.3mg tab</i>	42	COBENFY CAP 28-DAY	56
<i>inj</i>		<i>clonidine 0.3mg/24hr</i>	42	STARTER PACK (56)	
CLINIMIX 4.25/10 INJ	126	<i>weekly patch</i>			

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

Índice

<i>codeine</i>	14	COMFORT EZ LANCETS	106	CORN REMOVER PAD	81
<i>phosphate/acetaminophe</i>		28G		40%	
<i>n 15-300mg tab</i>		COMFORT TOUCH MIS	106	CORVITA TAB	120
<i>codeine</i>	14	LANC 30G		CORVITE 150 TAB	99
<i>phosphate/acetaminophe</i>		COMFORT TOUCH MIS	106	CORVITE FE TAB	99
<i>n 30-300mg tab</i>		LANC 31G		CORVITE FREE TAB	120
<i>codeine</i>	14	COMPACT SPAC MIS	109	CORVITE TAB	120
<i>phosphate/acetaminophe</i>		CHAMBER		COSENTYX 150MG/ML	64
<i>n 60-300mg tab</i>		COMPACT SPACE	110	SYRINGE	
CODEINE/GUAIFENESIN	73	CHAMBER LG MASK		COSENTYX	64
SOLN 10-100/5		COMPACT SPACE	110	75MG/0.5ML SYRINGE	
<i>colchicine 0.6mg tab</i>	94	CHAMBER MD MASK		COSENTYX	64
<i>colchicine/probenecid</i>	94	COMPACT SPACE	110	SENSOREADY	
<i>0.5-500mg tab</i>		CHAMBER SM MASK		150MG/ML	
COLD AND ALLERGY	73	COMPANION TAB	120	AUTO-INJECTOR	
CHILDRENS LIQUID		COMPLE MULTI TAB	120	COSENTYX UNOREADY	64
COLD AND FLU	73	ADLT 50+		300MG/2ML	
NIGHTTIME CAP		COMPLETE	120	AUTO-INJECTOR	
COLD AND FLU PAK	73	MULTIVITAMIN ADULT		COTELLIC 20MG TAB	48
DAY/NGHT		50+ TAB		COUGH AND COLD TAB	73
COLD AND SINUS CAP	73	COMPLETE NATAL DHA	124	4-30MG	
30-200MG		COMPLETENATE CHEW	124	COUGH DM	72
COLD/COUGH	73	TAB		CHILDRENS SUSP	
CHILDRENS LIQUID		COMPLEX B-100 TAB	125	30MG/5ML	
COLD/COUGH LIQUID	73	<i>compro 25mg rectal supp</i>	59	COUGH DM SUSP	72
CHILDREN		<i>conjugated estrogens</i>	130	COUGH DM SUSP	72
COLD/FLU CAP	73	<i>0.3mg tab</i>		30MG/5ML	
DAYTIME		<i>conjugated estrogens</i>	130	CRANBERRY CAP	125
COLD/FLU CAP	73	<i>0.45mg tab</i>		CREON	116
NITETIME		<i>conjugated estrogens</i>	130	120000-24000-76000UNI	
<i>colesevelam 625mg tab</i>	39	<i>0.625mg tab</i>		T DR CAP	
<i>colestipol 1gm tab</i>	39	<i>conjugated estrogens</i>	130	CREON	116
<i>colestipol 5000mg</i>	39	<i>0.9mg tab</i>		15000-3000-9500UNIT	
<i>granules for oral susp</i>		<i>conjugated estrogens</i>	130	DR CAP	
<i>colistin 75mg/ml inj</i>	19	<i>1.25mg tab</i>		CREON	116
COMBIVENT RESPIMAT	139	<i>constulose 10gm/15ml</i>	91	180000-36000-114000U	
20-100MCG/ACT		<i>oral soln</i>		NIT DR CAP	
INHALER		CONTOUR PLUS TEST	84	CREON	116
COMETRIQ CAP 100MG	48	STRIPS		30000-6000-19000UNIT	
DAILY DOSE PACK (56)		COPIKTRA 15MG CAP	48	DR CAP	
COMETRIQ CAP 140MG	48	COPIKTRA 25MG CAP	48	CREON	116
DAILY DOSE PACK (112)		CORAL CALCIUM CAP	113	60000-12000-38000UNIT	
COMETRIQ CAP 60MG	48	CORIFACT INJ	95	DR CAP	
DAILY DOSE PACK (84)		CORN AND CALLUS	81	CRESEMBA 186MG CAP	37
		LIQUID		CRESEMBA 74.5MG CAP	37

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

Índice

<i>cromolyn sodium</i>	140	CVS SLOW RELEASE	100	<i>cyclosporine modified</i>	102
<i>20mg/2ml neb soln</i>		IRON TAB 45MG		<i>100mg/ml oral soln</i>	
<i>cromolyn sodium 20mg/ml</i>	116	CVS SPECTRAVITE	120	<i>cyclosporine modified</i>	102
<i>oral soln</i>		ADVANCED TAB		<i>25mg cap</i>	
CROMOLYN SODIUM	133	CVS VITAMIN A CAP	143	<i>cyclosporine modified</i>	102
4% OPTH SOLN		8000 UNIT		<i>50mg cap</i>	
CROMOLYN SODIUM	125	CVS VITAMIN B12 TAB	97	<i>cyproheptadine 0.4mg/ml</i>	138
NASAL SPRAY		1000MCG		<i>oral soln</i>	
<i>cryselle tab 28-day pack</i>	127	CVS VITAMIN B-12 TR	97	<i>cyproheptadine 4mg tab</i>	138
CUTAQUIG SOLN 1GM	135	TAB 1000		<i>cyred tab 28-day pack</i>	127
CUTAQUIG SOLN 2GM	135	CVS VITAMIN C TAB	120	CYSTADANE 1GM	88
CUTAQUIG SOLN 4GM	135	CVS VITAMIN C TAB	145	POWDER FOR ORAL	
CUTAQUIG SOLN 8GM	135	1000MG		SOLN	
CUTTER BACKWOODS	82	CVS VITAMIN E 180MG	143	CYSTADROPS 0.37%	133
SPRAY 25%		CVS VITAMIN E CAP 400	143	OPHTH SOLN	
CUTTER LEMON	82	UNIT		CYSTAGON 150MG CAP	93
EUCALYPTUS		CVS VITAMIN E CAP	143	CYSTAGON 50MG CAP	93
CUVITRU INJ	135	400UNIT			
CVS ADVANCED TEST	84	CYANOCOBALAM INJ	97	D	
STRIPS		1000MCG		<i>dabigatran etexilate</i>	23
CVS B COMPLEX PLUS	118	CYANOCOBALAMIN INJ	97	<i>mesylate 110mg cap</i>	
C TAB		1000MCG		<i>dabigatran etexilate</i>	23
CVS B-1 TAB 100MG	145	CYANOCOBALAMIN	97	<i>mesylate 150mg cap</i>	
CVS B12 LIQUID	97	LIQUID 1000MCG/15ML		<i>dabigatran etexilate</i>	23
1000/15		CYANOCOBALAMIN	97	<i>mesylate 75mg cap</i>	
CVS B-6 TAB 100MG	145	SPRAY 500MCG		DAILY MULTIPLE	120
CVS C/ROSE TAB 500MG	145	CYANOCOBALAMIN	97	VITAMINS MINERALS	
CVS CALCIUM TAB	113	TAB 1000 MCG		DAILY MULTIPLE	120
600MG		CYANOCOBALAMIN	97	VITAMINS TAB	
CVS CHEWABLE C WITH	145	TAB 500 MCG		DAILY TAB VITAMIN	122
ROSE		<i>cyclobenzaprine 10mg</i>	60	DAILY VALUE TAB	122
CVS DAILY MULTIPLE	120	<i>tab</i>		MULTIVITAMIN	
FOR WOMEN TAB		<i>cyclobenzaprine 5mg tab</i>	60	DAILY VIT	120
CVS GLUCOSE METER	84	<i>cyclophosphamide 25mg</i>	44	TAB+MINERAL	
TEST ST		<i>cap</i>		DAILY VITE TAB	122
CVS HAIR/SKIN/NAILS	125	<i>cyclophosphamide 50mg</i>	44	DAILY WOMENS	120
TAB		<i>cap</i>		MULTIVITAMIN TAB	
CVS IRON TAB 27MG	100	CYCLOPHOSPHAMIDE	45	<i>dalfampridine 10mg er</i>	137
CVS IRON TAB 325MG	100	50MG TAB		<i>tab</i>	
CVS MAGNESIUM TAB	115	<i>cyclosporine 0.05% ophth</i>	133	<i>danazol 100mg cap</i>	15
500MG		<i>susp</i>		<i>danazol 200mg cap</i>	15
CVS SELENIUM TAB	116	<i>cyclosporine 100mg cap</i>	102	<i>danazol 50mg cap</i>	15
200MCG		<i>cyclosporine 25mg cap</i>	102	<i>dantrolene sodium 100mg</i>	60
CVS SLOW RELEASE FE	100	<i>cyclosporine modified</i>	102	<i>cap</i>	
TAB 45MG		<i>100mg cap</i>			

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

Índice

<i>dantrolene sodium 25mg cap</i>	60	DEKAS PLUS LIQ	123	<i>dexamethasone 2mg tab</i>	88
<i>dantrolene sodium 50mg cap</i>	60	DELSTRIGO	61	<i>dexamethasone 4mg tab</i>	88
<i>dapagliflozin 10mg tab</i>	35	100-300-300MG TAB		<i>dexamethasone 6mg tab</i>	88
<i>dapagliflozin 5mg tab</i>	35	DEPO-SUBQ PROVERA	127	DEXAMETHASONE	133
<i>dapagliflozin/metformin 10-1000mg er tab</i>	32	104MG/0.65ML		PHOSPHATE 0.1%	
<i>dapagliflozin/metformin 10-500mg er tab</i>	32	SYRINGE		OPHTH SOLN	
<i>dapagliflozin/metformin 5-1000mg er tab</i>	32	DESCOVY 120-15MG TAB	61	<i>dexamethasone/neomycin /polymyxin b 0.1% ophth ointment</i>	133
<i>dapagliflozin/metformin 5-500mg er tab</i>	32	DESCOVY 200-25MG TAB	61	<i>dexamethasone/neomycin /polymyxin b 0.1% ophth susp</i>	133
<i>dapsone 100mg tab</i>	44	<i>desipramine 100mg tab</i>	31	<i>dexamethasone/tobramycin 0.3-0.1% ophth susp</i>	133
<i>dapsone 25mg tab</i>	44	<i>desipramine 10mg tab</i>	31	<i>dexmethylphenidate 10mg tab</i>	11
DAPTACEL INJ	103	<i>desipramine 150mg tab</i>	31	<i>dexmethylphenidate 2.5mg tab</i>	11
<i>daptomycin 500mg inj</i>	19	<i>desipramine 25mg tab</i>	31	<i>dexmethylphenidate 5mg tab</i>	11
<i>darunavir 600mg tab</i>	61	<i>desipramine 50mg tab</i>	32	<i>dextroamphetamine sulfate 10mg tab</i>	10
<i>darunavir 800mg tab</i>	61	<i>desipramine 75mg tab</i>	32	<i>dextroamphetamine sulfate 5mg tab</i>	10
<i>dasatinib 100mg tab</i>	48	<i>desloratadine 5mg tab</i>	138	DEXTROMETHORPHAN CAP 15MG	72
<i>dasatinib 140mg tab</i>	48	<i>desmopressin acetate 0.01% (0.01mg/act) nasal spray</i>	89	<i>dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate 20-10mg cap</i>	137
<i>dasatinib 20mg tab</i>	48	<i>desmopressin acetate 0.1mg tab</i>	89	DEXTROMETHORPHAN LIQUID 30MG/5ML	72
<i>dasatinib 50mg tab</i>	48	<i>desmopressin acetate 0.2mg tab</i>	89	DEXTROSE 10% INJ	126
<i>dasatinib 70mg tab</i>	48	<i>desonide 0.05% topical cream</i>	80	DIACOMIT 250MG CAP	26
<i>dasatinib 80mg tab</i>	48	<i>desonide 0.05% topical ointment</i>	80	DIACOMIT 250MG POWDER FOR ORAL SUSP	26
DAURISMO 100MG TAB	46	<i>desoximetasone 0.25% topical cream</i>	80	DIACOMIT 500MG CAP	26
DAURISMO 25MG TAB	46	<i>desoximetasone 0.25% topical ointment</i>	80	DIACOMIT 500MG POWDER FOR ORAL SUSP	26
DAYTIME COLD/FLU RELIEF LIQUID 10/5/325	73	<i>desvenlafaxine succinate 100mg er tab</i>	31	DIALYVITE 800 TAB	118
<i>deblitane 0.35mg tab 28-day pack</i>	127	<i>desvenlafaxine succinate 25mg er tab</i>	31	DIALYVITE SUPREME TAB	120
DECONEX DMX TAB	73	<i>desvenlafaxine succinate 50mg er tab</i>	31	DIALYVITE TAB	118
DECONEX IR TAB	74	<i>dexamethasone 0.5mg tab</i>	88	DIALYVITE/ZINC TAB	118
10-385MG		DEXAMETHASONE	88		
DEEP SEA NASAL SPRAY 0.65%	125	0.5MG/5ML ORAL SOLN			
<i>deferasirox 180mg tab</i>	36	<i>dexamethasone 0.75mg tab</i>	88		
<i>deferasirox 360mg tab</i>	36	<i>dexamethasone 1.5mg tab</i>	88		
<i>deferasirox 90mg tab</i>	36	<i>dexamethasone 1mg tab</i>	88		
DEKAS CAP ESSENTIAL	122				
DEKAS LIQUID ESSENTIAL	122				
MULTI-VITAMIN					
DEKAS PLUS CAP	120				

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

Índice

DIAPER RASH OIN 40%	82	<i>digoxin 0.125mg tab</i>	69	DIPHENHYDRAMINE	38
DIATRUE PLUS TEST STRIPS	84	<i>digoxin 0.25mg tab</i>	69	CAP 50MG	
<i>diazepam 10mg tab</i>	18	<i>dihydroergotamine</i>	110	DIPHENHYDRAMINE	38
<i>diazepam 10mg/2ml rectal gel</i>	25	<i>mesylate 0.5mg/act nasal inhaler</i>		LIQUID 12.5/5ML	
<i>diazepam 1mg/ml oral soln</i>	18	DILANTIN 30MG ER	26	DIPHENHYDRAMINE	38
<i>diazepam 2.5mg/0.5ml rectal gel</i>	25	CAP		LIQUID 25/10ML	
<i>diazepam 20mg/4ml rectal gel</i>	25	<i>diltiazem 120mg er (12hr) cap</i>	68	DIPHENHYDRAMINE	38
<i>diazepam 2mg tab</i>	18	<i>diltiazem 120mg er (24hr) cap</i>	68	TAB 25MG	
<i>diazepam 5mg tab</i>	18	<i>diltiazem 120mg tab</i>	68	<i>dipyridamole 25mg tab</i>	23
<i>diazepam 5mg/ml oral soln</i>	18	<i>diltiazem 180mg er (24hr) cap</i>	68	<i>dipyridamole 50mg tab</i>	23
<i>diazoxide 50mg/ml oral susp</i>	33	<i>diltiazem 240mg er (24hr) cap</i>	68	<i>dipyridamole 75mg tab</i>	23
DIBUCAINE OIN 1%	81	<i>diltiazem 300mg er (24hr) cap</i>	68	<i>disopyramide 100mg cap</i>	66
DICLOFENAC GEL 1%	79	<i>diltiazem 30mg tab</i>	68	<i>disopyramide 150mg cap</i>	66
<i>diclofenac potassium 50mg tab</i>	12	<i>diltiazem 360mg er (24hr) cap</i>	68	<i>disulfiram 250mg tab</i>	16
<i>diclofenac sodium 0.1% ophth soln</i>	133	<i>diltiazem 420mg er (24hr) cap</i>	68	<i>divalproex sodium 125mg dr cap</i>	29
<i>diclofenac sodium 1.5% topical soln</i>	12	<i>diltiazem 60mg er (12hr) cap</i>	68	<i>divalproex sodium 125mg dr tab</i>	29
<i>diclofenac sodium 100mg er tab</i>	12	<i>diltiazem 60mg tab</i>	68	<i>divalproex sodium 250mg dr tab</i>	29
<i>diclofenac sodium 25mg dr tab</i>	12	<i>diltiazem 90mg er (12hr) cap</i>	68	<i>divalproex sodium 250mg er tab</i>	55
<i>diclofenac sodium 3% topical gel</i>	79	<i>diltiazem 90mg tab</i>	68	<i>divalproex sodium 500mg dr tab</i>	29
<i>diclofenac sodium 50mg dr tab</i>	12	<i>dilt-xr 120mg cap</i>	68	<i>divalproex sodium 500mg er tab</i>	55
<i>diclofenac sodium 75mg dr tab</i>	12	<i>dilt-xr 180mg cap</i>	68	DM/GG/PHENYL LIQUID	74
<i>dicloxacillin 250mg cap</i>	22	<i>dilt-xr 240mg cap</i>	68	DM/GUAIFENESIN	74
<i>dicloxacillin 500mg cap</i>	22	DIMETANE CAP 25MG	38	LIQUID 20/200MG	
<i>dicyclomine 10mg cap</i>	91	DIMETANE CAP 50MG	38	DOCOSANOL CREAM	80
<i>dicyclomine 20mg tab</i>	91	<i>dimethyl fumarate 120mg dr cap</i>	137	10%	
<i>dicyclomine 2mg/ml oral soln</i>	91	<i>dimethyl fumarate 120mg/240mg cap starter pack (60)</i>	137	DOCUSATE MINI	106
<i>diflunisal 500mg tab</i>	12	<i>dimethyl fumarate 240mg dr cap</i>	137	ENEMA 283MG	
<i>difluprednate 0.05% ophth susp</i>	133	DIPHENHYDRAM LIQ	38	DOCUSATE SODIUM	106
		12.5/5ML		DOCUSOL KIDS ENEMA	106
		DIPHENHYDRAMINE	38	100MG/5ML	
		CAP 25MG		<i>dofetilide 125mcg cap</i>	66
				<i>dofetilide 250mcg cap</i>	66
				<i>dofetilide 500mcg cap</i>	66
				<i>donepezil 10mg odt</i>	135
				<i>donepezil 10mg tab</i>	135
				<i>donepezil 23mg tab</i>	135
				<i>donepezil 5mg odt</i>	135
				<i>donepezil 5mg tab</i>	135

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

Índice

<i>dorzolamide 2% ophth soln</i>	133	<i>doxycycline monohydrate 50mg tab</i>	19	<i>duloxetine 20mg dr cap</i>	31
<i>dorzolamide/timolol 22.3-6.8mg/ml ophth soln</i>	132	<i>doxycycline monohydrate 5mg/ml oral susp</i>	19	<i>duloxetine 30mg dr cap</i>	31
<i>dotti 0.025mg/24hr twice weekly patch</i>	130	<i>doxycycline monohydrate 75mg tab</i>	19	<i>duloxetine 60mg dr cap</i>	31
<i>dotti 0.0375mg/24hr twice weekly patch</i>	130	DRIMINATE TAB 50MG	36	DUPIXENT	64
<i>dotti 0.05mg/24hr twice weekly patch</i>	130	DRIZALMA 20MG DR	31	200MG/1.14ML	
<i>dotti 0.075mg/24hr twice weekly patch</i>	130	SPRINKLE CAP		AUTO-INJECTOR	
<i>dotti 0.1mg/24hr twice weekly patch</i>	130	DRIZALMA 30MG DR	31	DUPIXENT	64
DOVATO 50-300MG TAB	61	SPRINKLE CAP		200MG/1.14ML	
<i>doxazosin 1mg tab</i>	42	DRIZALMA 40MG DR	31	SYRINGE	
<i>doxazosin 2mg tab</i>	42	SPRINKLE CAP		DUPIXENT 300MG/2ML	64
<i>doxazosin 4mg tab</i>	42	DRIZALMA 60MG DR	31	AUTO-INJECTOR	
<i>doxazosin 8mg tab</i>	42	SPRINKLE CAP		DUPIXENT 300MG/2ML	64
<i>doxepin 100mg cap</i>	32	DRIZALMA 60MG DR	31	SYRINGE	
<i>doxepin 10mg cap</i>	32	SPRINKLE CAP		DURAFLU TAB	74
DOXEPIN 10MG/ML	32	DRONABINOL 10mg cap	36	DURAHIST TAB 2-60MG	74
ORAL SOLN		<i>dronabinal 2.5mg cap</i>	36	<i>dutasteride 0.5mg cap</i>	93
<i>doxepin 25mg cap</i>	32	<i>dronabinal 5mg cap</i>	36	D-VI-SOL LIQUID 400	143
<i>doxepin 50mg cap</i>	32	DROPLET LANCING	106	UNIT	
<i>doxepin 75mg cap</i>	32	DEVICE		D-VITE PEDIA DRO	143
<i>doxy 100mg inj</i>	19	DROPLET PERSONAL	106	400UNIT	
<i>doxycycline hyclate 100mg cap</i>	19	LANCETS		E	
<i>doxycycline hyclate 100mg inj</i>	19	DROPSAFE MIS	106	E-400 CAP 400UNIT	143
<i>doxycycline hyclate 100mg tab</i>	19	LANCETS 23G		EAR DROPS FOR	134
<i>doxycycline hyclate 20mg tab</i>	19	<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients 3-0.02-1mg tab 28-day pack</i>	127	SWIMMERS	
<i>doxycycline hyclate 50mg cap</i>	19	<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients 3-0.03-1mg tab 28-day pack</i>	127	EARWAX REMOVE	134
<i>doxycycline monohydrate 100mg cap</i>	19	DROXIA 200MG CAP	116	DROPS 6.5% OTIC	
<i>doxycycline monohydrate 100mg tab</i>	19	DROXIA 300MG CAP	116	EASY COMFORT	106
<i>doxycycline monohydrate 50mg cap</i>	19	DROXIA 400MG CAP	116	LANCETS	
		<i>droxidopa 100mg cap</i>	66	EASY MINI EJECT	106
		<i>droxidopa 200mg cap</i>	66	LANCING DEVICE	
		<i>droxidopa 300mg cap</i>	66	EASY PLUS II TEST	84
		DRY EYE RELIEF DROPS	132	STRIPS	
		DULERA 100-5MCG	139	EASY STEP TEST STRIPS	84
		INHALER		EASY TALK TEST STRIP	84
		DULERA 200-5MCG	139	EASY TALK TEST STRIP	84
		INHALER		PLUS II	
		DULERA 50-5MCG	139	EASY TOUCH LANCING	106
		INHALER		DEVICE	
				EASY TOUCH TEST	84
				STRIPS	
				EASY TRAK II TEST	84
				STRIPS	
				EASY TRAK TEST STRIP	84

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

Índice					
EASYGLUCO TEST STRIPS	84	ELIQUIS 0.5MG TAB FOR ORAL SUSP DOSE PACK (112)	24	EMBRACE LANCETS 21G	106
EASYMAX 15 TEST STRIPS	84	ELIQUIS 0.5MG TAB FOR ORAL SUSP DOSE PACK (28)	24	EMBRACE LANCETS 28G	106
EASYMAX TEST STRIPS	84	ELIQUIS 0.5MG TAB FOR ORAL SUSP DOSE PACK (84)	24	EMBRACE LANCING DEVICE	106
<i>econazole nitrate 1% topical cream</i>	78	ELIQUIS 2.5MG TAB	24	EMBRACE PRO TEST STRIPS	84
ED A-HIST DM LIQUID	74	ELIQUIS 5MG TAB	24	EMBRACE TALK BLOOD GLUCOS	84
ED A-HIST DM TAB	74	ELIQUIS 5MG TAB 30-DAY STARTER PACK (74)	24	EMBRACE TALK TEST STRIPS	84
ED A-HIST LIQUID 4-10MG/5ML	74	ELITE-OB TAB	124	EMBRACE TEST STRIPS	84
ED A-HIST TAB	74	ELOCTATE INJ 1000UNIT	95	EMEND ORAL SUSP 125MG/5ML	37
ED BRON GP LIQUID	74	ELOCTATE INJ 1500UNIT	95	EMGALITY 100MG/ML SYRINGE	110
ED CHLORPED JR SYRUP	38	ELOCTATE INJ 2000UNIT	95	EMGALITY 120MG/ML AUTO-INJECTOR	110
EDURANT 2.5MG TAB FOR ORAL SUSP	61	ELOCTATE INJ 250UNIT	95	EMGALITY 120MG/ML SYRINGE	110
<i>efavirenz 600mg tab</i>	61	ELOCTATE INJ 3000UNIT	95	EMSAM 12MG/24HR PATCH	29
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 600-200-300mg tab</i>	61	ELOCTATE INJ 4000UNIT	95	EMSAM 6MG/24HR PATCH	29
EFAVIRENZ/LAMIVUDINE E/TENOFOVIR	61	ELOCTATE INJ 5000UNIT	95	EMSAM 9MG/24HR PATCH	29
DISOPROXIL		ELOCTATE INJ 500UNIT	95	<i>emtricitabine 200mg cap</i>	61
FUMARATE 400-300-300MG TAB		ELOCTATE INJ 6000UNIT	95	<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate 200-25-300mg tab</i>	61
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate 600-300-300mg tab</i>	61	ELOCTATE INJ 750UNIT	95	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 100-150mg tab</i>	61
<i>electrolyte-148 inj</i>	126	<i>eltrombopag olamine 12.5mg powder for oral susp</i>	98	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 133-200mg tab</i>	61
ELEMENT TEST STRIPS	84	<i>eltrombopag olamine 12.5mg tab</i>	98	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 167-250mg tab</i>	61
ELEMNT COMPANY TEST STRIPS	84	<i>eltrombopag olamine 25mg powder for oral susp</i>	98	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 200-300mg tab</i>	61
ELFOLATE PLUS TAB	87	<i>eltrombopag olamine 50mg tab</i>	98		
ELIGARD 22.5MG SYRINGE	46	<i>eltrombopag olamine 75mg tab</i>	98		
ELIGARD 30MG SYRINGE	46	<i>eluryng 0.120-0.015mg/24hr vaginal system</i>	127		
ELIGARD 45MG SYRINGE	46	EMBRACE BLOOD	84		
ELIGARD 7.5MG SYRINGE	46	GLUCOSE TEST			
ELIQUIS 0.15MG SPRINKLE CAP	23				

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

Índice

EMTRIVA 10MG/ML	61	ENEMEEZ PLUS ENEMA	106	EPIDIOLEX 100MG/ML	26
ORAL SOLN		20-283		ORAL SOLN	
<i>enalapril maleate 10mg tab</i>	40	ENERGIX-B	103	<i>epinephrine 0.15mg/0.3ml</i>	139
<i>enalapril maleate 2.5mg tab</i>	40	10MCG/0.5ML SYRINGE		<i>auto-injector (2pack)</i>	
<i>enalapril maleate 20mg tab</i>	40	ENERGIX-B 20MCG/ML	103	<i>epinephrine 0.3mg/0.3ml auto-injector (2pack)</i>	139
<i>enalapril maleate 5mg tab</i>	40	INJ		<i>eplerenone 25mg tab</i>	44
<i>enalapril</i>	43	ENERGIX-B 20MCG/ML	103	<i>eplerenone 50mg tab</i>	44
<i>maleate/hydrochlorothiazide 10-25mg tab</i>		SYRINGE		EPOGEN INJ	98
<i>enalapril</i>	43	<i>enilloring</i>	127	10000UNIT/ML	
<i>maleate/hydrochlorothiazide 5-12.5mg tab</i>		<i>0.120-0.015mg/24hr vaginal system</i>		EPOGEN INJ	98
ENBREL 25MG/0.5ML	64	ENLYTE CAP	87	20000UNIT/ML	
INJ		ENOBX 60MG/ML	87	EPOGEN INJ	98
ENBREL 25MG/0.5ML	64	SYRINGE		2000UNIT/ML	
SYRINGE		<i>enoxaparin sodium</i>	24	EPOGEN INJ	98
ENBREL 50MG/ML	64	<i>100mg/1ml syringe</i>		3000UNIT/ML	
CARTRIDGE		<i>enoxaparin sodium</i>	24	EPOGEN INJ	98
ENBREL 50MG/ML	64	<i>120mg/0.8ml syringe</i>		4000UNIT/ML	
SYRINGE		<i>enoxaparin sodium</i>	24	EPOPROSTENOL INJ	71
ENBREL SURECLICK	64	<i>30mg/0.3ml syringe</i>		0.5MG	
50MG/ML		<i>enoxaparin sodium</i>	24	EPOPROSTENOL INJ	71
AUTO-INJECTOR		<i>40mg/0.4ml syringe</i>		1.5MG	
ENBUMYST	70	<i>enoxaparin sodium</i>	24	EQ COMPLETE TAB	120
0.5MG/0.1ML NASAL		<i>60mg/0.6ml syringe</i>		ADULT	
SPRAY		<i>enoxaparin sodium</i>	24	EQ ONE DAILY TAB	120
ENDACOF-DM LIQUID	74	<i>80mg/0.8ml syringe</i>		WOMENS	
ENDAL LIQUID	74	ENSACOVE 100MG CAP	49	EQL B COMPLX 50 TAB	118
ENDU-C/ROSE TAB	145	ENSACOVE 25MG CAP	49	EQL B-6 TAB 100MG	145
1000MG		<i>enskyce tab 28-day pack</i>	127	EQL BIOTIN CAP	145
ENDU-C/ROSE TAB	145	<i>entacapone 200mg tab</i>	54	5000MCG	
500MG		<i>entecavir 0.5mg tab</i>	63	EQL CALCIUM TAB	113
ENDUR-ACIN SR TAB	145	<i>entecavir 1mg tab</i>	63	CITR/D3	
250MG		ENTYVIO	64	EQL CALCIUM TAB	113
ENDUR-ACIN SR TAB	145	108MG/0.68ML		W/VIT D	
500MG		AUTO-INJECTOR		EQL VIT C TAB 1000MG	145
ENEMA READY-TO-USE	105	<i>enulose 10gm/15ml oral soln</i>	91	EQL VIT E CAP 400UNIT	143
ENEMEEZ KIDS ENEMA	106	ENVARUS XR 0.75MG	102	ERGOCALCIFEROL CAP	143
100/5ML		TAB		1.25MG	
ENEMEEZ MINI ENEMA	106	ENVARUS XR 1MG TAB	102	ERGOCALCIFEROL	143
ENEMEEZ PLUS ENEMA	106	ENVARUS XR 4MG TAB	102	SOLN 8000 UNIT/ML	
		E-OIL OIL 3000UNIT	143	ERIVEDGE 150MG CAP	46
				ERLEADA 240MG TAB	46

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

Índice

ERLEADA 60MG TAB	46	ESPEROCT INJ 3000	95	estradiol 10mcg vaginal insert	131
erlotinib 100mg tab	46	UNIT		estradiol 1mg tab	131
erlotinib 150mg tab	46	ESPEROCT INJ 4000	95	estradiol 2mg tab	131
erlotinib 25mg tab	46	UNIT		estradiol valerate 10mg/ml inj	131
errin 0.35mg tab 28-day pack	128	ESPEROCT INJ 500 UNIT	95	estradiol valerate 20mg/ml inj	131
ertapenem 1gm inj	19	ESSENTIA TAB	120	estradiol valerate 40mg/ml inj	131
ERY 2% PAD	77	estarylla tab 28-day pack	128	estradiol/norethindrone acetate 0.5-0.1mg tab 28-day pack	131
erythromycin 0.5% ophth ointment	132	estradiol 0.01% vaginal cream	130	estradiol/norethindrone acetate 1-0.5mg 28-day pack	131
ERYTHROMYCIN 2% TOPICAL GEL	77	estradiol 0.01mg/24hr twice weekly patch	130	eszopiclone 1mg tab	141
erythromycin 2% topical soln	77	estradiol 0.025mg/24hr twice weekly patch	130	eszopiclone 2mg tab	141
erythromycin 250mg dr tab	23	estradiol 0.025mg/24hr weekly patch	130	eszopiclone 3mg tab	141
erythromycin 250mg tab	23	estradiol 0.0375mg/24hr twice weekly patch	130	ethambutol 100mg tab	44
erythromycin 333mg dr tab	23	estradiol 0.0375mg/24hr weekly patch	130	ethambutol 400mg tab	44
erythromycin 500mg dr tab	23	estradiol 0.05mg/24hr twice weekly patch	130	ethinyl estradiol/ethinyl estradiol/levonorgestrel 0.01-0.02-0.1mg tab 91-day pack	128
erythromycin 500mg tab	23	estradiol 0.05mg/24hr weekly patch	130	ethinyl estradiol/etonogestrel 0.120-0.015 mg/24hr vaginal system	128
escitalopram 10mg tab	29	estradiol 0.06mg/24hr weekly patch	130	ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestre l 0.02-1-0.1mg tab 28-day pack	128
escitalopram 1mg/ml oral soln	29	estradiol 0.075mg/24hr twice weekly patch	130	ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestre l 0.03-1-0.15mg tab 91-day pack	128
escitalopram 20mg tab	29	estradiol 0.075mg/24hr weekly patch	130	ethinyl estradiol/inert ingredients/norgestimate 0.035-1-0.25mg tab 28-day pack	131
escitalopram 5mg tab	30	estradiol 0.1% (0.25mg/0.25gm) topical gel	131	ethinyl estradiol/inert ingredients/norgestimate 0.035-1-0.25mg tab 28-day pack	131
eslicarbazepine acetate 200mg tab	26	estradiol 0.1% (0.5mg/0.5gm) topical gel	131		
eslicarbazepine acetate 400mg tab	26	estradiol 0.1% (0.75mg/0.75gm) topical gel	131		
eslicarbazepine acetate 600mg tab	26	estradiol 0.1% (1.25mg/1.25gm) topical gel	131		
eslicarbazepine acetate 800mg tab	26	estradiol 0.1% (1mg/gm) topical gel	131		
esomeprazole 20mg dr cap	92	estradiol 0.1mg/24hr weekly patch	131		
esomeprazole 40mg dr cap	92	estradiol 0.5mg tab	131		
ESPEROCT INJ 1000 UNIT	95				
ESPEROCT INJ 1500 UNIT	95				
ESPEROCT INJ 2000 UNIT	95				

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

Índice

<i>ethinyl</i>	131	<i>everolimus 3mg tab for</i>	49	<i>famotidine 40mg tab</i>	92
<i>estradiol/norethindrone</i>		<i>oral susp</i>		FAMOTIDINE TAB 10MG	142
<i>acetate 0.005-1mg 28-day</i>		<i>everolimus 5mg tab</i>	49	FANAPT 10MG TAB	57
<i>pack</i>		<i>everolimus 5mg tab for</i>	49	FANAPT 12MG TAB	57
<i>ethinyl</i>	128	<i>oral susp</i>		FANAPT 1MG TAB	57
<i>estradiol/norethindrone</i>		<i>everolimus 7.5mg tab</i>	49	FANAPT 2MG TAB	57
<i>acetate 0.02-1mg tab</i>		EVOLUTION TEST	84	FANAPT 4MG TAB	57
<i>21-day pack</i>		STRIPS		FANAPT 6MG TAB	57
<i>ethinyl</i>	128	EVOTAZ 300-150MG	61	FANAPT 8MG TAB	57
<i>estradiol/norgestimate</i>		TAB		FANAPT TAB TITRATION	57
<i>0.18-25/0.215-25/0.25-25</i>		EVRYSDI 0.75MG/ML	116	PACK (8)	
<i>mg-mcg tab 28-day pack</i>		ORAL SOLN		FANAPT TAB TITRATION	57
<i>ethinyl</i>	128	EVRYSDI 5MG TAB	116	PACK B (12)	
<i>estradiol/norgestimate</i>		<i>exemestane 25mg tab</i>	46	FANAPT TAB TITRATION	57
<i>0.18-35/0.215-35/0.25-35</i>		EXXUA 18.2MG ER TAB	30	PACK C (8)	
<i>mg-mcg tab 28-day pack</i>		EXXUA 18.2MG TAB	30	FARXIGA 10MG TAB	35
<i>ethosuximide 250mg cap</i>	28	TITRATION PACK (32)		FARXIGA 5MG TAB	35
<i>ethosuximide 50mg/ml</i>	28	EXXUA 36.3MG ER TAB	30	FASENRA 10MG/0.5ML	64
<i>oral soln</i>		EXXUA 54.5MG ER TAB	30	SYRINGE	
<i>etodolac 200mg cap</i>	12	EXXUA 72.6MG ER TAB	30	FASENRA 30MG/ML	64
<i>etodolac 300mg cap</i>	12	EYE ITCH RELIEF	134	AUTO-INJECTOR	
<i>etodolac 400mg tab</i>	12	DROPS 0.025%		FASENRA 30MG/ML	64
<i>etodolac 500mg tab</i>	12	EYE ITCH RELIEF	134	SYRINGE	
ETOPOSIDE CAP 50MG	54	OPHTH SOLN 0.025%		<i>febuxostat 40mg tab</i>	94
<i>etravirine 100mg tab</i>	61	EYE WASH SOLN	134	<i>febuxostat 80mg tab</i>	94
<i>etravirine 200mg tab</i>	61	EZ SMART PLUS TEST	84	FEIBA INJ	95
EUCRISA 2% TOPICAL	82	STRIPS		FEIBA NF INJ	95
OINTMENT		EZ SMART TEST STRIPS	84	<i>feirza 1.5/30 tab 28-day</i>	128
EULEXIN 125MG CAP	46	<i>ezetimibe 10mg tab</i>	39	<i>pack</i>	
EVENCARE G2 TEST	84	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	39	<i>feirza 1/20 tab 28-day</i>	128
STRIPS		<i>10-10mg tab</i>		<i>pack</i>	
EVENCARE G3 TEST	84	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	39	<i>felbamate 120mg/ml oral</i>	28
STRIPS		<i>10-20mg tab</i>		<i>susp</i>	
EVENCARE MINI TEST	84	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	39	<i>felbamate 400mg tab</i>	28
STRIP		<i>10-40mg tab</i>		<i>felbamate 600mg tab</i>	28
EVENCARE PROVIEW	84	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	39	<i>felodipine 10mg er tab</i>	68
BLOOD GL		<i>10-80mg tab</i>		<i>felodipine 2.5mg er tab</i>	68
<i>everolimus 0.25mg tab</i>	102	EZFE 200 CAP 200MG	100	<i>felodipine 5mg er tab</i>	68
<i>everolimus 0.5mg tab</i>	102	F		<i>fenofibrate 134mg cap</i>	39
<i>everolimus 0.75mg tab</i>	102	<i>falmina tab 28-day pack</i>	128	<i>fenofibrate 145mg tab</i>	39
<i>everolimus 10mg tab</i>	49	<i>famciclovir 125mg tab</i>	63	<i>fenofibrate 160mg tab</i>	39
<i>everolimus 1mg tab</i>	102	<i>famciclovir 250mg tab</i>	63	<i>fenofibrate 200mg cap</i>	39
<i>everolimus 2.5mg tab</i>	49	<i>famciclovir 500mg tab</i>	63	<i>fenofibrate 43mg cap</i>	39
<i>everolimus 2mg tab for</i>	49	<i>famotidine 20mg tab</i>	92	<i>fenofibrate 48mg tab</i>	39
<i>oral susp</i>				<i>fenofibrate 54mg tab</i>	39

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

Índice

<i>fenofibrate 67mg cap</i>	40	FERROUS SULFATE EC	100	FEXOFENADINE/PSE	74
<i>fenofibric acid 135mg dr cap</i>	40	TAB 325MG		TAB 60-120MG	
<i>fenofibric acid 45mg dr cap</i>	40	FERROUS SULFATE	100	FIASP 100UNIT/ML INJ	34
<i>fentanyl 100mcg/hr patch</i>	14	ELIXIR 220MG/5ML		FIASP 100UNIT/ML PEN	34
<i>fentanyl 12mcg/hr patch</i>	14	FERROUS SULFATE	100	CARTRIDGE	
<i>fentanyl 25mcg/hr patch</i>	14	LIQUID 220 MG/5ML		FIASP FLEXTOUCH	34
<i>fentanyl 50mcg/hr patch</i>	14	FERROUS SULFATE	100	100UNIT/ML PEN INJ	
<i>fentanyl 75mcg/hr patch</i>	14	SLOW RELEASE TAB		(3ML)	
FEOSOL BIFER TAB	99	143MG		FIBER LAX TAB 625MG	105
28MG		FERROUS SULFATE	100	FIBER TAB 625MG	105
FEOSOL TAB 200MG	100	SOLN		<i>fidaxomicin 200mg tab</i>	23
FERATE TAB 27MG	100	FERROUS SULFATE	101	FILSPARI 200MG TAB	93
FER-IN-SOL SOLN	100	SYRUP		FILSPARI 400MG TAB	93
FERIVA TAB 21/7	99	FERROUS SULFATE	101	<i>finasteride 5mg tab</i>	93
FERIVAFA CAP 110-1MG	99	SYRUP 300 MG/5ML		<i>finbolimod 0.5mg cap</i>	137
FERRALET 90 TAB	99	FERROUS SULFATE	101	FINTEPLA 2.2MG/ML	26
FERRETTS IPS SOLN	100	SYRUP 300MG/5ML		ORAL SOLN	
FERRETTS TAB	100	FERROUS SULFATE TAB	101	FIRMAGON 120MG INJ	46
FERREX 150 CAP	100	324MG		FIRMAGON 80MG INJ	46
FERREX 150 CAP	99	FERROUS SULFATE TAB	101	<i>flecainide acetate 100mg tab</i>	66
150MG		324MG EC		<i>flecainide acetate 150mg tab</i>	66
FERREX 150 FORTE CAP	99	FERROUS SULFATE TAB	101	<i>flecainide acetate 50mg tab</i>	66
FERREX-150 CAP	100	325MG		FLEET PEDIATRIC	105
FERRIMIN TAB 150MG	100	FERROUS SULFATE TAB	101	ENEMA	
FERROUS FUMARATE	100	EC 324 MG		FLEXICHAMBER	110
TAB 324MG		FERROUS SULFATE TAB	101	FLEXICHAMBER WITH	110
FERROUS GLUCONATE	100	EC 324 MG (65 MG FE		MASK	
TAB 240MG		EQUIVALENT)		FLINTSTONES CHW	123
FERROUS GLUCONATE	100	<i>fesoterodine fumarate</i>	93	COMPLETE	
TAB 324MG		<i>4mg er tab</i>		FLINTSTONES CHW	123
FERROUS SULF EC TAB	100	<i>fesoterodine fumarate</i>	93	EXTRA C	
325MG		<i>8mg er tab</i>		FLINTSTONES CHW MY	123
FERROUS SULF LIQ	100	FETZIMA 120MG ER	31	FIRST	
44MG/5ML		CAP		FLORIVA CHEW TAB	124
FERROUS SULF SOLN	100	FETZIMA 20MG ER CAP	31	FLORIVA DROPS	115
220/5ML		FETZIMA 40MG ER CAP	31	FLORIVA PLUS DROPS	123
FERROUS SULF SOLN	100	FETZIMA 80MG ER CAP	31	FLOWFLEX KIT HOME	84
300/5ML		FETZIMA ER CAP	31	TEST	
FERROUS SULF TAB	100	TITRATION PACK (28)		FLU HMP TAB	74
325MG		FE-VITE IRON SOLN	101	10-352-2MG	
FERROUS SULF TAB	100	15MG/ML		<i>fluconazole 100mg tab</i>	37
325MG EC		FEXOFENADINE TAB	39		
FERROUS SULFATE	100	180MG			
		FEXOFENADINE TAB	39		
		60MG			

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

Índice

<i>fluconazole 10mg/ml oral susp</i>	37	<i>fluorouracil 5% topical cream</i>	79	<i>fluticasone propionate/salmeterol 250-50mcg/act powder inhaler</i>	139
<i>fluconazole 150mg tab</i>	37	<i>fluorouracil 5% topical soln</i>	79	<i>fluticasone propionate/salmeterol 500-50mcg/act powder inhaler</i>	140
<i>fluconazole 200mg tab</i>	37	<i>fluoxetine 10mg cap</i>	30	<i>fluvoxamine maleate 100mg tab</i>	30
<i>fluconazole 200mg/100ml inj</i>	37	<i>fluoxetine 20mg cap</i>	30	<i>fluvoxamine maleate 25mg tab</i>	30
<i>fluconazole 400mg/200ml inj</i>	37	<i>fluoxetine 40mg cap</i>	30	<i>fluvoxamine maleate 50mg tab</i>	30
<i>fluconazole 40mg/ml oral susp</i>	37	<i>fluoxetine 4mg/ml oral soln</i>	30	FOLBEE PLUS TAB	118
<i>fluconazole 50mg tab</i>	37	<i>fluoxetine 60mg tab</i>	30	FOLIC ACID INJ 5MG/ML	98
<i>flucytosine 250mg cap</i>	37	FLUPHENAZINE 0.5MG/ML ORAL SOLN	59	FOLIC ACID TAB 1MG	98
<i>flucytosine 500mg cap</i>	37	<i>fluphenazine 10mg tab</i>	59	FOLIC ACID/VITAMIN B-6/VITAMIN B-12 TAB	87
<i>fludrocortisone acetate 0.1mg tab</i>	89	<i>fluphenazine 1mg tab</i>	59	FOLIC ACID/VITAMIN B-6/VITAMIN B-12 TAB	87
<i>flunisolide 0.025% (25mcg/act) nasal inhaler</i>	125	<i>fluphenazine 2.5mg tab</i>	59	FOLIC ACID/VITAMIN B-6/VITAMIN B-12 TAB	87
<i>fluocinolone acetate 0.01% otic soln</i>	134	FLUPHENAZINE 2.5MG/ML INJ	59	FOLITAB 500 TAB	99
<i>fluocinolone acetate 0.01% topical cream</i>	80	<i>fluphenazine 5mg tab</i>	59	FOLIVANE-OB CAP	124
<i>fluocinolone acetate 0.01% topical oil</i>	80	FLUPHENAZINE 5MG/ML ORAL SOLN	59	FOLTABS 800 TAB	99
<i>fluocinolone acetate 0.01% topical soln</i>	80	<i>fluphenazine decanoate 25mg/ml inj</i>	59	FOLTANX TAB	87
<i>fluocinolone acetate 0.025% topical cream</i>	80	FLURBIPROFEN 25mg/ml inj	134	FOLTRATE TAB	99
<i>fluocinolone acetate 0.025% topical ointment</i>	80	SODIUM 0.03% OPHTH SOLN	134	<i>fondaparinux sodium 10mg/0.8ml syringe</i>	24
<i>fluocinonide 0.05% topical cream</i>	80	FLUTICASONE 100-25MCG/INH POWDER INHALER	139	<i>fondaparinux sodium 2.5mg/0.5ml syringe</i>	24
<i>fluocinonide 0.05% topical e cream</i>	80	FUROATE/VILANTEROL 100-25MCG/INH POWDER INHALER	139	<i>fondaparinux sodium 5mg/0.4ml syringe</i>	24
<i>fluocinonide 0.05% topical gel</i>	80	<i>fluticasone propionate 0.005% topical ointment</i>	81	<i>fondaparinux sodium 7.5mg/0.6ml syringe</i>	24
<i>fluocinonide 0.05% topical ointment</i>	80	<i>fluticasone propionate 0.05% topical cream</i>	81	FORA 6 CONNECT TEST STRIPS	84
<i>fluocinonide 0.05% topical soln</i>	80	<i>fluticasone propionate 50mcg/act nasal inhaler</i>	125	FORA 6 CONNECT/GTEL BLOOD TEST STRIPS	85
<i>fluocinonide 0.1% topical cream</i>	81	<i>fluticasone propionate/salmeterol 100-50mcg/act powder inhaler</i>	139	FORA G20 TEST STRIPS	85
<i>fluorometholone 0.1% ophth susp</i>	133			FORA GD20 TEST STRIPS	85
FLUOROURACIL 2% TOPICAL SOLN	79				

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

Índice

FORA GD50 TEST STRIPS	85	FRUIT C CHW 500MG	145	<i>gabapentin 600mg tab (neurontin equiv)</i>	26
FORA GTEL TEST STRIPS	85	FRUZAQLA 1MG CAP	45	<i>gabapentin 800mg tab</i>	26
FORA LANCETS	106	FRUZAQLA 5MG CAP	45	<i>galantamine 12mg tab</i>	135
FORA LANCING DEVICE	107	FT ALLERGY TAB 10MG	39	<i>galantamine 4mg tab</i>	135
FORA TEST STRIP	85	FT ARTHRITIS GEL 1%	79	<i>galantamine 8mg tab</i>	135
FORA TEST STRIPS	85	FT CAMPHOR SOLN	72	<i>galantamine</i>	136
FORA V10 TEST STRIPS	85	SPIRIT		<i>hydrobromide 16mg er cap</i>	
FORA V30A TEST STRIPS	85	FT CENTURY MEN	120	<i>galantamine</i>	136
FORA VOICE TEST STRIPS	85	FT CENTURY TAB 50 PLUS	120	<i>hydrobromide 24mg er cap</i>	
FORACARE GD40 TEST STRIPS	85	FT CENTURY TAB ADULTS	120	GALANTAMINE	136
FORACARE PREMIUM TEST STRIPS	85	FT CENTURY TAB WOMEN	120	HYDROBROMIDE	
FORACARE TEST STRIPS	85	FT CENTURY TAB WOMEN 50 PLUS	120	4MG/ML ORAL SOLN	
FORMOTEROL NEB SOLN 20/2ML	18	FT ELECTROLYTE SOLN	114	<i>galantamine</i>	136
FORMOTEROL NEB SOLN 20MCG/2ML	18	FT IRON TAB 65MG	101	<i>hydrobromide 8mg er cap</i>	
FORTAVIT CAP	120	FT PINWORM SUSP 144MG/ML	16	<i>gallifrey 5mg tab</i>	131
<i>fosamprenavir 700mg tab</i>	61	FT SENNA-S TAB 8.6-50MG	105	GAMMAGARD 10GM INJ	103
<i>fosfomycin 3gm powder for oral soln</i>	19	FULPHILA 6MG/0.6ML SYRINGE	98	GAMMAGARD 10GM/100ML INJ	103
<i>fosinopril sodium 10mg tab</i>	40	FUNGOID TINCTURE	78	GAMMAGARD 2.5GM/25ML INJ	103
<i>fosinopril sodium 20mg tab</i>	40	SOLN 2%		GAMMAGARD 5GM INJ	103
<i>fosinopril sodium 40mg tab</i>	40	<i>furosemide 10mg/ml inj</i>	70	GAMMAGARD 5GM/50ML INJ	103
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide 10-12.5mg tab</i>	43	FUROSEMIDE 10MG/ML ORAL SOLN	70	GAMMAGARD ERC 10GM/100ML INJ	103
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide 20-12.5mg tab</i>	43	<i>furosemide 20mg tab</i>	70	GAMMAGARD ERC 5GM/50ML INJ	103
FOTIVDA 0.89MG CAP	49	<i>furosemide 40mg tab</i>	70	GAMUNEX 1GM/10ML INJ	103
FOTIVDA 1.34MG CAP	49	<i>furosemide 80mg tab</i>	70	GAMUNEX-C INJ 40MG/400ML	135
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS	85	FUROSEMIDE 8MG/ML ORAL SOLN	70	GARDASIL 9 INJ	103
FREESTYLE LITE TEST STRIPS	85	FUSION CAP	99	GARDASIL 9 SYRINGE	103
FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIPS	85	FUSION PLUS CAP	99	GAS RELIEF CAP 125MG	91
FREESTYLE TEST STRIPS	85	<i>fyavolv 0.0025-0.5mg tab</i>	131	GAS RELIEF CAP 180MG	91
		<i>fyavolv 0.005-1mg tab</i>	131	GAS RELIEF CHEW 125MG	91
		G		GAS RELIEF CHEW 80MG	91
		<i>gabapentin 100mg cap</i>	26	GAS RELIEF DROPS INFANT	91
		<i>gabapentin 300mg cap</i>	26		
		<i>gabapentin 400mg cap</i>	26		
		<i>gabapentin 50mg/ml oral soln</i>	26		

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

Índice

GAUZE PAD 2x2 (INSULIN USE)	107	glatopa 20mg/ml syringe	137	glucose/potassium chloride/sodium chloride	126
GAVILAX POWDER	105	glatopa 40mg/ml syringe	137	5%-10meq-0.45% inj	
GAVILYTE-C POWDER FOR ORAL SOLN	91	glimepiride 1mg tab	35	glucose/potassium chloride/sodium chloride	126
gavilyte-g powder for oral soln	91	glimepiride 2mg tab	35	5%-40meq-0.45% inj	
gavilyte-n powder for oral soln	91	glimepiride 4mg tab	35	GLUCOSE/SODIUM CHLORIDE 10%-0.2%	126
GAVRETO 100MG CAP	49	glipizide 10mg er tab	35	INJ	
GE100 TEST STRIPS	85	glipizide 10mg tab	35	GLUCOSE/SODIUM CHLORIDE 10%-0.45%	126
gefitinib 250mg tab	46	glipizide 2.5mg er tab	35	INJ	
gemfibrozil 600mg tab	40	glipizide 5mg er tab	35	GLUCOSE/SODIUM CHLORIDE 2.5%-0.45%	126
GEMTESA 75MG TAB	93	glipizide/metformin 2.5-250mg tab	32	INJ	
generlac 10gm/15ml oral soln	91	glipizide/metformin 2.5-500mg tab	32	glyburide 1.25mg tab	35
GENSTRIP 50 TEST STRIPS	85	glipizide/metformin 5-500mg tab	32	glyburide 2.5mg tab	35
gentamicin 0.1% topical cream	78	GLUCOCARD	85	glyburide 5mg tab	35
gentamicin 0.1% topical ointment	78	EXPRESSION TEST STRIPS		glyburide/metformin 1.25-250mg tab	32
gentamicin 0.3% ophth soln	133	GLUCOCARD KIT	107	glyburide/metformin 2.5-500mg tab	32
GENTAMICIN 0.8MG/ML INJ	18	GLUCOCARD SENSOR	85	glyburide/metformin 5-500mg tab	32
GENTAMICIN 1.2MG/ML INJ	18	PLUS TEST STRIPS		GLYCERIN SUPP 1.2GM	105
GENTAMICIN 1.6MG/ML INJ	18	GLUCOCARD SHINE TEST STRIPS	85	GLYCERIN SUPP 2GM	105
GENTAMICIN 1MG/ML INJ	18	GLUCOCARD VITAL TEST STRIPS	85	glycopyrrolate 1mg tab	91
gentamicin 40mg/ml inj	18	GLUCOCOM TEST STRIPS	85	glycopyrrolate 2mg tab	91
GENTEEL LANCETS	107	GLUCONAVII TEST STRIPS	85	GNP B-12 SUB 2500MCG	97
GENVOYA	61	glucose 50mg/ml inj	126	GNP BIOTIN CAP	145
150-150-200-10MG TAB		glucose	126	5000MCG	
GERI-VITE	120	50mg/ml/potassium chloride		GNP CENTURY MATURE TAB	120
GHT TEST STRIPS	85	0.02meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj		GNP CENTURY TAB	120
GILOTRIF 20MG TAB	46	GLUCOSE	126	GNP ESSENTIAL ONE	122
GILOTRIF 30MG TAB	46	50MG/ML/SODIUM CHLORIDE 2MG/ML INJ		DAILY TAB	
GILOTRIF 40MG TAB	46	glucose 50mg/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj	126	GNP ESSENTIAL ONE	122
glatiramer acetate 20mg/ml syringe	137	glucose 50mg/ml/sodium chloride 9mg/ml inj	126	GNP IRON TAB 45MG	101
glatiramer acetate 40mg/ml syringe	137			GNP IRON TAB 65MG	101
				GNP LANCETS 30G	107
				GNP LANCETS 33G	107
				GNP LITTLE ONES CHW	123

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

Índice					
GNP MEGA MULTI FOR MEN TAB	120	GUAIFENESIN/DEXTRO METHORPHAN SYRUP	74	<i>halobetasol propionate 0.05% topical ointment</i>	81
GNP MEGA MULTI FOR WOMEN TAB	120	100-10/5		<i>haloperidol 0.5mg tab</i>	56
GNP ONE DAILY MENS HEALTH TAB	120	GUAIFENESIN/PSE ER TAB 120/1200	74	<i>haloperidol 10mg tab</i>	56
GNP ONE DAILY WOMENS HEALTH TAB	120	<i>guanfacine 1mg er tab</i>	10	<i>haloperidol 1mg tab</i>	56
GNP TEST STRIPS	85	<i>guanfacine 1mg tab</i>	42	<i>haloperidol 20mg tab</i>	56
GNP VIT B-12 TAB 1000 PR	97	<i>guanfacine 2mg er tab</i>	10	<i>haloperidol 2mg tab</i>	56
GNP VIT B-12 TAB 500MCG	97	<i>guanfacine 3mg er tab</i>	10	<i>haloperidol 2mg/ml oral soln</i>	56
GNP VIT C CHW 500MG	145	<i>guanfacine 4mg er tab</i>	10	<i>haloperidol 5mg tab</i>	56
GNP VIT C PR TAB 500MG	145	GUMMI BEAR CHW MULTIVIT	123	<i>haloperidol 5mg/ml inj</i>	56
GNP VIT C TAB 1000MG	145	GVOKE 1MG/0.2ML INJ	33	<i>haloperidol decanoate 100mg/ml (1ml) inj</i>	56
GNP VIT C/RH TAB 1000MG	145	GVOKE 1MG/0.2ML SYRINGE	33	<i>haloperidol decanoate 50mg/ml (1ml) inj</i>	56
GNP VIT E CAP 400UNIT	143	GVOKE HYPOPEN 0.5MG/0.1ML	33	<i>haloperidol decanoate 50mg/ml (5ml) inj</i>	56
GNP VITAMIN B-6 TAB 100MG	145	AUTO-INJECTOR		HARMONY BLOOD	85
GNP VITAMIN C DROPS	145	GVOKE HYPOPEN 1MG/0.2ML	33	GLUCOSE TES	
GNP VITAMIN C TAB 250MG	145	AUTO-INJECTOR		HAVRIX 1440ELU/ML SYRINGE	103
GOJJI LANCETS 30G	107	H		HAVRIX 720ELU/0.5ML SYRINGE	103
GOJJI LANCING DEVICE	107	HADLIMA 40MG/0.4ML SYRINGE	64	HEAD	74
GOJJI TEST STRIPS	85	HADLIMA 40MG/0.8ML SYRINGE	64	CONGESTION/MUCUS TAB	
GOMEKLI 1MG CAP	49	HADLIMA PUSHTOUCH 40MG/0.4ML	64	HEALTHPRO TEST STRIPS	85
GOMEKLI 1MG TAB FOR ORAL SUSP	49	AUTO-INJECTOR		HEARTBRN REL SUSP	16
GOMEKLI 2MG CAP	49	HADLIMA PUSHTOUCH 40MG/0.8ML	64	CHERRY	
<i>granisetron 1mg tab</i>	36	AUTO-INJECTOR		HEARTBURN TAB	142
<i>griseofulvin 125mg tab</i>	37	HAEGARDA 2000UNIT INJ	102	RELIEF	
<i>griseofulvin 250mg tab</i>	37	HAEGARDA 3000UNIT INJ	102	<i>heather 0.35mg tab 28-day pack</i>	128
<i>griseofulvin 25mg/ml oral susp</i>	37	<i>hailey fe 1/20 tab 28-day pack</i>	128	HEMLIBRA INJ	95
<i>griseofulvin 500mg tab</i>	37	HALLS DEFENSE LOZ VIT C	145	105MG/0.7ML	
GUAIFENESIN LIQUID 100MG/5ML	76	<i>halobetasol propionate 0.05% topical cream</i>	81	HEMLIBRA INJ	95
GUAIFENESIN TAB 600MG ER	76			150MG/ML	
GUAIFENESIN/CODEINE SOLN 100-10MG/5ML	74			HEMLIBRA INJ	95
				300MG/2ML	
				HEMLIBRA INJ	95
				30MG/ML	

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

Índice

HEMLIBRA INJ	95	HOLD CHAMBER	110	HYDRALYTE SOLUTION	114
60MG/0.4ML		SMALL		LEMONADE	
HEMLIBRA SOLN	95	HUMALOG 100UNIT/ML	34	HYDRALYTE SOLUTION	114
12MG/0.4ML		CARTRIDGE		ORANGE	
HEMOCYTE PLUS CAP	99	HUMALOG JUNIOR	34	HYDRATING PAK	114
HEMOCYTE-F TAB	99	KWIKPEN 100UNIT/ML		ELECTROLYTE	
HEMOFIL M INJ	96	PEN INJ (3ML)		HYDRATION	114
HEMORRHOIDAL	15	HUMALOG KWIKPEN	34	MULTIPLIER POWDER	
CREAM		100UNIT/ML PEN INJ		<i>hydrochlorothiazide</i>	70
HEMORRHOIDAL OINT	15	(3ML)		<i>12.5mg cap</i>	
HEMORRHOIDAL	15	HUMALOG KWIKPEN	34	<i>hydrochlorothiazide</i>	70
OINTMENT		200UNIT/ML PEN INJ		<i>12.5mg tab</i>	
HEMORRHOIDAL SUPP	15	(3ML)		<i>hydrochlorothiazide</i>	70
HEMORRHOIDAL SUPP	15	HUMALOG MIX (50/50)	34	<i>25mg tab</i>	
<i>heparin sodium porcine</i>	24	KWIKPEN 100UNIT/ML		<i>hydrochlorothiazide</i>	70
<i>10000unit/ml inj</i>		PEN INJ (3ML)		<i>50mg tab</i>	
<i>heparin sodium porcine</i>	24	HUMALOG MIX (75/25)	34	<i>hydrochlorothiazide/irbes</i>	43
<i>1000unit/ml inj</i>		100UNIT/ML INJ		<i>artan 12.5-150mg tab</i>	
<i>heparin sodium porcine</i>	24	HUMALOG MIX (75/25)	34	<i>hydrochlorothiazide/irbes</i>	43
<i>20000unit/ml inj</i>		KWIKPEN 100UNIT/ML		<i>artan 12.5-300mg tab</i>	
<i>heparin sodium porcine</i>	24	PEN INJ (3ML)		<i>hydrochlorothiazide/lisin</i>	43
<i>5000unit/ml inj</i>		HUMATE-P INJ	96	<i>opril 12.5-10mg tab</i>	
HEPLISAV-B	103	HUMULIN (70/30)	34	<i>hydrochlorothiazide/lisin</i>	43
20MCG/0.5ML SYRINGE		100UNIT/ML INJ		<i>opril 12.5-20mg tab</i>	
HERNEXEOS 60MG TAB	53	HUMULIN (70/30)	34	<i>hydrochlorothiazide/lisin</i>	43
HIBERIX 10MCG INJ	103	KWIKPEN 100UNIT/ML		<i>opril 25-20mg tab</i>	
HIGH POTENCY TAB	120	PEN INJ (3ML)		<i>hydrochlorothiazide/losar</i>	43
MV/FA		HUMULIN N	34	<i>tan potassium</i>	
HISTEX PD DROPS	38	100UNIT/ML INJ		<i>12.5-100mg tab</i>	
HISTEX PD DROPS	38	HUMULIN N KWIKPEN	34	<i>hydrochlorothiazide/losar</i>	43
1.25MG		100UNIT/ML PEN INJ		<i>tan potassium 12.5-50mg</i>	
HISTEX SYRUP	38	(3ML)		<i>tab</i>	
HISTEX-DM SYRUP	74	HUMULIN R	34	<i>hydrochlorothiazide/losar</i>	43
HIZENTRA INJ	135	100UNIT/ML INJ		<i>tan potassium 25-100mg</i>	
HIZENTRA INJ	135	HUMULIN R U-500	34	<i>tab</i>	
10GM/50ML		KWIKPEN 500UNIT/ML		<i>hydrochlorothiazide/meto</i>	43
HIZENTRA INJ	135	PEN INJ (3ML)		<i>prolol tartrate 25-100mg</i>	
1GM/5ML		<i>hydralazine 100mg tab</i>	71	<i>tab</i>	
HIZENTRA INJ	135	<i>hydralazine 10mg tab</i>	71	<i>hydrochlorothiazide/meto</i>	43
2GM/10ML		<i>hydralazine 25mg tab</i>	71	<i>prolol tartrate 25-50mg</i>	
HIZENTRA SOLN 20%	135	<i>hydralazine 50mg tab</i>	71	<i>tab</i>	
HOLD CHAMBER	110	HYDRALYTE POWDER	114	<i>hydrochlorothiazide/meto</i>	43
ADULT LARGE		ORANGE		<i>prolol tartrate 50-100mg</i>	
HOLD CHAMBER	110	HYDRALYTE SOLUTION	114	<i>tab</i>	
MEDIUM		BERRY			

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

Índice

<i>hydrochlorothiazide/olme</i>	44	<i>hydrocodone</i>	15	HYPERSAL NEB SOLN	76
<i>sartan medoxomil</i>		<i>bitartrate/ibuprofen</i>		7%	
<i>12.5-20mg tab</i>		<i>7.5-200mg tab</i>		HYQVIA INJ	135
<i>hydrochlorothiazide/olme</i>	44	HYDROCODONE	74	HYRNUO 10MG TAB	49
<i>sartan medoxomil</i>		POLISTIREX/CHLORPH		I	
<i>12.5-40mg tab</i>		EN CR SUSP		I.L.X. B-12 ELIXIR	99
<i>hydrochlorothiazide/olme</i>	44	10-8MG/5ML		<i>ibandronate 150mg tab</i>	87
<i>sartan medoxomil</i>		HYDROCODONE/HOMA	72	IBRANCE 100MG TAB	49
<i>25-40mg tab</i>		TROPINE SYRUP		IBRANCE 125MG CAP	49
<i>hydrochlorothiazide/spiro</i>	70	5-1.5MG/5ML		IBRANCE 125MG TAB	49
<i>nolactone 25-25mg tab</i>		HYDROCODONE/HOMA	72	IBRANCE 75MG TAB	49
<i>hydrochlorothiazide/telmi</i>	44	TROPINE TAB 5-1.5MG		IBTROZI 200MG CAP	49
<i>sartan 12.5-40mg tab</i>		<i>hydrocortisone 1%</i>	81	<i>ibu 600mg tab</i>	12
<i>hydrochlorothiazide/telmi</i>	44	<i>topical cream</i>		<i>ibu 800mg tab</i>	12
<i>sartan 12.5-80mg tab</i>		<i>hydrocortisone 1.67mg/ml</i>	15	<i>ibuprofen 400mg tab</i>	12
<i>hydrochlorothiazide/telmi</i>	44	<i>enema</i>		<i>ibuprofen 600mg tab</i>	12
<i>sartan 25-80mg tab</i>		<i>hydrocortisone 10mg tab</i>	88	<i>ibuprofen 800mg tab</i>	12
<i>hydrochlorothiazide/tria</i>	70	<i>hydrocortisone 2.5%</i>	15	IBUPROFEN CAP 200MG	12
<i>mterene 25-37.5mg cap</i>		<i>perianal cream</i>		IBUPROFEN CHEW TAB	12
<i>hydrochlorothiazide/tria</i>	70	HYDROCORTISONE	81	100MG	
<i>mterene 25-37.5mg tab</i>		2.5% TOPICAL LOTION		IBUPROFEN SUSP	12
<i>hydrochlorothiazide/tria</i>	70	<i>hydrocortisone 2.5%</i>	81	100/5ML	
<i>mterene 50-75mg tab</i>		<i>topical ointment</i>		IBUPROFEN SUSP	12
<i>hydrochlorothiazide/vals</i>	44	<i>hydrocortisone 20mg tab</i>	88	100MG/5ML	
<i>artan 12.5-160mg tab</i>		<i>hydrocortisone 5mg tab</i>	88	IBUPROFEN SUSP	12
<i>hydrochlorothiazide/vals</i>	44	<i>hydromorphone 2mg tab</i>	14	40MG/ML	
<i>artan 12.5-320mg tab</i>		<i>hydromorphone 4mg tab</i>	14	IBUPROFEN TAB 200	12
<i>hydrochlorothiazide/vals</i>	44	<i>hydromorphone 8mg tab</i>	14	MG	
<i>artan 12.5-80mg tab</i>		<i>hydroxychloroquine</i>	54	IBUPROFEN TAB 200MG	12
<i>hydrochlorothiazide/vals</i>	44	<i>sulfate 200mg tab</i>		ICAR PEDIATRIC SUSP	101
<i>artan 25-160mg tab</i>		<i>hydroxyurea 500mg cap</i>	53	ICAR-C TAB	99
<i>hydrochlorothiazide/vals</i>	44	<i>hydroxyzine 10mg tab</i>	17	<i>icatibant 30mg/3ml</i>	102
<i>artan 25-320mg tab</i>		<i>hydroxyzine 25mg tab</i>	17	<i>syringe</i>	
<i>hydrocodone</i>	15	<i>hydroxyzine 2mg/ml oral</i>	17	<i>iclevia tab 91-day pack</i>	128
<i>bitartrate/acetaminophen</i>		<i>soln</i>		ICLUSIG 10MG TAB	49
<i>0.5-21.7mg/ml oral soln</i>		<i>hydroxyzine 50mg tab</i>	17	ICLUSIG 15MG TAB	49
<i>hydrocodone</i>	15	<i>hydroxyzine pamoate</i>	17	ICLUSIG 30MG TAB	49
<i>bitartrate/acetaminophen</i>		<i>25mg cap</i>		ICLUSIG 45MG TAB	49
<i>10-325mg tab</i>		<i>hydroxyzine pamoate</i>	17	<i>icosapent ethyl 0.5gm cap</i>	39
<i>hydrocodone</i>	15	<i>50mg cap</i>		<i>icosapent ethyl 1gm cap</i>	39
<i>bitartrate/acetaminophen</i>		HYMPAVZI INJ	96	IDELVION INJ	96
<i>5-325mg tab</i>		150MG/ML		IDELVION SOLN	96
<i>hydrocodone</i>	15	HYPERSAL NEB SOLN	76	3500UNIT	
<i>bitartrate/acetaminophen</i>		3.5%		IDHIFA 100MG TAB	49
<i>7.5-325mg tab</i>					

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

Índice

IDHIFA 50MG TAB	49	INLYTA 1MG TAB	45	INTEGRA CAP	99
IDVYNZO 100-0.25MG TAB	61	INLYTA 5MG TAB	45	INTEGRA F CAP	99
IFEREX 150 CAP	101	INQOVI 35-100MG TAB	48	INTEGRA PLUS CAP	99
IFEREX 150 FORTE CAP	99	PACK (5)		INTELENCE 25MG TAB	61
IHEALTH BLOOD TEST	85	INREBIC 100MG CAP	49	<i>introvale tab 91-day pack</i>	128
GLUCOSE		INSULIN GLARGINE	34	INVEGA SUSTENNA	57
<i>imatinib 100mg tab</i>	49	MAX SOLOSTAR		117MG/0.75ML	
<i>imatinib 400mg tab</i>	49	300UNIT/ML PEN INJ		SYRINGE	
IMBRUVICA 140MG CAP	49	(3ML)		INVEGA SUSTENNA	57
IMBRUVICA 140MG TAB	49	INSULIN GLARGINE	34	156MG/ML SYRINGE	
IMBRUVICA 280MG TAB	49	SOLOSTAR 300UNIT/ML		INVEGA SUSTENNA	57
IMBRUVICA 420MG TAB	49	PEN INJ (1.5ML)		234MG/1.5ML SYRINGE	
IMBRUVICA 70MG CAP	49	INSULIN LISPRO	34	INVEGA SUSTENNA	57
IMBRUVICA 70MG/ML	49	100UNIT/ML INJ		39MG/0.25ML SYRINGE	
ORAL SUSP		INSULIN LISPRO	34	INVEGA SUSTENNA	57
<i>imipramine 10mg tab</i>	32	JUNIOR KWIKPEN		78MG/0.5ML SYRINGE	
<i>imipramine 25mg tab</i>	32	100UNIT/ML PEN INJ		IOSAT TAB 130MG	36
<i>imipramine 50mg tab</i>	32	(3ML)		IOSAT TAB 65MG	36
<i>imiquimod 5% topical cream</i>	82	INSULIN LISPRO	34	IPOL INJ	103
IMKELDI 80MG/ML	49	KWIKPEN 100UNIT/ML		<i>ipratropium bromide</i>	125
ORAL SOLN		PEN INJ (3ML)		<i>0.03% (0.021mg/act)</i>	
IMOVAX 2.5UNIT/ML INJ	103	INSULIN LISPRO	34	<i>nasal inhaler</i>	
<i>incassia 0.35mg tab</i>	128	PROTAMINE HUMAN		<i>ipratropium bromide</i>	125
<i>28-day pack</i>		(75/25) 100UNIT/ML		<i>0.06% (0.042mg/act)</i>	
INCONTROL LANCETS	107	PEN INJ (3ML)		<i>nasal inhaler</i>	
INCRELEX 40MG/4ML	89	INSULIN PEN NEEDLE	107	<i>ipratropium bromide</i>	139
INJ		INSULIN SYRINGE	107	<i>0.5mg/2.5ml (0.02%) neb</i>	
INCRUSE ELLIPTA	139	INSULIN SYRINGE	107	<i>soln</i>	
62.5MCG/INH POWDER		(DISP) U-100 0.3ML		<i>ipratropium/albuterol</i>	140
INHALER		INSULIN SYRINGE	107	<i>0.5-2.5mg/3ml neb soln</i>	
<i>indapamide 1.25mg tab</i>	70	(DISP) U-100 1/2ML		<i>irbesartan 150mg tab</i>	41
<i>indapamide 2.5mg tab</i>	70	INSULIN SYRINGE	107	<i>irbesartan 300mg tab</i>	41
<i>indomethacin 25mg cap</i>	12	(DISP) U-100 1ML		<i>irbesartan 75mg tab</i>	41
<i>indomethacin 50mg cap</i>	12	INSULIN SYRINGE	109	IRON COMPLEX CAP	101
<i>indomethacin 75mg er cap</i>	12	0.5/29G		150MG	
INFANRIX SYRINGE	103	INSULIN SYRINGE	109	IRON DROPS 15MG/ML	101
INFED INJ 50MG/ML	101	0.5/30G		IRON INFANT/TODDLER	101
INFINITY TEST STRIPS	85	INSULIN SYRINGE	109	DROPS 15MG	
INGREZZA CAP 40MG	136	0.5/31G		IRON INF-TOD DROPS	101
INGREZZA CAP 60MG	136	INSULIN SYRINGE MISC	109	15MG	
INGREZZA CAP 80MG	136	0.5/30G		IRON SLOW TAB 45MG	101
INLURIYO 200MG TAB	46	INSULIN SYRINGES	109	IRON SUPPLEMENT TAB	101
		0.5ML 29G 1/2IN		IRON SUPPLMENT	101
				DROPS 15MG/ML	
				IRON TAB 27MG	101

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

Índice

IRON TAB 325MG	101	ITOVEBI 3MG TAB	49	<i>june 1.5/30 tab 21-day</i>	128
IRON TAB 45MG	101	ITOVEBI 9MG TAB	49	<i>pack</i>	
IRON TAB 65MG	101	<i>itraconazole 100mg cap</i>	37	<i>june 1/20 tab 21-day</i>	128
IRON/VITAMIN C TAB	99	<i>ivabradine 5mg tab</i>	69	<i>pack</i>	
100-250MG		<i>ivabradine 7.5mg tab</i>	69	<i>june fe 1.5/30 tab 28-day</i>	128
IROSPAN 24/6 PACK	99	<i>ivermectin 3mg tab</i>	54	<i>pack</i>	
ISENTRESS 100MG	61	IWILFIN 192MG TAB	53	<i>june fe tab 1/20 28-day</i>	128
CHEW TAB		IXIARO 0.006MG/0.5ML	103	<i>pack</i>	
ISENTRESS 100MG	61	SYRINGE		JYNNEOS 0.5ML INJ	103
GRANULES FOR ORAL		IXINITY INJ 1000UNIT	96	K	
SUSP		IXINITY INJ 1500UNIT	96	K CITRATE/CITRIC ACID	94
ISENTRESS 25MG	61	IXINITY INJ 3000UNIT	96	SOLN	
CHEW TAB		IXINITY INJ 500UNIT	96	KALYDECO 13.4MG	140
ISENTRESS 400MG TAB	61	J		ORAL GRANULES	
ISENTRESS HD 600MG	62	<i>jaimiess tab 91-day pack</i>	128	KALYDECO 150MG TAB	140
TAB		JAKAFI 10MG TAB	49	KALYDECO 25MG ORAL	140
<i>isibloom tab 28-day pack</i>	128	JAKAFI 15MG TAB	49	GRANULES	
<i>isoniazid 100mg tab</i>	44	JAKAFI 20MG TAB	49	KALYDECO 5.8MG	140
<i>isoniazid 10mg/ml oral</i>	44	JAKAFI 25MG TAB	50	ORAL GRANULES	
<i>soln</i>		JAKAFI 5MG TAB	50	KALYDECO 50MG ORAL	141
<i>isoniazid 300mg tab</i>	44	<i>jantoven 10mg tab</i>	24	GRANULES	
<i>isosorbide dinitrate 10mg</i>	71	<i>jantoven 1mg tab</i>	24	KALYDECO 75MG ORAL	141
<i>tab</i>		<i>jantoven 2.5mg tab</i>	24	GRANULES	
<i>isosorbide dinitrate 20mg</i>	71	<i>jantoven 2mg tab</i>	24	<i>kariva tab 28-day pack</i>	128
<i>tab</i>		<i>jantoven 3mg tab</i>	24	KCENTRA INJ	96
<i>isosorbide dinitrate 30mg</i>	71	<i>jantoven 4mg tab</i>	24	KCENTRA KIT 1000UNIT	96
<i>tab</i>		<i>jantoven 5mg tab</i>	24	<i>kcl/nacl 20meq-0.9% inj</i>	126
<i>isosorbide dinitrate 5mg</i>	71	<i>jantoven 6mg tab</i>	24	<i>kelnor 1/35 tab 28-day</i>	128
<i>tab</i>		<i>jantoven 7.5mg tab</i>	24	<i>pack</i>	
<i>isosorbide mononitrate</i>	71	JARDIANCE 10MG TAB	35	KERENDIA 10MG TAB	89
<i>10mg tab</i>		JARDIANCE 25MG TAB	35	KERENDIA 20MG TAB	89
<i>isosorbide mononitrate</i>	71	<i>jasmie tab 28-day pack</i>	128	KERENDIA 40MG TAB	89
<i>120mg er tab</i>		JAYPIRCA 100MG TAB	50	KESIMPTA 20MG/0.4ML	137
<i>isosorbide mononitrate</i>	71	JAYPIRCA 50MG TAB	50	PEN INJ	
<i>20mg tab</i>		JIDEYTRO 100MG TAB	50	<i>ketoconazole 2%</i>	78
<i>isosorbide mononitrate</i>	71	JIDEYTRO 25MG TAB	50	<i>shampoo</i>	
<i>30mg er tab</i>		<i>jinteli 0.005-1mg tab</i>	131	<i>ketoconazole 2% topical</i>	79
<i>isosorbide mononitrate</i>	71	JIVI INJ 1000UNIT	96	<i>cream</i>	
<i>60mg er tab</i>		JIVI INJ 2000UNIT	96	<i>ketoconazole 200mg tab</i>	37
<i>isotretinoin 10mg cap</i>	77	JIVI INJ 3000UNIT	96	KETOROLAC	134
<i>isotretinoin 20mg cap</i>	77	JIVI INJ 4000UNIT	96	TROMETHAMINE 0.4%	
<i>isotretinoin 30mg cap</i>	77	JIVI INJ 500 UNIT	96	OPHTH SOLN	
<i>isotretinoin 40mg cap</i>	77	<i>juleber tab 28-day pack</i>	128	<i>ketorolac tromethamine</i>	134
ISTURISA 1MG TAB	89	JULUCA 50-25MG TAB	62	<i>0.5% ophth soln</i>	
ISTURISA 5MG TAB	89				

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

Índice

<i>ketorolac tromethamine</i>	12	<i>klor-con 20meq powder</i>	126	<i>lactulose 667mg/ml oral</i>	91
<i>10mg tab</i>		<i>for oral soln</i>		<i>soln</i>	
KETOTIFEN FUMURATE	134	<i>klor-con 8meq er tab</i>	126	<i>lamivudine 100mg tab</i>	63
OPHTH SOLN 0.035%		KLOXXADO 8MG/0.1ML	17	<i>lamivudine 10mg/ml oral</i>	62
KINDERLYTE PAK	114	NASAL SPRAY		<i>soln</i>	
KINDERLYTE PAK	114	KOATE INJ 1000UNIT	96	<i>lamivudine 150mg tab</i>	62
PREMAX		KOATE INJ 250UNIT	96	<i>lamivudine 300mg tab</i>	62
KINDERLYTE SOLUTION	114	KOATE INJ 500 UNIT	96	<i>lamivudine/zidovudine</i>	62
KINDERLYTE SOLUTION	114	KOBEE TAB	118	<i>150-300mg tab</i>	
CHERRY		KOMZIFTI 200MG CAP	53	<i>lamotrigine 100mg tab</i>	26
KINDERLYTE SOLUTION	114	KOSELUGO 10MG CAP	50	<i>lamotrigine 150mg tab</i>	26
FRUIT		KOSELUGO 25MG CAP	50	<i>lamotrigine 200mg tab</i>	26
KINDERLYTE SOLUTION	114	KOSELUGO 5MG	50	<i>lamotrigine 25mg chew</i>	26
GRAPE		SPRINKLE CAP		<i>tab</i>	
KINDERLYTE SOLUTION	114	KOSELUGO 7.5MG	50	<i>lamotrigine 25mg tab</i>	26
LEMON		SPRINKLE CAP		<i>lamotrigine 5mg chew tab</i>	26
KINDERLYTE SOLUTION	114	<i>kourzeq 0.1% oral paste</i>	76	LANCET DEVICE	106
LEMON/LIME		KOVALTRY INJ	96	LANCET DEVICE	106
KINDERLYTE SOLUTION	114	KP ADULTS 50 PLUS	120	LANCET ULTRA MISC	107
LEMONADE		DAILY TAB		THIN 30G	
KINDERLYTE SOLUTION	114	KP B	118	LANCETS	107
ORANGE		COMPLEX/VITAMIN C		LANCETS	107
KINDERLYTE SOLUTION	114	TAB		LANCETS 30G	107
PREMAX		KP VITAMIN E CAP	143	LANCETS MIS 33G	107
KINDERLYTE SOLUTION	114	100UNIT		LANCETS ULTR MIS	107
STRAWBERRY		K-PHOS NEUTRAL	115	THIN 31G	
KINERET	64	K-PHOS NEUTRAL TAB	115	<i>lansoprazole 15mg dr cap</i>	92
100MG/0.67ML		KRAZATI 200MG TAB	50	<i>lansoprazole 30mg dr cap</i>	92
SYRINGE		KROGER BLOOD TES	85	LANTUS 100UNIT/ML	34
KINRIX SYRINGE	103	GLUCOSE		INJ	
<i>kionex 15gm/60ml oral</i>	116	KROGER PREMIUM	85	LANTUS SOLOSTAR	34
<i>susp</i>		TEST STRIPS		100UNIT/ML PEN INJ	
KISQALI TAB 200MG	50	<i>kurvelo tab 28-day pack</i>	128	(3ML)	
DAILY DOSE PACK (21)		L		<i>lapatinib ditosylate</i>	50
KISQALI TAB 400MG	50	<i>labetalol 100mg tab</i>	67	<i>250mg tab</i>	
DAILY DOSE PACK (42)		<i>labetalol 200mg tab</i>	67	<i>larin 1.5/30 tab 21-day</i>	128
KISQALI TAB 600MG	50	<i>labetalol 300mg tab</i>	67	<i>pack</i>	
DAILY DOSE PACK (63)		<i>lacosamide 100mg tab</i>	26	<i>larin 1/20 tab 21-day</i>	128
<i>klor-con 10meq er tab</i>	126	<i>lacosamide 10mg/ml oral</i>	26	<i>pack</i>	
<i>klor-con 10meq micro er</i>	126	<i>soln</i>		<i>larin fe 1.5/30 tab 28-day</i>	128
<i>tab</i>		<i>lacosamide 150mg tab</i>	26	<i>pack</i>	
<i>klor-con 15meq micro er</i>	126	<i>lacosamide 200mg tab</i>	26	<i>larin fe tab 1/20 28-day</i>	128
<i>tab</i>		<i>lacosamide 50mg tab</i>	26	<i>pack</i>	
<i>klor-con 20meq micro er</i>	126			LASTACRAFT SOLN	134
<i>tab</i>				0.25%	

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

Índice

<i>latanoprost 0.005% ophth soln</i>	134	LEVALBUTEROL NEB SOLN 0.63MG	18	<i>levothyroxine 25mcg tab</i>	90
LAZCLUZE 240MG TAB	46	LEVALBUTEROL NEB SOLN 1.25MG	18	<i>levothyroxine 300mcg tab</i>	90
LAZCLUZE 80MG TAB	46	LEVALBUTEROL NEB SOLN 1.25MG/0.5ML	18	<i>levothyroxine 50mcg tab</i>	90
<i>leflunomide 10mg tab</i>	11	<i>levetiracetam 1000mg tab</i>	26	<i>levothyroxine 75mcg tab</i>	90
<i>leflunomide 20mg tab</i>	11	<i>levetiracetam 100mg/ml oral soln</i>	26	<i>levothyroxine 88mcg tab</i>	90
<i>lenalidomide 10mg cap</i>	47	<i>levetiracetam 250mg tab</i>	26	<i>levoxyl 100mcg tab</i>	90
<i>lenalidomide 15mg cap</i>	47	<i>levetiracetam 500mg er tab</i>	26	<i>levoxyl 112mcg tab</i>	90
<i>lenalidomide 2.5mg cap</i>	47	<i>levetiracetam 500mg tab</i>	27	<i>levoxyl 125mcg tab</i>	90
<i>lenalidomide 20mg cap</i>	47	<i>levetiracetam 750mg er tab</i>	27	<i>levoxyl 137mcg tab</i>	90
<i>lenalidomide 25mg cap</i>	47	<i>levetiracetam 750mg tab</i>	27	<i>levoxyl 150mcg tab</i>	90
<i>lenalidomide 5mg cap</i>	47	LEVOBUNOLOL 0.5% OPTH SOLN	132	<i>levoxyl 175mcg tab</i>	90
LENVIMA 10MG DAILY DOSE PACK (30)	45	<i>levocarnitine 100mg/ml oral soln</i>	88	<i>levoxyl 200mcg tab</i>	90
LENVIMA 12MG DAILY DOSE PACK (90)	45	<i>levocarnitine 330mg tab</i>	88	<i>levoxyl 25mcg tab</i>	90
LENVIMA 14MG DAILY DOSE PACK (60)	45	<i>levocetirizine 5mg tab</i>	138	<i>levoxyl 50mcg tab</i>	90
LENVIMA 18MG DAILY DOSE PACK (90)	45	<i>levofloxacin 250mg tab</i>	19	<i>levoxyl 75mcg tab</i>	90
LENVIMA 20MG DAILY DOSE PACK (60)	45	<i>levofloxacin 25mg/ml oral soln</i>	19	<i>levoxyl 88mcg tab</i>	90
LENVIMA 24MG DAILY DOSE PACK (90)	46	<i>levofloxacin 500mg tab</i>	19	<i>l-glutamine 5gm powder for oral soln</i>	116
LENVIMA 4MG DAILY DOSE PACK (30)	46	<i>levofloxacin</i>	20	LICE KILLING SHAMPOO 0.33-4%	83
LENVIMA 8MG DAILY DOSE PACK (60)	46	<i>500mg/100ml inj</i>	20	<i>lidocaine 4% mucous membrane topical soln</i>	81
LEQEMBI IQLIK 250MG/1.25ML AUTO-INJECTOR	136	<i>levofloxacin 750mg tab</i>	20	<i>lidocaine 5% patch</i>	81
LEQEMBI IQLIK 360MG/1.8ML AUTO-INJECTOR	136	<i>levofloxacin 750mg/150ml inj</i>	20	<i>lidocaine 5% topical ointment</i>	81
<i>lessina tab 28-day pack</i>	128	<i>levonest tab 28-day pack</i>	129	LIDOCAINE CREAM 5%	15
<i>letrozole 2.5mg tab</i>	46	LEVONORGESTREL TAB 1.5MG	72	LIDOCAINE PA PAD 4%	82
<i>leucovorin 10mg tab</i>	53	<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg tab 28-day pack</i>	129	LIDOCAINE PAD 4%	82
<i>leucovorin 15mg tab</i>	53	<i>levothyroxine 100mcg tab</i>	90	<i>lidocaine viscous 2%</i>	77
<i>leucovorin 25mg tab</i>	53	<i>levothyroxine 112mcg tab</i>	90	<i>mucous membrane topical soln</i>	
<i>leucovorin 5mg tab</i>	53	<i>levothyroxine 125mcg tab</i>	90	<i>lidocaine/prilocaine 2.5-2.5% topical cream</i>	82
LEUKERAN 2MG TAB	45	<i>levothyroxine 137mcg tab</i>	90	LIFYORLI CAP 125MG 1-DOSE SUPPLY PACK (2)	46
LEUKINE 250MCG INJ	98	<i>levothyroxine 150mcg tab</i>	90	LIFYORLI CAP 125MG 3-DOSE SUPPLY PACK (6)	46
LEVALBUTEROL NEB SOLN 0.31MG	18	<i>levothyroxine 175mcg tab</i>	90	LIFYORLI CAP 125MG 9-DOSE SUPPLY PACK (18)	46
		<i>levothyroxine 200mcg tab</i>	90	LIFYORLI CAP 150MG 1-DOSE SUPPLY PACK (3)	47

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

Índice

LIFYORLI CAP 150MG 3-DOSE SUPPLY PACK (9)	47	<i>lisinopril 20mg tab</i>	41	LOPERAMIDE LIQUID 1MG/7.5ML	36
LIFYORLI CAP 150MG 9-DOSE SUPPLY PACK (27)	47	<i>lisinopril 30mg tab</i>	41	LOPERAMIDE TAB 2MG	36
LILETTA 20.1MCG/DAY	129	<i>lisinopril 40mg tab</i>	41	<i>lopinavir/ritonavir</i> 100-25mg tab	62
INTRAUTERINE SYSTEM		<i>lisinopril 5mg tab</i>	41	<i>lopinavir/ritonavir</i> 200-50mg tab	62
<i>linezolid 100mg/5ml oral</i>	20	LITFULO 50MG CAP	82	LORATADINE ODT TAB 10MG	39
<i>susp</i>		<i>lithium carbonate 150mg</i> <i>cap</i>	55	LORATADINE SOLN 5MG/5ML	39
<i>linezolid 600mg tab</i>	20	<i>lithium carbonate 300mg</i> <i>cap</i>	55	LORATADINE SYRUP 5MG/5ML	39
<i>linezolid 600mg/300ml</i> <i>inj</i>	20	<i>lithium carbonate 300mg</i> <i>er tab</i>	55	LORATADINE TAB 10MG	39
LINZESS 145MCG CAP	91	<i>lithium carbonate 300mg</i> <i>tab</i>	55	LORATADINE-D 24 HOUR TAB	74
LINZESS 290MCG CAP	91	<i>lithium carbonate 450mg</i> <i>er tab</i>	55	LORATADINE-D TAB 5-120MG	74
LINZESS 72MCG CAP	91	LITHIUM CARBONATE 600MG CAP	55	<i>lorazepam 0.5mg tab</i>	18
<i>liomny 25mcg tab</i>	90	<i>lithium citrate 60mg/ml</i> <i>oral soln</i>	55	<i>lorazepam 1mg tab</i>	18
<i>liomny 50mcg tab</i>	90	LITTLE ONES CHEW TAB	123	<i>lorazepam 2mg tab</i>	18
<i>liomny 5mcg tab</i>	90	LIVTENCITY 200MG TAE	63	<i>lorazepam 2mg/ml oral</i> <i>soln</i>	18
<i>liothyronine sodium</i> 25mcg tab	90	L-METHYL-MC TAB	87	LORBRENA 100MG TAB	50
<i>liothyronine sodium</i> 50mcg tab	90	<i>lo jaimiess tab 91-day</i> <i>pack</i>	129	LORBRENA 25MG TAB	50
<i>liothyronine sodium 5mcg</i> <i>tab</i>	90	LOHIST-D LIQUID 2-30MG/5ML	74	<i>loryna tab 28-day pack</i>	129
LIQUID I.V. POWDER POPSICLE	114	LOHIST-DM SYRUP 5-2-10MG	74	<i>losartan potassium</i> 100mg tab	41
LIQUID I.V. POWDER STRAWBERRY	114	LOKELMA 10GM POWDER FOR ORAL SUSP	116	<i>losartan potassium 25mg</i> <i>tab</i>	41
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 10mg cap</i>	10	LOKELMA 5GM POWDER FOR ORAL SUSP	116	<i>losartan potassium 50mg</i> <i>tab</i>	41
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 20mg cap</i>	10	<i>lomustine 100mg cap</i>	45	<i>loteprednol etabonate</i> 0.5% ophth gel	133
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 30mg cap</i>	10	<i>lomustine 10mg cap</i>	45	<i>loteprednol etabonate</i> 0.5% ophth susp	133
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 40mg cap</i>	10	<i>lomustine 40mg cap</i>	45	<i>lovastatin 10mg tab</i>	40
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 50mg cap</i>	10	LONSURF 6.14-15MG TAB	48	<i>lovastatin 20mg tab</i>	40
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 60mg cap</i>	10	LONSURF 8.19-20MG TAB	48	<i>lovastatin 40mg tab</i>	40
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 70mg cap</i>	10	LOPER/SIMETH TAB 2-125MG	36	<i>low-ogestrel tab 28-day</i> <i>pack</i>	129
<i>lisinopril 10mg tab</i>	41	<i>loperamide 2mg cap</i>	91	<i>loxapine 10mg cap</i>	58
<i>lisinopril 2.5mg tab</i>	41			<i>loxapine 25mg cap</i>	58
				<i>loxapine 50mg cap</i>	58
				<i>loxapine 5mg cap</i>	58

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

Índice

<i>lubiprostone 24mcg cap</i>	91	<i>lyleq 0.35mg tab 28-day pack</i>	129	MAGNESIUM OXIDE TAB 400MG	16
<i>lubiprostone 8mcg cap</i>	92	LYNPARZA 100MG TAB	50	MAGNESIUM OXIDE TAB 420MG	16
LUBRICANT EYE DROPS 0.5%	132	LYNPARZA 150MG TAB	50	MAGNESIUM OXIDE TAB 420MG	16
LUBRICATING EYE DROPS 0.4-0.3%	132	LYSODREN 500MG TAB	47	<i>magnesium sulfate 500mg/ml inj</i>	126
LUBRIFRESH OINT P.M.	132	LYTGOBI TAB 12MG	50	<i>magnesium sulfate 500mg/ml syringe</i>	126
LUBRIFRESH OINT PM	132	DAILY DOSE PACK (21)		MAGNESIUM TAB 500MG	115
<i>luizza 1.5/30 tab 21-day pack</i>	129	LYTGOBI TAB 16MG	50	MAG-TAB SR TAB 84MG	115
<i>luizza 1/20 tab 21-day pack</i>	129	DAILY DOSE PACK (28)		<i>malathion 0.5% topical lotion</i>	82
LUMAKRAS 120MG TAB	50	LYTGOBI TAB 20MG	50	MAPAP CAP 500MG	13
LUMAKRAS 240MG TAB	50	DAILY DOSE PACK (35)		MAPAP COLD FORMULA TAB	74
LUMAKRAS 320MG TAB	50	LYUMJEV 100UNIT/ML INJ	34	MAPAP LIQUID	13
LUMRYZ 4.5GM GRANULES FOR ORAL SUSP	142	LYUMJEV KWIKPEN 200UNIT/ML PEN INJ (3ML)	34	<i>maraviroc 150mg tab</i>	62
LUMRYZ 6GM GRANULES FOR ORAL SUSP	142	LYUMJEV KWIKPEN 200UNIT/ML PEN INJ (3ML)	34	<i>maraviroc 300mg tab</i>	62
LUMRYZ 7.5GM GRANULES FOR ORAL SUSP	142	<i>lyza 0.35mg tab 28-day pack</i>	129	<i>marlissa tab 28-day pack</i>	129
LUMRYZ 9GM GRANULES FOR ORAL SUSP	142	M		MARPLAN 10MG TAB	29
LUMRYZ 9GM GRANULES FOR ORAL SUSP	142	<i>macitentan 10mg tab</i>	140	MATULANE 50MG CAP	53
LUMRYZ GRANULES FOR ORAL SUSP 28-DAY STARTER PACK (28)	117	MAG 440 TAB 440MG	16	MAVYRET 100-40MG TAB	63
LUPKYNIS CAP 7.9MG	47	MAG CITRATE SOLN LEMON	105	MAVYRET 50-20MG ORAL PELLET	63
LUPRON 11.25MG SYRINGE (3 MONTH)	47	MAG L-LACTAT TAB 84MG	115	MAYZENT 0.25MG TAB	137
LUPRON 3.75MG SYRINGE (1 MONTH)	47	MAG OXIDE TAB 400MG	16	MAYZENT 1MG TAB	137
<i>lurasidone 120mg tab</i>	56	MAGNESIUM CAP 300MG	115	MAYZENT 2MG TAB	137
<i>lurasidone 20mg tab</i>	56	MAGNESIUM GLUCONATE TAB 550MG	115	MAYZENT TAB STARTER PACK (12)	137
<i>lurasidone 40mg tab</i>	56	MAGNESIUM HYDROXIDE SUSP 400MG/5ML	105	MAYZENT TAB STARTER PACK (7)	137
<i>lurasidone 60mg tab</i>	56	MAGNESIUM HYDROXIDE SUSP 400MG/5ML	105	<i>meclizine 12.5mg tab</i>	36
<i>lurasidone 80mg tab</i>	56	MAGNESIUM OXIDE CAP (ELEMENTAL MG) 500MG	115	<i>meclizine 25mg tab</i>	37
LYBALVI 10-10MG TAB	137			MECLIZINE CHEW 25MG	36
LYBALVI 15-10MG TAB	137			MEDI-PADS PAD 50%	82
LYBALVI 20-10MG TAB	137			<i>medroxyprogesterone acetate 10mg tab</i>	131
LYBALVI 5-10MG TAB	137			<i>medroxyprogesterone acetate 150mg/ml inj</i>	129

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

Índice

<i>medroxyprogesterone</i>	129	<i>mercaptapurine</i>	45	<i>methadone 5mg tab</i>	14
<i>acetate 150mg/ml syringe</i>		<i>2000mg/100ml oral susp</i>		<i>methazolamide 25mg tab</i>	70
<i>medroxyprogesterone</i>	131	<i>mercaptapurine 50mg tab</i>	45	<i>methazolamide 50mg tab</i>	70
<i>acetate 2.5mg tab</i>		<i>meropenem 1gm inj</i>	20	<i>methenamine hippurate</i>	20
<i>medroxyprogesterone</i>	131	<i>meropenem 500mg inj</i>	20	<i>1gm tab</i>	
<i>acetate 5mg tab</i>		<i>mesalamine 1200mg dr</i>	104	<i>methimazole 10mg tab</i>	88
<i>mefloquine 250mg tab</i>	54	<i>tab</i>		<i>methimazole 5mg tab</i>	88
MEGA MULTI TAB MEN	120	<i>mesalamine 1gm rectal</i>	104	<i>methocarbamol 500mg</i>	60
MEGA MULTI TAB	120	<i>supp</i>		<i>tab</i>	
WOMEN		<i>mesalamine 375mg er cap</i>	104	<i>methocarbamol 750mg</i>	60
MEGA MULTIVITAMIN	120	MESALAMINE 400MG	104	<i>tab</i>	
FOR MEN TAB		DR CAP		<i>methotrexate 2.5mg tab</i>	45
MEGESTROL ACETATE	131	<i>mesalamine 66.7mg/ml</i>	104	METHOTREXATE	45
125MG/ML ORAL SUSP		<i>enema</i>		25MG/ML INJ	
<i>megestrol acetate 20mg</i>	47	<i>mesna 400mg tab</i>	53	<i>methotrexate 50mg/2ml</i>	45
<i>tab</i>		METAFOBIC TAB	87	<i>inj</i>	
<i>megestrol acetate 40mg</i>	47	<i>metaxalone 800mg tab</i>	60	METHOXSALIN 10MG	79
<i>tab</i>		<i>metformin 1000mg tab</i>	33	CAP	
<i>megestrol acetate</i>	47	<i>metformin 500mg er tab</i>	33	<i>methsuximide 300mg cap</i>	28
<i>40mg/ml oral susp</i>		<i>metformin 500mg tab</i>	33	<i>methylphenidate 10mg er</i>	11
MEIJER PREMIUM TEST	85	<i>metformin 750mg er tab</i>	33	<i>tab</i>	
STRIPS		<i>metformin 850mg tab</i>	33	<i>methylphenidate 10mg</i>	11
MEKINIST 0.05MG/ML	50	<i>metformin/pioglitazone</i>	32	<i>tab</i>	
ORAL SOLN		<i>150-15mg tab</i>		<i>methylphenidate 18mg er</i>	11
MEKINIST 0.5MG TAB	50	<i>metformin/pioglitazone</i>	32	<i>osmotic tab</i>	
MEKINIST 2MG TAB	50	<i>850-15mg tab</i>		<i>methylphenidate 1mg/ml</i>	11
MEKTOVI 15MG TAB	50	<i>metformin/sitagliptin</i>	32	<i>oral soln</i>	
<i>meleya 0.35mg tab</i>	129	<i>phosphate 1000-100mg</i>		<i>methylphenidate 20mg er</i>	11
<i>28-day pack</i>		<i>er tab</i>		<i>tab</i>	
<i>meloxicam 15mg tab</i>	12	<i>metformin/sitagliptin</i>	32	<i>methylphenidate 20mg</i>	11
<i>meloxicam 7.5mg tab</i>	12	<i>phosphate 1000-50mg er</i>		<i>tab</i>	
<i>memantine 10mg tab</i>	136	<i>tab</i>		<i>methylphenidate 27mg er</i>	11
<i>memantine 14mg er cap</i>	136	<i>metformin/sitagliptin</i>	32	<i>osmotic tab</i>	
<i>memantine 21mg er cap</i>	136	<i>phosphate 1000-50mg</i>		<i>methylphenidate 2mg/ml</i>	11
<i>memantine 28mg er cap</i>	136	<i>tab</i>		<i>oral soln</i>	
<i>memantine 2mg/ml oral</i>	136	<i>metformin/sitagliptin</i>	32	<i>methylphenidate 36mg er</i>	11
<i>soln</i>		<i>phosphate 500-50mg er</i>		<i>osmotic tab</i>	
<i>memantine 5mg tab</i>	136	<i>tab</i>		<i>methylphenidate 54mg er</i>	11
<i>memantine 7mg er cap</i>	136	<i>metformin/sitagliptin</i>	32	<i>osmotic tab</i>	
M-END DMX LIQUID	74	<i>phosphate 500-50mg tab</i>		<i>methylphenidate 5mg tab</i>	11
MENQUADFI INJ	103	<i>methadone 10mg tab</i>	14	<i>methylprednisolone 16mg</i>	88
MENSTRUAL TAB PAIR	13	METHADONE 1MG/ML	14	<i>tab</i>	
RLF		ORAL SOLN		<i>methylprednisolone 32mg</i>	88
MENVEO INJ	103	METHADONE 2MG/ML	14	<i>tab</i>	
		ORAL SOLN			

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

Índice

<i>methylprednisolone 4mg tab</i>	88	<i>mexiletine 250mg cap</i>	66	MILRINONE LACTATE	66
<i>methylprednisolone 4mg tab pack (21)</i>	88	MG PLUS PROTEIN	125	INJ 1MG/ML	
<i>methylprednisolone 8mg tab</i>	88	<i>micafungin sodium 100mg inj</i>	37	MILRINONE/DEXTROSE	66
<i>metoclopramide 10mg tab</i>	92	<i>micafungin sodium 50mg inj</i>	37	INJ 20MG/100ML	
<i>metoclopramide 1mg/ml oral soln</i>	92	MICONAZOLE 1 KIT	143	MILRINONE/DEXTROSE	66
<i>metoclopramide 5mg tab</i>	92	MICONAZOLE CREAM 2%	79	INJ 40MG/200ML	
<i>metolazone 10mg tab</i>	71	MICONAZOLE NITRATE CREAM 2%	79	<i>mimvey tab 28-day pack</i>	131
<i>metolazone 2.5mg tab</i>	71	MICONAZOLE NITRATE VAGINAL CREAM 2%	143	MINERAL OIL	105
<i>metoprolol succinate 100mg er tab</i>	67	MICRODOT TEST STRIPS	85	MINERAL OIL ENEMA	105
<i>metoprolol succinate 200mg er tab</i>	67	<i>microgestin 1.5/30 tab 21-day pack</i>	129	<i>minocycline 100mg cap</i>	20
<i>metoprolol succinate 25mg er tab</i>	67	<i>microgestin 1/20 tab 21-day pack</i>	129	<i>minocycline 50mg cap</i>	20
<i>metoprolol succinate 50mg er tab</i>	67	<i>microgestin fe 1.5/30 tab 28-day pack</i>	129	<i>minocycline 75mg cap</i>	20
<i>metoprolol tartrate 100mg tab</i>	67	<i>microgestin fe 1/20 tab 28-day pack</i>	129	<i>minoxidil 10mg tab</i>	71
<i>metoprolol tartrate 25mg tab</i>	67	MICROLET MIS NEXT	107	<i>minoxidil 2.5mg tab</i>	71
<i>metoprolol tartrate 37.5mg tab</i>	67	<i>midodrine 10mg tab</i>	66	MINTOX PLUS CHEW TAB	16
<i>metoprolol tartrate 50mg tab</i>	67	<i>midodrine 2.5mg tab</i>	66	<i>mirtazapine 15mg odt</i>	29
<i>metoprolol tartrate 75mg tab</i>	67	<i>midodrine 5mg tab</i>	66	<i>mirtazapine 15mg tab</i>	29
<i>metronidazole 0.75% topical cream</i>	83	MIEBO 1.338GM/ML	134	<i>mirtazapine 30mg odt</i>	29
<i>metronidazole 0.75% topical gel</i>	83	OPHTH SOLN		<i>mirtazapine 30mg tab</i>	29
<i>metronidazole 0.75% vaginal gel</i>	20	<i>mifepristone 300mg tab</i>	33	<i>mirtazapine 45mg odt</i>	29
<i>metronidazole 1% topical gel</i>	83	MIGRAINE RELIEF TAB	13	<i>mirtazapine 45mg tab</i>	29
<i>metronidazole 250mg tab</i>	20	<i>mili tab 28-day pack</i>	129	<i>mirtazapine 7.5mg tab</i>	29
<i>metronidazole 500mg tab</i>	20	MILK OF MAGNESIA SUSP 1200/15	105	<i>misoprostol 100mcg tab</i>	92
<i>metirosine 250mg cap</i>	44	MILRINONE IN DEXTROSE SOLN 40MG/200ML	66	<i>misoprostol 200mcg tab</i>	92
<i>mexiletine 150mg cap</i>	66	MILRINONE INJ 10MG/10ML	66	MM LANCING DEVICE	107
<i>mexiletine 200mg cap</i>	66	MILRINONE INJ 1MG/ML	66	MM TWIST LANCETS	107
		MILRINONE INJ 20MG/20ML	66	M-M-R II INJ	103
		MILRINONE INJ 50MG/50ML	66	M-NATAL PLUS TAB	124
				MOBI CONNECT LANCING DEVICE	107
				MOBI CONNECT MIS LANCETS	107
				MOBI CONNECT TEST STRIP	85
				MOBILE LANCET 30G	107
				<i>modafinil 100mg tab</i>	11
				<i>modafinil 200mg tab</i>	11
				MODEYSO 125MG CAP	53
				<i>moexipril 15mg tab</i>	41
				<i>moexipril 7.5mg tab</i>	41
				MOLINDONE 10MG TAB	56
				MOLINDONE 25MG TAB	56
				MOLINDONE 5MG TAB	56

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

Índice					
<i>mometasone furoate 0.1% topical cream</i>	81	MOUNJARO 5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	33	MULT VITAMIN TAB NO IRON	120
<i>mometasone furoate 0.1% topical lotion</i>	81	MOUNJARO 7.5MG/0.5ML	33	MULTAQ 400MG TAB	66
<i>mometasone furoate 0.1% topical ointment</i>	81	AUTO-INJECTOR		MULTI COMPLT TAB/IRON	121
MONOCAL TAB	115	MOVANTIK 12.5MG TAB	92	MULTI	123
<i>montelukast 10mg tab</i>	138	MOVANTIK 25MG TAB	92	VITAMIN/FLUORIDE CHEW 0.25MG	
<i>montelukast 4mg chew tab</i>	138	<i>moxifloxacin 0.5% ophth soln</i>	133	MULTI	123
<i>montelukast 5mg chew tab</i>	138	MOXIFLOXACIN 1.6MG/ML INJ	20	VITAMIN/FLUORIDE CHEW 0.5MG	
<i>morphine sulfate 100mg er tab</i>	14	<i>moxifloxacin 400mg tab</i>	20	MULTI	123
<i>morphine sulfate 15mg er tab</i>	14	M-PAP LIQUID 160/5ML	13	VITAMIN/FLUORIDE CHEW 1MG	
<i>morphine sulfate 15mg tab</i>	14	MRESVIA 50MCG/0.5ML	103	MULTI-LANCET KIT DEVICE	107
<i>morphine sulfate 200mg er tab</i>	14	SYRINGE		MULTIPLE VITAMIN TAB	122
MORPHINE SULFATE 20MG/5ML ORAL SOLN	14	MTX SUPPORT TAB	100	MULTIPLE VITAMINS WITH IRON TAB	119
<i>morphine sulfate 20mg/ml oral soln</i>	14	MUCUS AND CHEST LIQUID 200/10ML	76	MULTIPLE VITAMINS WITH IRON TAB	119
<i>morphine sulfate 2mg/ml oral soln</i>	14	MUCUS RELIEF D TAB 60-600MG	74	MULTIPLE VITAMINS WITH MINERALS LIQUID	121
<i>morphine sulfate 30mg er tab</i>	14	MUCUS RELIEF DM COUGH TAB	74	MULTIPLE VITAMINS WITH MINERALS LIQUID ADULTS	121
<i>morphine sulfate 30mg tab</i>	14	MUCUS RELIEF DM ER TAB 30-600	74	MULTI-VIT/FE TAB	119
<i>morphine sulfate 60mg er tab</i>	14	MUCUS RELIEF DM ER TAB 30-600MG	75	MULTIVITAMIN	122
MOUNJARO 10MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	33	MUCUS RELIEF DM LIQUID 5-100/5	75	MULTIVITAMIN ADULT 50 PLUS TAB	121
MOUNJARO 12.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	33	MUCUS RELIEF ER TAB 1200	76	MULTIVITAMIN CHW CHILDREN	123
MOUNJARO 15MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	33	MUCUS RELIEF ER TAB 30-600	75	MULTI-VITAMIN HP/MINERALS CAP	125
MOUNJARO 2.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	33	MUCUS RELIEF ER TAB 600MG	76	MULTIVITAMIN TAB	121
		MUCUS RELIEF TAB 10-400MG	75	MULTIVITAMIN TAB	121
		MUCUS RELIEF TAB 60-1200	75	MULTI-VITAMIN TAB	122
		MUCUS RELIEF TAB 60-1200MG	75	MULTIVITAMIN TAB ADULT 50+	121
		MUCUS RELIEF-D	75	MULTIVITAMIN TAB DAILY	122
		MAXIMUM TAB 120-1200		MULTIVITAMIN W/ MINERALS TAB	121
		MULTIVITAMIN ADULT 50+ TAB	120		

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

Índice

MULTIVITAMIN WOMEN 121	MYRBETRIQ 50MG ER 93	NATACYN 5% OPHTH 133
50+ TAB	TAB	SUSP
MULTIVITAMIN WOMEN 121	MY-VITALIFE CAP 121	<i>nateglinide 120mg tab</i> 33
TAB 50+	N	<i>nateglinide 60mg tab</i> 33
MULTI-VITAMIN/FLOUR 123	<i>nabumetone 500mg tab</i> 12	NATRAPEL 12-HOUR 82
IDE DROPS	<i>nabumetone 750mg tab</i> 12	SPRAY 20%
MULTI-VITAMINS/FLOU 122	<i>nadolol 20mg tab</i> 67	NAYZILAM 5MG/0.1ML 25
RIDE/FE DROPS	<i>nadolol 40mg tab</i> 67	NASAL SPRAY
MULTI-VITE LIQUID 121	<i>nadolol 80mg tab</i> 67	<i>nebivolol 10mg tab</i> 67
<i>mupirocin 2% topical</i> 78	<i>nafcillin 100mg/ml inj</i> 22	<i>nebivolol 2.5mg tab</i> 67
<i>ointment</i>	<i>nafcillin 1gm inj</i> 22	<i>nebivolol 20mg tab</i> 67
MURO 128 OPHTH 134	<i>nafcillin 2gm inj</i> 22	<i>nebivolol 5mg tab</i> 67
SOLN 2%	NALOXONE 0.4MG/ML 17	NEBUSAL NEB SOLN 3% 76
MURO 128 OPHTH 134	CARTRIDGE	NEBUSAL NEB SOLN 6% 76
SOLN 5%	<i>naloxone 0.4mg/ml inj</i> 17	<i>necon 0.5/35 tab 28-day</i> 129
MW COMPLETE 123	<i>naloxone 0.4mg/ml</i> 17	<i>pack</i>
FORMULATION	<i>syringe</i>	NEFAZODONE 100MG 30
MW COMPLETE 121	<i>naloxone 2mg/2ml</i> 17	TAB
FORMULATION CAP	<i>syringe</i>	NEFAZODONE 150MG 30
MW COMPLETE 121	NALOXONE HCL SPRAY 36	TAB
FORMULATION CAP	4MG	NEFAZODONE 200MG 30
D5000	NALOXONE SPRAY 4MG 36	TAB
MW COMPLETE 123	<i>naltrexone 50mg tab</i> 17	NEFAZODONE 250MG 30
FORMULATION CHEW	<i>naproxen 250mg tab</i> 12	TAB
MY WAY TAB 1.5MG 72	<i>naproxen 375mg dr tab</i> 12	NEFAZODONE 50MG 30
<i>mycophenolate mofetil</i> 102	<i>naproxen 375mg tab</i> 12	TAB
<i>200mg/ml oral susp</i>	<i>naproxen 500mg tab</i> 12	NEMLUVIO 30MG 64
<i>mycophenolate mofetil</i> 102	NAPROXEN SODIUM 12	AUTO-INJECTOR
<i>250mg cap</i>	TAB 220MG	<i>neomycin sulfate 500mg</i> 18
<i>mycophenolate mofetil</i> 102	NAPROXEN TAB 220MG 12	<i>tab</i>
<i>500mg tab</i>	<i>naratriptan 1mg tab</i> 110	NEOMYCIN/BACITRACI 133
<i>mycophenolic acid 180mg</i> 102	<i>naratriptan 2.5mg tab</i> 110	N/POLYMYXIN
<i>dr tab</i>	NARCAN SPRAY 4MG 36	5MG-400UNIT-10000UN
<i>mycophenolic acid 360mg</i> 102	NASAL DECONGESTAN 125	IT OPHTH OINTMENT
<i>dr tab</i>	SPRAY 0.05%	NEOMYCIN/BACITRACI 78
MYFERON 150 CAP 101	NASAL DECONGESTAN 125	N/POLYMYXIN OINT
MYFERON 150 FORTE 100	TAB 30MG	NEOMYCIN/POLYMYXI 133
CAP	NASAL RELIEF SPRAY 125	N B/GRAMICIDIN
MYGLUCOHEALTH 85	0.05%	1.75-10000-0.025MG-UN
TEST STRIPS	NASCOBAL NASAL 97	T-MG/ML OPHTH SOLN
MYNEPHROCAPS 118	SPRAY 500MCG	NEOMYCIN/POLYMYXI 133
MYNEPHRON CAP 118	NAT VIT E CAP 143	N/BACITRACIN/HYDRO
MYRBETRIQ 25MG ER 93	1000UNIT	CORTISONE 1% OPHTH
TAB	NAT VIT E CAP 400UNIT 143	OINTMENT

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

Índice

<i>neomycin/polymyxin/hydr</i>	134	NICOTINE LOZENGE	137	<i>nifedipine 90mg osmotic</i>	69
<i>ocortisone</i>		2MG MINT		<i>er tab</i>	
<i>3.5-10000unit-1% otic</i>		NICOTINE LOZENGE	137	<i>nikki tab 28-day pack</i>	129
<i>soln</i>		4MG MINT		<i>nilotinib 150mg cap</i>	50
<i>neomycin/polymyxin/hydr</i>	134	NICOTINE MINI	137	<i>nilotinib 200mg cap</i>	50
<i>ocortisone</i>		LOZENGE 2MG		<i>nilotinib 50mg cap</i>	50
<i>3.5-10000unit-1% otic</i>		NICOTINE MINI	137	NILUTAMIDE 150MG	47
<i>susp</i>		LOZENGE 4MG		TAB	
NEPHPLEX RX TAB	118	NICOTINE MINT	137	<i>nimodipine 30mg cap</i>	69
NEPHRO VITAMINS TAB	118	LOZENGE 2MG		NINJACOF LIQUID	75
NEPHRON FA TAB	100	NICOTINE MINT	137	NINLARO 2.3MG CAP	50
NEPHRONEX	118	LOZENGE 4MG		NINLARO 3MG CAP	50
NEPHRO-VITE TAB	118	NICOTINE PATCH	137	NINLARO 4MG CAP	50
NERLYNX 40MG TAB	50	14MG/24HR		<i>nintedanib 100mg cap</i>	141
NESTABS DHA PACK	124	NICOTINE PATCH	137	<i>nintedanib 150mg cap</i>	141
NESTABS TAB	124	21MG/24HR		<i>nitazoxanide 500mg tab</i>	54
NEURIN-SL TAB	100	NICOTINE PATCH	137	<i>nitro-bid 2% topical</i>	71
NEUTEK 2TEK TEST	85	7MG/24HR		<i>ointment</i>	
STRIPS		NICOTINE PATCH KIT	137	<i>nitrofurantoin</i>	20
NEVIRAPINE 10MG/ML	62	NICOTINE PATCH STEP 1	138	<i>macro/nitrofurantoin</i>	
ORAL SUSP		NICOTINE POL MINT	138	<i>mono 100mg cap</i>	
<i>nevirapine 200mg tab</i>	62	GUM 2MG		<i>nitrofurantoin</i>	20
<i>nevirapine 400mg er tab</i>	62	NICOTINE POL MINT	138	<i>macrocrystals 100mg cap</i>	
NEW DAY TAB 1.5MG	72	GUM 4MG		<i>nitrofurantoin</i>	20
NEXLETOL 180MG TAB	39	NICOTINE POLACRILEX	138	<i>macrocrystals 50mg cap</i>	
NEXLIZET 180-10MG	39	GUM 2MG		<i>nitroglycerin 0.1mg/hr</i>	71
TAB		NICOTINE POLACRILEX	138	<i>patch</i>	
NEXPLANON 68MG	129	GUM 4MG		<i>nitroglycerin 0.2mg/hr</i>	71
IMPLANT		NICOTINE POLACRILEX	138	<i>patch</i>	
<i>niacin 1000mg er tab</i>	39	LOZENGE 2MG		<i>nitroglycerin 0.3mg sl tab</i>	71
<i>niacin 500mg er tab</i>	39	NICOTINE POLACRILEX	138	<i>nitroglycerin 0.4% rectal</i>	15
<i>niacin 750mg er tab</i>	39	LOZENGE 4MG		<i>ointment</i>	
NIACIN CR CAP 250MG	145	NICOTINE TD DIS	138	<i>nitroglycerin 0.4mg sl tab</i>	71
NIACIN CR TAB 250MG	145	14MG/24H		<i>nitroglycerin 0.4mg/hr</i>	71
NIACIN CR TAB 500MG	145	NICOTINE TD STEP 3	138	<i>patch</i>	
NIACIN ER TAB 500MG	145	NICOTROL 10MG/ML	17	<i>nitroglycerin 0.6mg sl tab</i>	71
NIACIN TAB 100MG	145	NASAL INHALER		<i>nitroglycerin 0.6mg/hr</i>	71
NIACIN TAB 500MG	145	<i>nifedipine 30mg er tab</i>	68	<i>patch</i>	
NIACIN TAB 500MG TR	145	<i>nifedipine 30mg osmotic</i>	68	NIVESTYM	98
NIACIN TAB 50MG	145	<i>er tab</i>		300MCG/0.5ML	
NIACIN TR CAP 250MG	145	<i>nifedipine 60mg er tab</i>	68	SYRINGE	
NIASC SR TAB 500MG	145	<i>nifedipine 60mg osmotic</i>	68	NIVESTYM 300MCG/ML	98
NICOTINE GUM 4MG	137	<i>er tab</i>		INJ	
ORIG		<i>nifedipine 90mg er tab</i>	69		

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

Índice					
NIVESTYM	98	NOVOEIGHT INJ	96	NU-IRON 150 CAP	101
480MCG/0.8ML		3000UNIT		NUPLAZID 10MG TAB	56
SYRINGE		NOVOEIGHT INJ	96	NUPLAZID 34MG CAP	56
NIVESTYM	99	500UNIT		NUTRIVIT LIQUID	118
480MCG/1.6ML INJ		NOVOLIN MIX (70/30)	35	800-15-1MG/15ML	
NO CODING TEST STRIP	85	100UNIT/ML INJ		NUWIQ INJ 1000UNIT	96
NOHIST-DM LIQUID	75	NOVOLIN MIX (70/30)	35	NUWIQ INJ 2000UNIT	96
<i>nora-be 0.35mg tab</i>	129	FLEXPEN 100UNIT/ML		NUWIQ INJ 250UNIT	96
<i>28-day pack</i>		PEN INJ (3ML)		NUWIQ INJ 500UNIT	96
NORDITROPIN	89	NOVOLIN N	35	NUWIQ KIT 1500UNIT	96
10MG/1.5ML PEN INJ		100UNIT/ML INJ		NUWIQ KIT 2500UNIT	96
NORDITROPIN	89	NOVOLIN N FLEXPEN	35	NUWIQ KIT 3000UNIT	96
15MG/1.5ML PEN INJ		100UNIT/ML PEN INJ		NUWIQ KIT 4000UNIT	96
NORDITROPIN	89	(3ML)		<i>nyamyc 100000unit/gm</i>	79
5MG/1.5ML PEN INJ		NOVOLIN R	35	<i>topical powder</i>	
<i>norelgestromin/ethinyl</i>	129	100UNIT/ML INJ		<i>nylia 1/35 tab 28-day</i>	129
<i>estradiol 150-35</i>		NOVOLIN R FLEXPEN	35	<i>pack</i>	
<i>mcg/24hr patch</i>		100UNIT/ML PEN INJ		<i>nylia 7/7/7 tab 28-day</i>	129
<i>norethindrone 0.35mg tab</i>	129	(3ML)		<i>pack</i>	
<i>28-day pack</i>		NOVOLOG 100UNIT/ML	35	<i>nystatin 100000unit/gm</i>	79
<i>norethindrone acetate</i>	131	CARTRIDGE		<i>topical ointment</i>	
<i>5mg tab</i>		NOVOLOG 100UNIT/ML	35	<i>nystatin 100000unit/gm</i>	79
<i>nortrel 0.5/35 tab 28-day</i>	129	INJ		<i>topical powder</i>	
<i>pack</i>		NOVOLOG FLEXPEN	35	<i>nystatin 100000unit/ml</i>	77
<i>nortrel 1/35 tab 21-day</i>	129	100UNIT/ML PEN INJ		<i>oral susp</i>	
<i>pack</i>		(3ML)		<i>nystatin 100000unit/ml</i>	79
<i>nortrel 1/35 tab 28-day</i>	129	NOVOLOG MIX (70/30)	35	<i>topical cream</i>	
<i>pack</i>		100UNIT/ML INJ		<i>nystatin 500000unit tab</i>	37
<i>nortrel 7/7/7 tab 28-day</i>	129	NOVOLOG MIX (70/30)	35	<i>nystatin/triamcinolone</i>	79
<i>pack</i>		FLEXPEN 100UNIT/ML		<i>acetamide</i>	
<i>nortriptyline 10mg cap</i>	32	PEN INJ (3ML)		<i>100000-0.1unit/gm-%</i>	
<i>nortriptyline 25mg cap</i>	32	NOVOSEVEN RT INJ	96	<i>topical cream</i>	
<i>nortriptyline 2mg/ml oral</i>	32	NP THYROID 120MG	142	<i>nystatin/triamcinolone</i>	79
<i>soln</i>		NP THYROID 15MG	142	<i>acetamide</i>	
<i>nortriptyline 50mg cap</i>	32	NP THYROID 30MG	142	<i>100000-0.1unit/gm-%</i>	
<i>nortriptyline 75mg cap</i>	32	NP THYROID 60MG	142	<i>topical ointment</i>	
NOVA MAX TEST STRIPS	85	NP THYROID 90MG	142	<i>nystop 100000unit/gm</i>	79
NOVOEIGHT INJ	96	NUBEQA 300MG TAB	47	<i>topical powder</i>	
1000UNIT		NUCALA 100MG INJ	65	O	
NOVOEIGHT INJ	96	NUCALA 100MG/ML	65	OB COMPLETE ONE	124
1500UNIT		AUTO-INJECTOR		CAP	
NOVOEIGHT INJ	96	NUCALA 100MG/ML	65	OB COMPLETE PETITE	124
2000UNIT		SYRINGE		CAP	
NOVOEIGHT INJ	96	NUCALA 40MG/0.4ML	65		
250UNIT		SYRINGE			

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

Índice

OB COMPLETE	124	OJEMDA 100MG TAB	51	omeprazole 10mg dr cap	92
PREMIER TAB		PACK (500MG ONCE		omeprazole 20mg dr cap	92
OB COMPLETE TAB	124	WEEKLY) (20)		omeprazole 40mg dr cap	92
OBIZUR INJ 500 UNIT	96	OJEMDA 100MG TAB	51	OMEPRAZOLE DR TAB	142
OCTAGAM INJ	135	PACK (600MG ONCE		20MG	
10/100ML		WEEKLY) (24)		OMEPRAZOLE	142
OCTAGAM INJ 10GM	135	OJEMDA 25MG/ML	51	MAGNESIUM DR CAP	
OCTAGAM INJ 1GM	135	POWDER FOR ORAL		20.6MG	
OCTAGAM INJ 2.5GM	135	SUSP		OMEPRAZOLE TAB	142
OCTAGAM INJ	135	OJJAARA 100MG TAB	51	20MG	
2GM/20ML		OJJAARA 150MG TAB	51	OMEPRAZOLE TAB ODT	142
OCTAGAM INJ 5GM	135	OJJAARA 200MG TAB	51	20MG	
OCTAGAM INJ	135	olanzapine 10mg inj	58	OMNITROPE	89
5GM/50ML		olanzapine 10mg odt	58	10MG/1.5ML	
octreotide 0.05mg/ml inj	89	olanzapine 10mg tab	58	CARTRIDGE	
octreotide 0.1mg/ml inj	89	olanzapine 15mg odt	58	OMNITROPE 5.8MG INJ	89
octreotide 0.2mg/ml inj	89	olanzapine 15mg tab	58	OMNITROPE	89
octreotide 0.5mg/ml inj	89	olanzapine 2.5mg tab	58	5MG/1.5ML CARTRIDGE	
octreotide 1mg/ml inj	89	olanzapine 20mg odt	58	ON CALL EXPRESS TEST	85
OCUTABS TAB	121	olanzapine 20mg tab	58	STRIPS	
OCUTABS TAB LUTEIN	121	olanzapine 5mg odt	58	ONCOVITE TAB	121
ODEFSEY 200-25-25MG	62	olanzapine 5mg tab	58	ondansetron 0.8mg/ml	37
TAB		olanzapine 7.5mg tab	58	oral soln	
ODOMZO 200MG CAP	46	olmesartan medoxomil	41	ondansetron 4mg odt	37
OFEV 100MG CAP	141	20mg tab		ondansetron 4mg tab	37
OFEV 150MG CAP	141	olmesartan medoxomil	41	ondansetron 8mg odt	37
OFF DEEP WDS SPR	82	40mg tab		ondansetron 8mg tab	37
25%		olmesartan medoxomil	41	ONE DAILY TAB 50+	121
OFF DEEP WOODS DRY	82	5mg tab		ONE DAILY TAB	121
SPRAY 25%		olopatadine 0.6%	125	MAXIMUM	
OFF DEEP WOODS	82	(0.665mg/act) nasal		ONE DAILY TAB MEN	121
SPORTSMEN SPRAY 25%		inhaler		50+	
OFF DEEP WOODS	82	OLOPATADINE OPHTH	134	ONE DAILY TAB	121
SPRAY 25%		DROP 0.1%		WOMEN	
ofloxacin 0.3% ophth soln	133	OLOPATADINE OPHTH	134	ONE DAILY TAB	121
ofloxacin 0.3% otic soln	134	SOLN 0.1%		WOMEN 50	
OGSIVEO 100MG TAB	50	OLOPATADINE OPHTH	134	ONE DAILY TAB	121
7-DAY PACK (14)		SOLN 0.2%		WOMENS	
OGSIVEO 150MG TAB	50	OLOPATADINE SOLN	134	ONE-A-DAY MENS TAB	121
7-DAY PACK (14)		0.7%		ONE-A-DAY TAB 50+	121
OJEMDA 100MG TAB	50	OLUMIANT 1MG TAB	11	ADV	
PACK (400MG ONCE		OLUMIANT 2MG TAB	11	ONE-A-DAY TAB ESSEN	122
WEEKLY) (16)		OLUMIANT 4MG TAB	11	ONE-A-DAY TAB	121
		omega-3 acid ethyl esters	39	TEEN/HER	
		(usp) 1gm cap			

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

Índice					
ONE-A-DAY TAB	121	OPIPZA 10MG ORAL	60	OTEZLA 10/20/30MG	79
TEEN/HIM		FILM		TAB 28-DAY STARTER	
ONE-A-DAY WOMENS	121	OPIPZA 2MG ORAL	60	PACK (55)	
50+		FILM		OTEZLA 10/20MG TAB	79
ONE-A-DAY WOMENS	121	OPIPZA 5MG ORAL	60	28-DAY STARTER PACK	
50+ ADV		FILM		(55)	
ONE-A-DAY WOMENS	119	OPTIUMEZ TEST STRIPS	86	OTEZLA 20MG TAB	79
TAB		OPVEE 2.7MG/0.1ML	17	OTEZLA 30MG TAB	79
ONE-DAILY MULTI	122	NASAL SPRAY		OTEZLA XR 75MG TAB	79
VITAMIN TAB		ORAL ELECTROLYTE	114	OTEZLA/OTEZLA XR	80
ONE-DAILY	122	SOLN		28-DAY 10/20/30/75MG	
MULT-VITAMIN TAB		ORALYTE SOLN	114	STARTER PACK (41)	
ONENATAL RX TAB	124	ORAZINC TAB 110MG	116	<i>oxacillin 100mg/ml inj</i>	22
ONETOUCH DELICA	107	ORENCIA 125MG/ML	65	<i>oxacillin 1gm inj</i>	22
LANCET DEVICE		SYRINGE		<i>oxacillin 2gm inj</i>	22
ONETOUCH DELICA	107	ORENCIA 50MG/0.4ML	65	<i>oxcarbazepine 150mg tab</i>	27
LANCETS		SYRINGE		<i>oxcarbazepine 300mg tab</i>	27
ONETOUCH DELICA	107	ORENCIA 87.5MG/0.7ML	65	<i>oxcarbazepine 600mg tab</i>	27
LANCETS 30G		SYRINGE		<i>oxcarbazepine 60mg/ml</i>	27
ONETOUCH DELICA	107	ORENCIA CLICKJECT	65	<i>oral susp</i>	
LANCING DEVICE		125MG/ML		<i>oxybutynin chloride 10mg</i>	93
ONETOUCH DELICA MIS	107	AUTO-INJECTOR		<i>er tab</i>	
LANCET DEVICE		ORGOVYX 120MG TAB	47	<i>oxybutynin chloride 15mg</i>	93
ONETOUCH DELICA MIS	107	ORKAMBI 125-100MG	141	<i>er tab</i>	
PLUS 30G		ORAL GRANULES		<i>oxybutynin chloride</i>	93
ONETOUCH DELICA MIS	107	ORKAMBI 125-100MG	141	<i>1mg/ml oral soln</i>	
PLUS 33G		TAB		<i>oxybutynin chloride 5mg</i>	93
ONETOUCH ULTRA	86	ORKAMBI 125-200MG	141	<i>er tab</i>	
ONETOUCH ULTRA	86	TAB		<i>oxybutynin chloride 5mg</i>	93
BLUE TEST STRIPS		ORKAMBI 188-150MG	141	<i>tab</i>	
ONETOUCH ULTRASOFT	107	ORAL GRANULES		<i>oxycodone 10mg tab</i>	14
2 LANCETS		ORKAMBI 94-75MG	141	<i>oxycodone 15mg tab</i>	14
ONETOUCH VERIO TEST	86	ORAL GRANULES		<i>oxycodone 1mg/ml oral</i>	14
STRIP		<i>orphenadrine citrate</i>	60	<i>soln</i>	
ONETOUCH VERIO TEST	86	<i>100mg er tab</i>		<i>oxycodone 20mg tab</i>	14
STRIPS		<i>orquidea 0.35mg tab</i>	129	<i>oxycodone 30mg tab</i>	14
ONEVITE CALC TAB	113	<i>28-day pack</i>		<i>oxycodone 5mg tab</i>	14
600MG		ORSERDU 345MG TAB	47	<i>oxycodone/acetaminophe</i>	15
ONEVITE TAB	113	ORSERDU 86MG TAB	47	<i>n 10-325mg tab</i>	
500-5MCG		<i>oseltamivir 30mg cap</i>	63	<i>oxycodone/acetaminophe</i>	15
ONEVITE TAB 600-5	114	<i>oseltamivir 45mg cap</i>	63	<i>n 2.5-325mg tab</i>	
ONUREG 200MG TAB	45	<i>oseltamivir 6mg/ml oral</i>	63	<i>oxycodone/acetaminophe</i>	15
ONUREG 300MG TAB	45	<i>susp</i>		<i>n 5-325mg tab</i>	
OPILL TAB 0.075MG	72	<i>oseltamivir 75mg cap</i>	63	<i>oxycodone/acetaminophe</i>	15
				<i>n 7.5-325mg tab</i>	

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

Índice

OYST SHELL/D TAB 250-125	114	PAROXETINE 10MG/5ML ORAL SUSP	30	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION APPLE	115
OYST SHELL/D TAB 500MG-200UNIT	114	<i>paroxetine 12.5mg er tab</i>	30	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION FRUIT	115
OYSTER SHELL	114	<i>paroxetine 20mg tab</i>	30	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION GRAPE	115
CALCIUM TAB 500MG	114	<i>paroxetine 25mg er tab</i>	30	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION PINEAPPLE	115
OYSTER SHELL	114	<i>paroxetine 30mg tab</i>	30	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION STRAWBRY	115
CALCIUM/D TAB 500MG	114	<i>paroxetine 37.5mg er tab</i>	30	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION UNFLAVOR	115
OYSTER SHELL	114	<i>paroxetine 40mg tab</i>	30	PEDIATRIC ELECTROLYTE SOLN	115
CALCIUM/VITAMIN D TAB		PATADAY OPTH SOLN 0.2%	134	PEDIATRIC ELECTROLYTE SOLUTION	101
OYSTER SHELL TAB 1250MG	114	PATADAY OPTH SOLN 0.7%	134	PEDIATRIC IRON DROPS	109
OYSTER SHELL TAB 500MG	114	PAXLOVID 150MG/100MG TAB PACK (20)	63	PEDIATRIC MASK	109
OYSTER SHELL/VITAMIN D TAB 500-5MCG	114	PAXLOVID 150MG/100MG TAB PACK (30)	63	PEDIATRIC MULTIPLE	122
OZEMPIC 1.5MG TAB	33	PAXLOVID 300MG/100MG AND 150MG/100MG TAB DOSE PACK (11)	63	VITAMINS/FLUORIDE/IRON DROPS	123
OZEMPIC 2MG/3ML	33	<i>pazopanib 200mg tab</i>	51	PEDIATRIC MULTIVITAMIN WITH EXTRA VITAMIN C CHEW TAB	123
PEN INJ		PEDIA D-VITE DROPS 400UNIT	143	PEDIATRIC MULTIVITAMIN/FLUORIDE DROPS 0.5MG/ML	123
OZEMPIC 4MG TAB	33	PEDIA IRON DROPS 15MG/ML	101	PEDIATRIC MULTIVITAMIN/IRON CHEW TAB 15MG	124
OZEMPIC 4MG/3ML	33	PEDIACLEAR 8 CHILDRENS LIQUID	38	PEDIATRIC TRI-VITAMIN DROPS	103
PEN INJ		PEDIACLEAR 0.625/ML	38	PEDVAXHIB 7.5MCG/0.5ML INJ	105
OZEMPIC 8MG/3ML	33	PEDIALYTE SOL ADV CARE	114	PEG 3350 POW	105
PEN INJ		PEDIALYTE SOLN	114		
OZEMPIC 9MG TAB	33	PEDIALYTE SOLUTION	114		
P		PEDIALYTE SOLUTION	114		
PAIN RELIEVING CREAM	81	GRAPE			
<i>paliperidone 1.5mg er tab</i>	57	PEDIARIX SYRINGE	103		
<i>paliperidone 3mg er tab</i>	57	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION	114		
<i>paliperidone 6mg er tab</i>	57				
<i>paliperidone 9mg er tab</i>	57				
PANRETIN 0.1%	79				
TOPICAL GEL					
<i>pantoprazole 20mg dr tab</i>	92				
<i>pantoprazole 40mg dr tab</i>	92				
PARI VORTEX ADULT MASK	110				
<i>paricalcitol 1mcg cap</i>	88				
<i>paricalcitol 2mcg cap</i>	88				
<i>paricalcitol 4mcg cap</i>	88				
<i>paroxetine 10mg tab</i>	30				

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

Índice

PEG 3350 POWDER	105	<i>pentoxifylline 400mg er</i>	69	PHENOBARBITAL	27
<i>peg 3350 powder for oral</i>	92	<i>tab</i>		32.4MG TAB	
<i>soln (100gm moviprep</i>		<i>perampanel 0.5mg/ml</i>	27	PHENOBARBITAL	27
<i>equiv)</i>		<i>oral susp</i>		4MG/ML ORAL SOLN	
<i>peg 3350/electrolyte</i>	92	<i>perampanel 10mg tab</i>	27	PHENOBARBITAL 60MG	27
<i>powder for oral soln</i>		<i>perampanel 12mg tab</i>	27	TAB	
<i>peg 3350/kcl/sodium</i>	92	<i>perampanel 2mg tab</i>	27	PHENOBARBITAL	27
<i>bicarbonate/sodium</i>		<i>perampanel 4mg tab</i>	27	64.8MG TAB	
<i>chloride powder for oral</i>		<i>perampanel 6mg tab</i>	27	PHENOBARBITAL	27
<i>soln</i>		<i>perampanel 8mg tab</i>	27	97.2MG TAB	
PEG3350 POWDER	105	PERFECT POINT	107	PHENYLEPHRINE/BRO	75
PEGASYS	63	LANCET 28G		MPHENIRAMINE/DM	
180MCG/0.5ML		PERFECT POINT	107	LIQ 10-4-20MG/5ML	
SYRINGE		LANCET 30G		<i>phenytek 200mg er cap</i>	27
PEGASYS 180MCG/ML	63	PERFOROMIST NEB	18	<i>phenytek 300mg er cap</i>	27
INJ		SOLN 20MCG		<i>phenytoin 25mg/ml oral</i>	27
PEMAZYRE 13.5MG TAB	51	PERIDIN-C TAB	119	<i>susp</i>	
PEMAZYRE 4.5MG TAB	51	PERINDOPRIL	41	<i>phenytoin 50mg chew tab</i>	27
PEMAZYRE 9MG TAB	51	ERBUMINE 2MG TAB		<i>phenytoin sodium 100mg</i>	27
PEN NEEDLES	109	<i>perindopril erbumine</i>	41	<i>er cap</i>	
PEN NEEDLES 30G X	109	<i>4mg tab</i>		PHILLIPS TAB 500MG	105
5/16		PERINDOPRIL	41	PHOSPHA 250 NEUTRAL	115
PENBRAYA INJ	103	ERBUMINE 8MG TAB		TAB	
<i>penicillamine 250mg tab</i>	36	<i>periogard 0.12%</i>	77	PHOSPHA 250 TAB	115
<i>penicillin g potassium</i>	22	<i>mouthwash</i>		NEUTRAL	
<i>1000000unit/ml inj</i>		<i>permethrin 5% topical</i>	82	PHOSPHA 250 TAB	115
PENICILLIN G SODIUM	22	<i>cream</i>		NEUTRAL	
100000UNIT/ML INJ		<i>perphenazine 16mg tab</i>	59	PHOSPHOROUS TAB	115
<i>penicillin v potassium</i>	22	<i>perphenazine 2mg tab</i>	59	PHOSPHO-TRIN TAB 250	115
<i>250mg tab</i>		<i>perphenazine 4mg tab</i>	59	NEUT	
PENICILLIN V	23	<i>perphenazine 8mg tab</i>	59	PHOSPHO-TRIN TAB	115
POTASSIUM 25MG/ML		PETROLATUM OINT 42%	135	K500	
ORAL SOLN		PHARMACIST CHOICE	86	PHYTONADIONE INJ	143
<i>penicillin v potassium</i>	23	TEST STRIPS		10MG/ML	
<i>500mg tab</i>		PHARMACIST CHOICE	107	PHYTONADIONE TAB	143
PENICILLIN V	23	ULTRA THIN LANCETS		5MG	
POTASSIUM 50MG/ML		PHENELZINE 15MG TAB	29	PIFELTRO 100MG TAB	62
ORAL SOLN		PHENOBARBITAL	27	<i>pilocarpine 1% ophth</i>	134
PENMENVY INJ	104	100MG TAB		<i>soln</i>	
PENTACEL INJ	104	PHENOBARBITAL 15MG	27	<i>pilocarpine 2% ophth</i>	134
<i>pentamidine isethionate</i>	54	TAB		<i>soln</i>	
<i>300mg inj</i>		PHENOBARBITAL	27	<i>pilocarpine 4% ophth</i>	134
<i>pentamidine isethionate</i>	54	16.2MG TAB		<i>soln</i>	
<i>300mg/6ml inh soln</i>		PHENOBARBITAL 30MG	27	<i>pilocarpine 5mg tab</i>	77
		TAB		<i>pilocarpine 7.5mg tab</i>	77

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

Índice

<i>pimecrolimus 1% topical cream</i>	82	POLY BACITRACIN OIN	78	<i>posaconazole 40mg/ml oral susp</i>	37
<i>pimozide 1mg tab</i>	137	POLY HIST FORTE TAB	75	<i>potassium chloride 1.33meq/ml oral soln</i>	126
<i>pimozide 2mg tab</i>	137	10.5-10		<i>potassium chloride 10meq er cap</i>	126
<i>pimtrea tab 28-day pack</i>	129	POLYETHYLENE	105	<i>potassium chloride 10meq er tab</i>	126
<i>pindolol 10mg tab</i>	67	GLYCOL 3350 POWDER		<i>potassium chloride 10meq micro er tab</i>	126
<i>pindolol 5mg tab</i>	67	POLYETHYLENE	105	POTASSIUM CHLORIDE	126
<i>pioglitazone 15mg tab</i>	33	GLYCOL NF POWDER		10MEQ/100ML INJ	
<i>pioglitazone 30mg tab</i>	33	3350		POTASSIUM CHLORIDE	126
<i>pioglitazone 45mg tab</i>	33	POLYETHYLENE	105	15MEQ ER TAB	
PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS	86	GLYCOL POW 3350 NF		<i>potassium chloride 15meq micro er tab</i>	126
PIP LANCETS 28G	107	POLYETHYLENE	105	<i>potassium chloride 2.67meq/ml oral soln</i>	127
PIP LANCETS 30G	107	GLYCOL POWDER 3350		<i>potassium chloride 20meq er tab</i>	127
<i>piperacillin/tazobactam 2000-250mg inj</i>	23	NF		<i>potassium chloride 20meq micro er tab</i>	127
<i>piperacillin/tazobactam 3000-375mg inj</i>	23	POLY-IRON 150 FORTE	100	<i>potassium chloride 20meq powder for oral soln</i>	127
<i>piperacillin/tazobactam 36-4.5gm inj</i>	23	CAP		POTASSIUM CHLORIDE	127
<i>piperacillin/tazobactam 4000-500mg inj</i>	23	POLY-IRON CAP 150MG	101	<i>potassium chloride 2meq/ml (20ml) inj</i>	127
PIQRAY TAB 200MG	51	<i>polymyxin b/trimethoprim 10000unit/ml-0.1% ophth soln</i>	133	<i>potassium chloride 2meq/ml inj</i>	127
DAILY DOSE PACK (28)		POLYSACCHARIDE-IRO	101	<i>potassium chloride 8meq er cap</i>	127
PIQRAY TAB 250MG	51	N CAP 150MG		<i>potassium chloride 8meq er tab</i>	127
DAILY DOSE PACK (56)		POLYTUSSIN DM LIQ	75	<i>potassium chloride/sodium chloride 20meq-0.45% inj</i>	127
PIQRAY TAB 300MG	51	POLY-VENT DM TAB	75	<i>potassium chloride/sodium chloride 40meq-0.9% inj</i>	127
DAILY DOSE PACK (56)		60-20-380MG		<i>potassium citrate 10meq er tab</i>	93
<i>pirfenidone 267mg cap</i>	141	POLY-VENT IR TAB	75	<i>potassium citrate 15meq er tab</i>	93
<i>pirfenidone 267mg tab</i>	141	60-380MG			
<i>pirfenidone 801mg tab</i>	141	POLYVINYL ALCOHOL	132		
<i>piroxicam 10mg cap</i>	12	OPHTH SOLN 1.4%			
<i>piroxicam 20mg cap</i>	13	POLY-VI-SOL DROPS	123		
PLEGRIDY	137	POLY-VI-SOL WITH	123		
125MCG/0.5ML		IRON DROPS			
AUTO-INJECTOR		<i>pomalidomide 1mg cap</i>	47		
PLEGRIDY	137	<i>pomalidomide 2mg cap</i>	47		
125MCG/0.5ML		<i>pomalidomide 3mg cap</i>	47		
SYRINGE		<i>pomalidomide 4mg cap</i>	47		
<i>plenamine 15% inj</i>	126	POMALYST 1MG CAP	47		
PNV-DHA CAP	124	POMALYST 2MG CAP	47		
PNV-OMEGA CAP	124	POMALYST 3MG CAP	47		
PNV-SELECT TAB	124	POMALYST 4MG CAP	47		
PODOFILOX 0.5%	82	<i>portia tab 28-day pack</i>	129		
TOPICAL SOLN		<i>posaconazole 100mg dr tab</i>	37		

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

Índice

<i>potassium citrate 5meq er tab</i>	94	PREDNISOLONE SOLN 20MG/5ML	72	PREMIUM GLUCOSE TEST STRIPS	86
POVIDONE/IODINE SOLN 10%	60	PREDNISOLONE SOLN 5MG/5ML	72	PREMPHASE TAB 28-DAY PACK	131
<i>pramipexole 0.125mg tab</i>	55	PREDNISOLONE TAB 5MG	72	PREMPRO 0.3/1.5MG TAB 28-DAY PACK	131
<i>pramipexole 0.25mg tab</i>	55	<i>prednisone 10mg tab</i>	88	PREMPRO 0.45/1.5MG TAB 28-DAY PACK	131
<i>pramipexole 0.5mg tab</i>	55	<i>prednisone 10mg tab (21)</i>	88	PREMPRO 0.625/2.5MG TAB 28-DAY PACK	131
<i>pramipexole 0.75mg tab</i>	55	<i>prednisone 10mg tab pack (48)</i>	89	PREMPRO 0.625/5MG TAB 28-DAY PACK	131
<i>pramipexole 1.5mg tab</i>	55	<i>prednisone 1mg tab</i>	89	PRENATAL TAB 27-1MG	124
<i>prasugrel 10mg tab</i>	24	PREDNISONE 1MG/ML ORAL SOLN	89	PRENATE AM TAB 1MG	124
<i>prasugrel 5mg tab</i>	24	<i>prednisone 2.5mg tab</i>	89	PRENATE CHEW TAB 0.6-0.4MG	124
<i>pravastatin sodium 10mg tab</i>	40	<i>prednisone 20mg tab</i>	89	PRENATE DHA CAP	124
<i>pravastatin sodium 20mg tab</i>	40	<i>prednisone 50mg tab</i>	89	PRENATE ELITE TAB	124
<i>pravastatin sodium 40mg tab</i>	40	<i>prednisone 5mg tab pack (21)</i>	89	PRENATE ENHANCE CAP	124
<i>pravastatin sodium 80mg tab</i>	40	<i>prednisone 5mg tab pack (48)</i>	89	PRENATE ESSENTIAL CAP	124
<i>praziquantel 600mg tab</i>	54	PREDNISONE DR TAB 1MG	72	PRENATE MINI CAP	124
<i>prazosin 1mg cap</i>	42	PREDNISONE DR TAB 1MG	72	PRENATE PIXIE CAP	124
<i>prazosin 2mg cap</i>	42	PREDNISONE DR TAB 2MG	72	PRENATE RESTORE CAP	124
<i>prazosin 5mg cap</i>	42	PREDNISONE INTENSOL CONC	72	PRENATE STAR TAB 20-1MG	124
PRECISION TEST STRIPS	86	<i>pregabalin 100mg cap</i>	27	PRETOMANID 200MG TAB	44
PRECISION XTRA TEST STRIPS	86	<i>pregabalin 150mg cap</i>	27	PREVENT CAP	121
PREDNISOLONE 1% OPTH SOLN	133	<i>pregabalin 200mg cap</i>	27	PREVYMIS 120MG ORAL PELLET	63
<i>prednisolone 1mg/ml oral soln</i>	88	<i>pregabalin 20mg/ml oral soln</i>	27	PREVYMIS 240MG TAB	64
<i>prednisolone 3mg/ml oral soln</i>	88	<i>pregabalin 225mg cap</i>	27	PREVYMIS 480MG TAB	64
<i>prednisolone 5mg/ml oral soln</i>	88	<i>pregabalin 25mg cap</i>	27	PREZCOBIX 150-675MG TAB	62
<i>prednisolone acetate 1% ophth susp</i>	133	<i>pregabalin 300mg cap</i>	27	PREZCOBIX 150-800MG TAB	62
PREDNISOLONE ODT TAB 10MG	72	<i>pregabalin 50mg cap</i>	27	PREZISTA 100MG/ML ORAL SUSP	62
PREDNISOLONE ODT TAB 30MG	72	<i>pregabalin 75mg cap</i>	27	PREZISTA 150MG TAB	62
PREDNISOLONE SOLN 10MG/5ML	72	PREMARIN 0.625MG/GM VAGINAL CREAM	131	PREZISTA 75MG TAB	62
		PREMIUM BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS	86	PRIMAQUINE PHOSPHATE 26.3MG TAB	54

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

Índice

<i>primidone 250mg tab</i>	27	PROCTOZONE-SUPP	105	<i>propranolol 120mg er cap</i>	67
<i>primidone 50mg tab</i>	27	1.2G		<i>propranolol 160mg er cap</i>	67
PRIORIX INJ	104	PRODIGY SAFETY	107	<i>propranolol 20mg tab</i>	67
PRIVIGEN 20GM/200ML	103	LANCETS		<i>propranolol 20mg/5ml oral soln</i>	67
INJ		PRODIGY TEST STRIPS	86	<i>propranolol 40mg tab</i>	67
PRIVIGEN INJ	135	PROFE CAP 180MG	101	<i>propranolol 60mg er cap</i>	67
40GM/400ML		PROFERRIN ES TAB	101	<i>propranolol 60mg tab</i>	67
PRO COMFORT	107	12MG		<i>propranolol 80mg er cap</i>	67
LANCET 30G		PROFERRIN-FORTE TAB	100	<i>propranolol 80mg tab</i>	68
PRO FE 180 MG	101	12-1MG		PROPRANOLOL	68
CAPSULE		PROFILNINE INJ	96	8MG/ML ORAL SOLN	
PRO VOICE TEST STRIPS	86	1000UNIT		<i>propylthiouracil 50mg tab</i>	88
<i>probenecid 500mg tab</i>	94	PROFILNINE INJ	96	PROQUAD INJ	104
PROCARE SPACER	110	500UNIT		PROSOL 20% INJ	127
CHAMBER ADULT		<i>progesterone 100mg cap</i>	131	PROTECTIRON TAB	100
PROCARE SPACER	110	<i>progesterone 200mg cap</i>	131	60-1MG	
CHAMBER CHILD		PROGRAF 0.2MG	102	<i>protriptyline 10mg tab</i>	32
<i>prochlorperazine 10mg tab</i>	59	GRANULES FOR ORAL SUSP		<i>protriptyline 5mg tab</i>	32
<i>prochlorperazine 25mg rectal supp</i>	59	PROGRAF 1MG	102	<i>prucalopride 1mg tab</i>	92
<i>prochlorperazine 5mg tab</i>	59	GRANULES FOR ORAL SUSP		<i>prucalopride 2mg tab</i>	92
PROCRIT INJ	99	PROLASTIN-C 1000MG	141	PSEUDOEPHEDRINE ER	125
10000UNIT/ML		INJ		TAB 120MG	
PROCRIT INJ	99	<i>promethazine 1.25mg/ml oral soln</i>	138	PSEUDOEPHEDRINE	125
20000UNIT/ML		<i>promethazine 12.5mg tab</i>	138	TAB 30MG	
PROCRIT INJ	99	<i>promethazine 25mg tab</i>	138	PSEUDOEPHEDRINE	125
2000UNIT/ML		<i>promethazine 50mg tab</i>	138	TAB 60MG	
PROCRIT INJ	99	PROMETHAZINE DM	75	PSEUDOEPHEDRINE/G	75
3000UNIT/ML		SOLN		UAIFENESIN ER TAB	
PROCRIT INJ	99	PROMETHAZINE SYRUP	75	60-600MG	
40000UNIT/ML		DM		PSEUDOEPHEDRINE/G	75
PROCRIT INJ	99	PROMETHAZINE/CODEI	75	UAIFENESIN TAB	
4000UNIT/ML		NE SOLN 6.25/10		60-375MG	
<i>procto-med hc 2.5% perianal cream</i>	15	<i>propafenone 150mg tab</i>	66	PSEUDOEPHEDRINE/G	75
<i>proctosol 2.5% perianal cream</i>	16	<i>propafenone 225mg er cap</i>	66	UAIFENESIN TAB	
<i>proctozone hc 2.5% perianal cream</i>	16	<i>propafenone 225mg tab</i>	66	60-600MG	
PROCTOZONE-B SUPP	105	<i>propafenone 300mg tab</i>	66	PULMOSAL NEB SOLN	76
10MG		<i>propafenone 325mg er cap</i>	66	7%	
PROCTOZONE-G SUPP	105	<i>propafenone 425mg er cap</i>	66	PULMOZYME	141
2GM		<i>propranolol 10mg tab</i>	67	2.5MG/2.5ML NEB SOLN	
				PURE CALCIUM	114
				CARBONATE	

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

Índice

PURE COMFORT	108	QUFLORA FE DROPS	123	<i>ramipril 10mg cap</i>	41
LANCETS 30G		QUFLORA PEDIATRIC	123	<i>ramipril 2.5mg cap</i>	41
PURE COMFORT	110	CHEW TAB 0.25MG		<i>ramipril 5mg cap</i>	41
SPACER		QUFLORA PEDIATRIC	123	<i>ranolazine 1000mg er tab</i>	69
PX LANCETS 28G	108	CHEW TAB 0.5MG		<i>ranolazine 500mg er tab</i>	69
PX LANCETS MIS 33G	108	QUFLORA PEDIATRIC	123	<i>rasagiline 0.5mg tab</i>	55
<i>pyrazinamide 500mg tab</i>	44	CHEW TAB 1MG		<i>rasagiline 1mg tab</i>	55
<i>pyridostigmine bromide</i>	60	QUFLORA PEDIATRIC	123	REBINYN INJ 3000UNIT	96
		DROPS 0.5MG/ML		REBINYN SOLN	96
PYRIDOXINE HCL TAB	145	QUICKVUE HOME KIT	86	1000UNIT	
100 MG		COVID-19		REBINYN SOLN	97
PYRIDOXINE HCL TAB	145	QUICKVUE KIT SARS	86	2000UNIT	
25 MG		ANT		REBINYN SOLN	97
PYRIDOXINE HCL TAB	145	<i>quinapril 10mg tab</i>	41	500UNIT	
50 MG		<i>quinapril 20mg tab</i>	41	<i>reclipsen tab 28-day pack</i>	129
PYRIDOXINE TAB	145	<i>quinapril 40mg tab</i>	41	RECOMBINATE INJ	97
100MG		<i>quinapril 5mg tab</i>	41	RECOMBIVAX	104
PYRIDOXINE TAB 25MG	145	QUINIDINE SULFATE	66	10MCG/ML INJ	
PYRILAMINE/DEXTRO	75	200MG TAB		RECOMBIVAX	104
METHORPHAN DM		QUINIDINE SULFATE	66	40MCG/ML INJ	
LIQUID		300MG TAB		RECOMBIVAX	104
<i>pyrimethamine 25mg tab</i>	54	<i>quinine sulfate 324mg</i>	54	5MCG/0.5ML INJ	
Q		<i>cap</i>		RECOMBIVAX HB	104
QC LANCING DEVICE	108	QUINTABS-M TAB	121	10MCG/ML SYRINGE	
QFITLIA INJ 20/0.2ML	96	QUINTET TEST STRIPS	86	RECOMBIVAX HB	104
QFITLIA INJ 50/0.5ML	96	QULIPTA 10MG TAB	110	5MCG/0.5ML SYRINGE	
QINLOCK 50MG TAB	51	QULIPTA 30MG TAB	110	REDEMPLO	88
QUADRACEL INJ	104	QULIPTA 60MG TAB	110	25MG/0.5ML SYRINGE	
QUADRACEL SYRINGE	104	QVAR 40MCG	138	REDNESS RELIEF	133
<i>quetiapine 100mg tab</i>	58	REDIHALER		DROPS	
<i>quetiapine 150mg er tab</i>	58	QVAR 80MCG	138	REFRESH CELLUVISC	132
<i>quetiapine 200mg er tab</i>	58	REDIHALER		OPHTH SOLN	
<i>quetiapine 200mg tab</i>	58	R		REFRESH LACRI-LUBE	132
<i>quetiapine 25mg tab</i>	58	RABAVERT 2.5UNIT/ML	104	OPHTH OINT	
<i>quetiapine 300mg er tab</i>	58	INJ		REFRESH OPTIVE SOLN	132
<i>quetiapine 300mg tab</i>	58	<i>rabeprazole sodium 20mg</i>	92	MEGA-3	
<i>quetiapine 400mg er tab</i>	58	<i>dr tab</i>		REFRESH P.M. OPHTH	132
<i>quetiapine 400mg tab</i>	58	RADICAVA 105MG/5ML	116	OINT	
<i>quetiapine 50mg er tab</i>	58	ORAL SUSP		REFRESH PLUS OPHTH	132
<i>quetiapine 50mg tab</i>	58	RALDESY 10MG/ML	30	SOLN	
QUFLORA DROP	123	ORAL SOLN		REFRESH RELIEVA	132
0.25MG/ML		<i>raloxifene 60mg tab</i>	89	REFRESH RELIEVA PF	132
QUFLORA FE CHEW	122	<i>ramelteon 8mg tab</i>	142	REFRESH RELIEVA PF	132
TAB 0.25MG		<i>ramipril 1.25mg cap</i>	41	XTRA	
				REFRESH TEARS PF	132

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

Índice

REFUAH PLUS TEST STRIPS	86	REPEL SPORTSMEN SPRAY 25%	82	RIBAVIRIN 200MG CAP	63
RELENZA DISKHALER 5MG/BLISTER POWDER INHALER	63	RETACRIT INJ 4000UNIT	99	RIBAVIRIN 200MG TAB	63
RELION KIT LANCING	108	RETACRIT 10000UNIT/ML INJ	99	RIBOFLAVIN TAB 100 MG	145
RELION LANCET	108	RETACRIT 20000UNIT/2ML INJ	99	RIBOFLAVIN TAB 25 MG	146
RELION LANCETS 30G	108	RETACRIT 20000UNIT/ML INJ	99	RIBOFLAVIN TAB 50 MG	146
RELION LANCETS 33G	108	RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	99	<i>rifabutin 150mg cap</i>	44
RELION LANCETS THIN 26G	108	RETACRIT 3000UNIT/ML INJ	99	<i>rifampin 150mg cap</i>	44
RELION METRIX TEST STRIPS	86	RETACRIT 40000UNIT/ML INJ	99	<i>rifampin 300mg cap</i>	44
RELION PREMIER TEST STRIPS	86	RETEVMO 120MG TAB	51	<i>rifampin 600mg inj</i>	44
RELION PRIME TEST STRIPS	86	RETEVMO 160MG TAB	51	<i>rifapentine 150mg tab</i>	44
RELION TEST STRIPS	86	RETEVMO 40MG TAB	51	RIGHTEST GS550 TEST STRIPS	86
RELION ULTRA THIN LANCETS	108	RETEVMO 80MG TAB	51	RIGHTEST TEST STRIP	86
RELION ULTRA THIN LANCETS 30G	108	REVCovi 2.4MG/1.5ML INJ	88	RIGHTEST TEST STRIPS	86
RENAL SOFTGEL CAP	118	REVEAL TEST STRIPS	86	<i>rilpivirine 25mg tab</i>	62
RENAL VITAMIN TAB	118	REVUFORJ 110MG TAB	53	<i>riluzole 50mg tab</i>	117
RENA-VITE RX TAB	118	REVUFORJ 160MG TAB	53	RIMANTADINE 100MG TAB	63
RENA-VITE TAB	118	REVUFORJ 25MG TAB	53	RINVOQ 15MG ER TAB	11
RENO CAP	118	REXALL TEST STRIPS	86	RINVOQ 1MG/ML ORAL SOLN	11
RENO CAPS	118	REXULTI 0.25MG TAB	60	RINVOQ 30MG ER TAB	11
<i>repaglinide 0.5mg tab</i>	33	REXULTI 0.5MG TAB	60	RINVOQ 45MG ER TAB	11
<i>repaglinide 1mg tab</i>	33	REXULTI 1MG TAB	60	<i>riociguat 0.5mg tab</i>	140
<i>repaglinide 2mg tab</i>	33	REXULTI 2MG TAB	60	<i>riociguat 1.5mg tab</i>	140
REPATHA 140MG/ML SYRINGE	39	REXULTI 3MG TAB	60	<i>riociguat 1mg tab</i>	140
REPATHA SURECLICK 140MG/ML	39	REXULTI 4MG TAB	60	<i>riociguat 2.5mg tab</i>	140
AUTO-INJECTOR		REYATAZ 50MG ORAL POWDER	62	<i>riociguat 2mg tab</i>	140
REPEL HUNTERS SPRAY 25%	82	REZDIFFRA 100MG TAB	116	<i>risedronate sodium 150mg tab</i>	87
REPEL LEMON	82	REZDIFFRA 60MG TAB	116	<i>risedronate sodium 30mg tab</i>	87
EUCALYPTUS SPRAY		REZDIFFRA 80MG TAB	116	<i>risedronate sodium 35mg tab</i>	87
REPEL SPORTSMEN MAX SPRAY 40%	82	REZLIDHIA 150MG CAP	51	<i>risedronate sodium 35mg tab pack (12)</i>	87
		REZUROCK 200MG TAB	116	<i>risedronate sodium 35mg tab pack (4)</i>	87
		RHAPSIDO 25MG TAB	117	<i>risedronate sodium 5mg tab</i>	87
		RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLN	134	RISPERIDONE 0.25MG ODT	57
				<i>risperidone 0.25mg tab</i>	57
				<i>risperidone 0.5mg odt</i>	57

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

Índice					
<i>risperidone 0.5mg tab</i>	57	ROCKLATAN	134	RYNEX PE ELIXIR	75
<i>risperidone 1mg odt</i>	57	0.02-0.005% OPTH		RYNEX PSE ELIXIR	75
<i>risperidone 1mg tab</i>	57	SOLN		S	
<i>risperidone 1mg/ml oral soln</i>	57	<i>roflumilast 250mcg tab</i>	141	S2 NEB SOLN 2.2.5%	18
<i>risperidone 2mg odt</i>	57	<i>roflumilast 500mcg tab</i>	141	<i>sacubitril/valsartan 24-26mg tab</i>	69
<i>risperidone 2mg tab</i>	57	ROMVIMZA 14MG CAP	51	<i>sacubitril/valsartan 49-51mg tab</i>	69
<i>risperidone 3mg odt</i>	57	ROMVIMZA 20MG CAP	51	<i>sacubitril/valsartan 97-103mg tab</i>	69
<i>risperidone 3mg tab</i>	57	ROMVIMZA 30MG CAP	51	SAFETY 21G MISC LANCETS	108
<i>risperidone 4mg odt</i>	57	<i>ropinirole 0.25mg tab</i>	55	SAFETY 23G MISC LANCETS	108
<i>risperidone 4mg tab</i>	57	<i>ropinirole 0.5mg tab</i>	55	SAFETY 28G MISC LANCETS	108
<i>risperidone microspheres 12.5mg inj</i>	57	<i>ropinirole 1mg tab</i>	55	SAFETY LANCETS 28G	108
<i>risperidone microspheres 25mg inj</i>	57	<i>ropinirole 2mg tab</i>	55	SAFETY LANCETS 30G	108
<i>risperidone microspheres 37.5mg inj</i>	57	<i>ropinirole 3mg tab</i>	55	<i>salmon calcitonin 200unit/act nasal spray</i>	87
<i>risperidone microspheres 50mg inj</i>	57	<i>ropinirole 4mg tab</i>	55	SANCUSO PATCH 3.1MG	36
<i>ritonavir 100mg tab</i>	62	<i>ropinirole 5mg tab</i>	55	SANTYL 250UNIT/GM TOPICAL OINTMENT	83
<i>rivaroxaban 2.5mg tab</i>	24	<i>rosuvastatin calcium 10mg tab</i>	40	<i>sapropterin 100mg powder for oral soln</i>	88
<i>rivastigmine 1.5mg cap</i>	136	<i>rosuvastatin calcium 20mg tab</i>	40	<i>sapropterin 100mg tab</i>	88
<i>rivastigmine 13.3mg/24hr patch</i>	136	<i>rosuvastatin calcium 40mg tab</i>	40	<i>sapropterin 500mg powder for oral soln</i>	88
<i>rivastigmine 3mg cap</i>	136	ROTARIX	104	SAPS HEALTH LANCETS	108
<i>rivastigmine 4.5mg cap</i>	136	667000UNIT/ML ORAL SUSP		SAPS HEALTH TWIST LANCETS	108
<i>rivastigmine 4.6mg/24hr patch</i>	136	ROTATEQ ORAL SUSP	104	SAPS TWIST LANCETS 30G	108
<i>rivastigmine 6mg cap</i>	136	<i>roweepra 500mg tab</i>	27	SAWYER INSECT REPELLENT 20%	83
<i>rivastigmine 9.5mg/24hr patch</i>	136	ROZLYTREK 100MG CAP	51	SCEMBLIX 100MG TAB	51
RIVIVE SPRAY 3MG/0.1ML	36	ROZLYTREK 200MG CAP	51	SCEMBLIX 20MG TAB	51
RIXUBIS INJ	97	ROZLYTREK 50MG ORAL PELLET	51	SCEMBLIX 40MG TAB	51
<i>rizatriptan 10mg odt</i>	110	RUBRACA 200MG TAB	51	SCOOPY-DOO CHW	123
<i>rizatriptan 10mg tab</i>	110	RUBRACA 250MG TAB	51	<i>scopolamine 1mg/72hr patch</i>	37
<i>rizatriptan 5mg odt</i>	110	RUBRACA 300MG TAB	51	SECUADO 3.8MG/24HR PATCH	58
<i>rizatriptan 5mg tab</i>	110	<i>rufinamide 200mg tab</i>	27		
ROBAFEN CF	75	<i>rufinamide 400mg tab</i>	27		
MULTI-SYMPTOM LIQUID		<i>rufinamide 40mg/ml oral susp</i>	28		
ROBAFEN DM LIQUID 20-200MG	75	RUKOBIA 600MG ER TAB	62		
		RYDAPT 25MG CAP	51		
		RYNEX DM LIQUID	75		

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

Índice

SECUADO 5.7MG/24HR PATCH	58	SIGNIFOR 0.3MG/ML INJ	89	<i>sirolimus 1mg/ml oral soln</i>	102
SECUADO 7.6MG/24HR PATCH	58	SIGNIFOR 0.6MG/ML INJ	89	<i>sirolimus 2mg tab</i>	102
SELECT-OB	124	SIGNIFOR 0.9MG/ML INJ	89	SIRTURO 100MG TAB	44
SELECT-OB PLUS DHA	124	<i>sildenafil 20mg tab</i>	140	SIRTURO 20MG TAB	44
<i>selegiline 5mg cap</i>	55	<i>silodosin 4mg cap</i>	93	<i>sitagliptin phosphate 100mg tab</i>	33
<i>selegiline 5mg tab</i>	55	<i>silodosin 8mg cap</i>	93	<i>sitagliptin phosphate 25mg tab</i>	33
SELENIUM SULFIDE	82	<i>silver sulfadiazine 1% topical cream</i>	83	<i>sitagliptin phosphate 50mg tab</i>	33
2.5% SHAMPOO		SIMBRINZA 0.2-1% OPTH SUSP	132	SKYRIZI 150MG/ML	65
SELENIUM TAB	116	SIMETHICONE CAP	91	AUTO-INJECTOR	
200MCG		180MG		SKYRIZI 150MG/ML	65
SELENIUM TAB 50MCG	116	SIMETHICONE CHEW	91	SYRINGE	
SE-NATAL 19 CHEW TAB	124	80MG		SKYRIZI 180MG/1.2ML	65
SENNA SYRUP 8.8/5ML	105	SIMETHICONE DROPS	91	CARTRIDGE	
SENNA TAB 8.6MG	105	INFANTS		SKYRIZI 360MG/2.4ML	65
SENSILANCE LANCETS	108	SIMETHICONE SUSP	91	CARTRIDGE	
21G		20/0.3ML		SKYRIZI 55MG/0.37ML	65
SENSILANCE LANCETS	108	SIMLANDI 20MG/0.2ML	65	SYRINGE	
26G		SYRINGE		SLEEP AID LIQUID	102
SENSILANCE LANCETS	108	SIMLANDI 40MG/0.4ML	65	50MG/30	
28G		AUTO-INJECTOR		SLEEP-AID CAP 25MG	102
SENTRY SENIOR TAB	121	SIMLANDI 40MG/0.4ML	65	SLEEP-AID CAP 50MG	102
SENTRY TAB	121	SYRINGE		SLEEP-AID TAB 25MG	102
SENTRY TAB SENIOR	121	SIMLANDI 80MG/0.8ML	65	SLO-NIACIN CR TAB	146
<i>sertraline 100mg tab</i>	30	AUTO-INJECTOR		500MG	
<i>sertraline 20mg/ml oral soln</i>	30	<i>simvastatin 10mg tab</i>	40	SLO-NIACIN ER TAB	146
<i>sertraline 25mg tab</i>	30	<i>simvastatin 20mg tab</i>	40	500MG	
<i>sertraline 50mg tab</i>	30	<i>simvastatin 40mg tab</i>	40	SLOW RELEASE IRON	101
SE-TAN PLUS CAP	100	<i>simvastatin 5mg tab</i>	40	ER TAB 45MG	
<i>setlakin tab 91-day pack</i>	129	<i>simvastatin 80mg tab</i>	40	SLOW RELEASE IRON	101
<i>sevelamer carbonate 800mg tab</i>	117	SINUS	76	TAB 45MG	
SEVENFACT INJ 1MG	97	CONGESTION/PAIN TAB		SLOW RELEASE TAB	101
SEVENFACT INJ 5MG	97	5-325MG		45MG	
SEVENFACT SOLN 2MG	97	SINUS RELIEF SEVERE	76	SLOW RELEASE TAB	101
SEVERE COLD AND FLU	75	TAB		47.5MG	
TAB		SINUS RELIEF SOLN 1%	125	SLOW-MAG TAB	115
<i>sharobel 0.35mg tab</i>	129	SINUS RELIEF TAB	76	71.5-119MG	
<i>28-day pack</i>		5-325MG		SLOW-RELEASE TAB FE	101
SHINGRIX	104	SINUS/COLD-D TAB	76	45MG	
50MCG/0.5ML INJ		120-220MG		SM CALCIUM	114
SHINGRIX	104	SINUS+HEADACHE TAB	76	CITRATE+VITAMIN D	
50MCG/0.5ML SYRINGE		5-325MG			
		<i>sirolimus 0.5mg tab</i>	102		
		<i>sirolimus 1mg tab</i>	102		

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

Índice

SM VITAMIN C TAB	146	SODIUM FLUORIDE	115	<i>sotalol af 160mg tab</i>	68
1000MG		CHEW 0.5MG		<i>sotalol af 80mg tab</i>	68
SMART SENSE	86	SODIUM FLUORIDE	115	SPACE CHAMBER	110
PREMIUM TEST STRIPS		CHEW 1MG		LARGE	
SMART SENSE TEST	86	SODIUM FLUORIDE	115	SPACE CHAMBER	110
STRIPS		DROPS 0.5MG/ML		MEDIUM	
SMART SENSE VALUE	86	<i>sodium oxybate 500mg/ml</i>	142	SPACE CHAMBER	110
TEST STRIPS		<i>oral soln</i>		SMALL	
SMARTEST TEST STRIPS	86	<i>sodium phenylbutyrate</i>	88	SPACE CHAMBR MIS	110
SMOOTH ANTACID	16	<i>3gm/tsp oral powder</i>		ANTI-STA	
CHEW FRUIT		<i>sodium polystyrene</i>	117	SPACER CHAMBER	110
SOD CHLORIDE NEB	76	<i>sulfonate 15000mg</i>		ADULT	
SOLN 0.9%		<i>powder for oral susp</i>		SPACER CHAMBER	110
SOD CHLORIDE OPTH	134	<i>sodium polystyrene</i>	117	CHILD	
OINT 5%		<i>sulfonate 15gm/60ml oral</i>		SPACER CHAMBER	110
SODIUM BICARBONATE	16	<i>susp</i>		INFANT	
650MG		<i>sodium sulfate/potassium</i>	92	SPACER WITH MASK	110
SODIUM BICARBONATE	16	<i>sulfate/magnesium sulfate</i>		SPACER WITH MASK	110
TAB 325MG		<i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>		SPACERS/HOLDING	110
SODIUM BICARBONATE	16	<i>oral soln prep kit</i>		CHAMBERS	
TAB 650MG		<i>sodium sulfate/potassium</i>	92	SPACERS/HOLDING	110
<i>sodium chloride 0.45%</i>	127	<i>sulfate/magnesium sulfate</i>		CHAMBERS	
<i>inj</i>		<i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>		SPECTRAVITE TAB MEN	121
<i>sodium chloride 0.9% inj</i>	127	<i>oral soln prep kit (480ml)</i>		SPECTRAVITE TAB	121
<i>sodium chloride 0.9%</i>	94	SOFOSBUVIR/VELPATAS	63	WOMEN 50	
<i>irrigation soln</i>		VIR 400-100MG TAB		SPECTRAVITE TAB	121
<i>sodium chloride 3% inj</i>	127	<i>solifenacin succinate</i>	93	SPECTRAVITE TAB	121
<i>sodium chloride 50mg/ml</i>	127	<i>10mg tab</i>		ADULT 50+	
<i>inj</i>		<i>solifenacin succinate 5mg</i>	93	SPECTRAVITE TAB	121
SODIUM CHLORIDE	76	<i>tab</i>		ADULTS	
NEB SOLN 0.9%		SOLTAMOX 10MG/5ML	47	SPECTRAVITE TAB	121
SODIUM CHLORIDE	76	ORAL SOLN		WOMEN	
NEB SOLN 3%		SOLUS V2 AUDIBLE	86	SPECTRAVITE TAB	121
SODIUM CHLORIDE	76	TEST STRIPS		WOMEN 50+	
NEB SOLN 7%		SOMAVERT 10MG INJ	89	SPIRIVA RESPIMAT	139
SODIUM CHLORIDE	134	SOMAVERT 15MG INJ	89	1.25MCG/ACT INHALER	
OPHTH SOLN 5%		SOMAVERT 20MG INJ	89	<i>spironolactone 100mg tab</i>	70
SODIUM CHLORIDE	115	SOMAVERT 25MG INJ	89	<i>spironolactone 25mg tab</i>	70
TAB 1GM		SOMAVERT 30MG INJ	89	<i>spironolactone 50mg tab</i>	70
SODIUM	94	<i>sorafenib 200mg tab</i>	51	<i>sprintec tab 28-day pack</i>	129
CITRATE/CITRIC ACID		<i>sotalol 120mg tab</i>	68	SPRITAM 250MG TAB	28
SOLN		<i>sotalol 160mg tab</i>	68	FOR ORAL SUSP	
SODIUM FLUORIDE	115	<i>sotalol 240mg tab</i>	68	SPRITAM 500MG TAB	28
CHEW 0.25MG		<i>sotalol 80mg tab</i>	68	FOR ORAL SUSP	
		<i>sotalol af 120mg tab</i>	68	<i>sps 15gm/60ml oral susp</i>	117

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

Índice

<i>ssd 1% topical cream</i>	83	SUDOGEST TAB 60MG	126	SUNLENCA 300MG TAB	62
STARJEMZA	65	SUFLAVE ORAL SOLN	92	THERAPY PACK (4)	
45MG/0.5ML INJ		PACK		SUNLENCA 300MG TAB	62
STARJEMZA	65	SULFACETAMIDE	133	THERAPY PACK (5)	
45MG/0.5ML SYRINGE		SODIUM 10% OPTH		SUNOSI 150MG TAB	142
STARJEMZA 90MG/ML	65	SOLN		SUNOSI 75MG TAB	142
SYRINGE		<i>sulfacetamide sodium</i>	78	SUPER BIOTIN CAP	146
STIOLTO RESPIMAT	140	<i>10% topical lotion</i>		5000MCG	
2.5-2.5MCG/ACT		SULFACETAMIDE/PRED	133	SUPER QUINTS TAB	118
INHALER		NISOLONE 10-0.25%		SUPER THERA VITE M	122
STIVARGA 40MG TAB	51	OPHTH SOLN		TAB	
STOMACH RELIEF	35	<i>sulfadiazine 500mg tab</i>	20	SUPPORT LIQUID	122
CHEW 262MG		<i>sulfamethoxazole/trimeth</i>	20	SUPPORT-500 CAP	122
STOMACH RELIEF SUSP	35	<i>oprim 200-40mg/5ml oral</i>		SURE COMFORT	108
525/15ML		<i>susp</i>		LANCETS 18G	
STOMACH RELIEF SUSP	35	<i>sulfamethoxazole/trimeth</i>	20	SURE COMFORT	108
525/30ML		<i>oprim 400-80mg tab</i>		LANCETS 21G	
STOMACH RELIEF TAB	35	<i>sulfamethoxazole/trimeth</i>	20	SURE COMFORT	108
262MG		<i>oprim 800-160mg tab</i>		LANCETS 23G	
STOOL SOFTENER TAB	106	<i>sulfasalazine 500mg dr</i>	104	SURE COMFORT	108
100MG		<i>tab</i>		LANCETS 30G	
STREPTOMYCIN 1GM	18	<i>sulfasalazine 500mg tab</i>	104	SURE TEST EASYPLUS	86
INJ		<i>sulindac 150mg tab</i>	13	TEST STRIPS	
STRESS B/ TAB ZINC	118	<i>sulindac 200mg tab</i>	13	SUTAB 225-188-1479MG	92
STRESS B-COM TAB	121	<i>sumatriptan 100mg tab</i>	110	TAB	
STRESS FORMULA TAB	122	<i>sumatriptan 20mg/act</i>	111	SV IRON TAB 325MG	101
STRESS FORMULA/ZINC	118	<i>nasal spray</i>		SV VITAMIN B-12 TR	97
TAB		<i>sumatriptan 25mg tab</i>	111	TAB 1000	
STRIBILD	62	<i>sumatriptan 50mg tab</i>	111	<i>syeda tab 28-day pack</i>	129
150-150-200-300MG		<i>sumatriptan 5mg/act</i>	111	SYMDEKO TAB 4-WEEK	141
TAB		<i>nasal spray</i>		PACK (56)	
STRIVERDI RESPIMAT	140	<i>sumatriptan 6mg/0.5ml</i>	111	SYMDEKO TAB	141
2.5MCG/ACT INHALER		<i>auto-injector</i>		50-75MG/75MG PACK	
STROVITE FORTE TAB	122	<i>sumatriptan 6mg/0.5ml</i>	111	(56)	
STROVITE ONE TAB	122	<i>inj</i>		SYMPAZAN 10MG ORAL	25
SUBVENITE 10MG/ML	28	<i>sunitinib malate 12.5mg</i>	51	FILM	
ORAL SUSP		<i>cap</i>		SYMPAZAN 20MG ORAL	25
<i>sucralfate 1000mg tab</i>	92	<i>sunitinib malate 25mg</i>	51	FILM	
<i>sucralfate 100mg/ml oral</i>	92	<i>cap</i>		SYMPAZAN 5MG ORAL	25
<i>susp</i>		<i>sunitinib malate 37.5mg</i>	51	FILM	
SUDOGEST 12 HOUR ER	125	<i>cap</i>		SYMTUZA	62
TAB 120MG		<i>sunitinib malate 50mg</i>	51	150-800-200-10MG TAB	
SUDOGEST MAX TAB	125	<i>cap</i>		SYNTHROID 100MCG	90
30MG		SUNLENCA 300MG TAB	62	TAB	
SUDOGEST TAB 30MG	125				

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

Índice					
SYNTHROID 112MCG TAB	90	TAGRISSO 40MG TAB	46	TEMOZOLOMIDE CAP 250 MG	45
SYNTHROID 125MCG TAB	90	TAGRISSO 80MG TAB	46	TEMOZOLOMIDE CAP 250MG	45
SYNTHROID 137MCG TAB	90	TALZENNA 0.1MG CAP	52	TEMOZOLOMIDE CAP 5 MG	45
SYNTHROID 150MCG TAB	90	TALZENNA 0.25MG CAP	52	TEMOZOLOMIDE CAP 5MG	45
SYNTHROID 175MCG TAB	91	TALZENNA 0.35MG CAP	52	TENIVAC 4-10UNIT/ML INJ	104
SYNTHROID 200MCG TAB	91	TALZENNA 0.5MG CAP	52	TENIVAC 4-10UNIT/ML SYRINGE	104
SYNTHROID 25MCG TAB	91	TALZENNA 0.75MG CAP	52	<i>tenofovir disoproxil fumarate 300mg tab</i>	62
SYNTHROID 300MCG TAB	91	TALZENNA 1MG CAP	52	TEPMETKO 225MG TAB	52
SYNTHROID 50MCG TAB	91	<i>tamoxifen 10mg tab</i>	47	<i>terazosin 10mg cap</i>	42
SYNTHROID 75MCG TAB	91	<i>tamoxifen 20mg tab</i>	47	<i>terazosin 1mg cap</i>	42
SYNTHROID 88MCG TAB	91	<i>tamsulosin 0.4mg cap</i>	93	<i>terazosin 2mg cap</i>	42
T		TANDEM CAP	100	<i>terazosin 5mg cap</i>	42
TAB-A-VITE IRON/BETA CAROTENE	119	TANDEM PLUS	100	<i>terbinafine 250mg tab</i>	37
TAB-A-VITE MULTIVITAMIN/I	119	<i>tarina fe 1/20 tab 28-day pack</i>	129	TERBINAFINE CREAM 1%	79
TABLOID 40MG TAB	45	TARON FORTE CAP	100	<i>terconazole 0.4% vaginal cream</i>	37
TABRECTA 150MG TAB	51	TARON-C DHA CAP	124	<i>terconazole 0.8% vaginal cream</i>	37
TABRECTA 200MG TAB	51	TARPEYO 4MG DR CAP	89	<i>terconazole 80mg vaginal insert</i>	37
<i>tacrolimus 0.03% topical ointment</i>	82	<i>tazarotene 0.1% topical cream</i>	80	<i>teriflunomide 14mg tab</i>	137
<i>tacrolimus 0.1% topical ointment</i>	82	<i>tazicef 1gm inj</i>	22	<i>teriflunomide 7mg tab</i>	137
<i>tacrolimus 0.5mg cap</i>	102	<i>tazicef 2gm inj</i>	22	<i>teriparatide 560mcg/2.24ml pen inj</i>	87
<i>tacrolimus 1mg cap</i>	102	TAZICEF 6GM INJ	22	TEST STRIPS	86
<i>tacrolimus 5mg cap</i>	102	TECHLITE LANCETS	108	<i>testosterone 1% (12.5mg/act) topical gel pump</i>	15
<i>tadalafil 2.5mg tab</i>	93	TELCARE TEST STRIPS	86	<i>testosterone 1% (25mg/2.5gm) topical gel packet</i>	15
<i>tadalafil 20mg tab (pah)</i>	140	<i>telmisartan 20mg tab</i>	41	<i>testosterone 1% (50mg/5gm) topical gel packet</i>	15
<i>tadalafil 5mg tab</i>	93	<i>telmisartan 40mg tab</i>	41	<i>testosterone 1.62% (20.25mg/act) topical gel pump</i>	15
TAFINLAR 10MG TAB FOR ORAL SUSP	52	<i>telmisartan 80mg tab</i>	41		
TAFINLAR 50MG CAP	52	<i>temazepam 15mg cap</i>	141		
TAFINLAR 75MG CAP	52	<i>temazepam 30mg cap</i>	141		
		TEMOZOLOMIDE CAP 100MG	45		
		TEMOZOLOMIDE CAP 140 MG	45		
		TEMOZOLOMIDE CAP 140MG	45		
		TEMOZOLOMIDE CAP 180 MG	45		
		TEMOZOLOMIDE CAP 180MG	45		
		TEMOZOLOMIDE CAP 20 MG	45		
		TEMOZOLOMIDE CAP 20MG	45		

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

Índice					
<i>testosterone 30mg/act</i>	15	THERA-VITE TAB	122	TIVICAY 5MG TAB FOR	62
<i>topical soln</i>		<i>thioridazine 100mg tab</i>	59	ORAL SUSP	
<i>testosterone cypionate</i>	15	<i>thioridazine 10mg tab</i>	59	<i>tizanidine 2mg tab</i>	60
<i>100mg/ml inj</i>		<i>thioridazine 25mg tab</i>	59	<i>tizanidine 4mg tab</i>	60
<i>testosterone cypionate</i>	15	<i>thioridazine 50mg tab</i>	59	TOBI PODHALER 28MG	18
<i>200mg/ml (1ml) inj</i>		<i>thiothixene 10mg cap</i>	56	PACK (224)	
<i>testosterone cypionate</i>	15	<i>thiothixene 1mg cap</i>	56	<i>tobramycin 0.3% ophth</i>	133
<i>200mg/ml inj</i>		<i>thiothixene 2mg cap</i>	56	<i>soln</i>	
TESTOSTERONE	15	<i>thiothixene 5mg cap</i>	56	TOBRAMYCIN	18
ENANTHATE 200MG/ML		THRIVITE RX TAB	124	10MG/ML INJ	
INJ		THYROSAFE TAB 65MG	36	<i>tobramycin 300mg/5ml</i>	19
<i>tetrabenazine 12.5mg tab</i>	136	<i>tiadylt 120mg er (24hr)</i>	69	<i>neb soln</i>	
<i>tetrabenazine 25mg tab</i>	136	<i>cap</i>		<i>tobramycin 80mg/2ml inj</i>	19
<i>tetracycline 250mg cap</i>	20	<i>tiadylt 180mg er (24hr)</i>	69	TOBRAMYCIN INJ	11
<i>tetracycline 500mg cap</i>	20	<i>cap</i>		1.2GM/30ML	
TGT TEST STRIPS	86	<i>tiadylt 240mg er (24hr)</i>	69	TOBRAMYCIN NEB	11
THALOMID 100MG CAP	47	<i>cap</i>		SOLN 300/4ML	
THALOMID 50MG CAP	47	<i>tiadylt 300mg er (24hr)</i>	69	<i>tofacinib 10mg tab</i>	11
THEOPHYLLINE 100MG	141	<i>cap</i>		<i>tofacinib 11mg er tab</i>	11
ER TAB		<i>tiadylt 360mg er (24hr)</i>	69	<i>tofacinib 1mg/ml oral</i>	11
THEOPHYLLINE 200MG	141	<i>cap</i>		<i>soln</i>	
ER TAB		<i>tiadylt 420mg er (24hr)</i>	69	<i>tofacinib 22mg er tab</i>	11
<i>theophylline 300mg er</i>	141	<i>cap</i>		<i>tofacinib 5mg tab</i>	11
<i>tab</i>		TIAGABINE 12MG TAB	28	TOLNAFTATE CREAM	79
<i>theophylline 400mg er</i>	141	TIAGABINE 16MG TAB	28	1%	
<i>tab</i>		<i>tiagabine 2mg tab</i>	28	TOLNAFTATE CREAM	79
<i>theophylline 450mg er</i>	141	<i>tiagabine 4mg tab</i>	28	1%	
<i>tab</i>		TIBSOVO 250MG TAB	52	TOLNAFTATE POWDER	79
<i>theophylline 600mg er</i>	141	<i>ticagrelor 60mg tab</i>	24	1%	
<i>tab</i>		<i>ticagrelor 90mg tab</i>	24	<i>tolterodine tartrate 1mg</i>	93
THERA-M TAB	122	TICOVAC	104	<i>tab</i>	
THERA-M TAB	122	1.2MCG/0.25ML		<i>tolterodine tartrate 2mg</i>	93
THERAPEUTIC LIQUID	122	SYRINGE		<i>er cap</i>	
THERAPEUTIC-M TAB	122	TICOVAC 2.4MCG/0.5ML	104	<i>tolterodine tartrate 2mg</i>	93
THERAPEUTIC-M/LUTEI	122	SYRINGE		<i>tab</i>	
N TAB		<i>tigecycline 50mg inj</i>	20	<i>tolterodine tartrate 4mg</i>	93
THERA-TABS	122	<i>timolol 0.25% ophth gel</i>	132	<i>er cap</i>	
THERA-TABS	122	<i>timolol 0.25% ophth soln</i>	132	<i>tolvaptan 15mg tab</i>	90
THERATRUM	122	<i>timolol 0.5% ophth gel</i>	132	<i>(jynarque equiv)</i>	
COMPLETE 50 PLUS		<i>timolol 0.5% ophth soln</i>	132	<i>tolvaptan 15mg tab</i>	90
TAB		<i>timolol 10mg tab</i>	68	<i>therapy pack (56)</i>	
THERATRUM	122	TIMOLOL 5MG TAB	68	<i>tolvaptan 15mg/30mg tab</i>	90
COMPLETE TAB		<i>tinidazole 250mg tab</i>	20	<i>pack (56)</i>	
THERATRUM	122	<i>tinidazole 500mg tab</i>	20	<i>tolvaptan 15mg/45mg tab</i>	90
COMPLETE TAB		TIVICAY 50MG TAB	62	<i>pack (56)</i>	

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

Índice					
<i>tolvaptan 30mg tab (jynarque equiv)</i>	90	TRELEGY ELLIPTA 200-62.5-25MCG	140	<i>triamcinolone acetonide 0.025% topical cream</i>	81
<i>tolvaptan 30mg/60mg tab pack (56)</i>	90	POWDER INHALER		TRIAMCINOLONE	81
<i>tolvaptan 30mg/90mg tab pack (56)</i>	90	TRELSTAR MIXJECT 11.25MG INJ	47	ACETONIDE 0.025%	
<i>topiramate 100mg tab</i>	28	TRELSTAR MIXJECT 22.5MG INJ	47	TOPICAL LOTION	
<i>topiramate 15mg cap</i>	28	TRELSTAR MIXJECT 3.75MG INJ	47	<i>triamcinolone acetonide 0.025% topical ointment</i>	81
<i>topiramate 200mg tab</i>	28	TREMFYA 100MG/ML	65	<i>triamcinolone acetonide 0.1% oral paste</i>	77
<i>topiramate 25mg cap</i>	28	AUTO-INJECTOR		<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical cream</i>	81
<i>topiramate 25mg tab</i>	28	TREMFYA 100MG/ML	65	<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical lotion</i>	81
<i>topiramate 25mg/ml oral soln</i>	28	SYRINGE		<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical ointment</i>	81
<i>topiramate 50mg tab</i>	28	TREMFYA 200MG/2ML	65	<i>triamcinolone acetonide 0.5% topical cream</i>	81
<i>toremifene 60mg tab</i>	47	AUTO-INJECTOR		<i>triamcinolone acetonide 0.5% topical ointment</i>	81
<i>torsemide 100mg tab</i>	70	TREMFYA 200MG/2ML	65	TRIAMCINOLONE	125
<i>torsemide 10mg tab</i>	70	AUTO-INJECTOR		SPRAY 55MCG/ACT	
<i>torsemide 20mg tab</i>	70	INDUCTION PACK FOR CROHNS (2)		TRICARE PRENATAL TAB	124
<i>torsemide 5mg tab</i>	70	TREMFYA 200MG/2ML	65	TRICITRATES SOLN	94
TPN ELECTROLYTES INJ	127	SYRINGE		<i>trientine 250mg cap</i>	36
TRADJENTA 5MG TAB	33	TRESIBA 100UNIT/ML	35	<i>tri-estarylla tab 28-day pack</i>	130
<i>tramadol 100mg er tab</i>	14	INJ		<i>trifluoperazine 10mg tab</i>	59
<i>tramadol 200mg er tab</i>	14	TRESIBA FLEXTOUCH 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	35	<i>trifluoperazine 1mg tab</i>	59
<i>tramadol 300mg er tab</i>	14	TRESIBA FLEXTOUCH 200UNIT/ML PEN INJ (3ML)	35	<i>trifluoperazine 2mg tab</i>	59
<i>tramadol 50mg tab</i>	14	<i>tretinoin 0.01% topical gel</i>	78	<i>trifluoperazine 5mg tab</i>	59
<i>tramadol/acetaminophen 37.5-325mg tab</i>	15	<i>tretinoin 0.025% topical cream</i>	78	TRIFLURIDINE 1% OPHTH SOLN	133
<i>trandolapril 1mg tab</i>	41	<i>tretinoin 0.025% topical gel</i>	78	<i>trihexyphenidyl 2mg tab</i>	54
<i>trandolapril 2mg tab</i>	41	<i>tretinoin 0.05% topical cream</i>	78	<i>trihexyphenidyl 5mg tab</i>	54
<i>trandolapril 4mg tab</i>	41	<i>tretinoin 0.1% topical cream</i>	78	TRIKAFTA 100-50-75MG/150MG	141
<i>tranexamic acid 650mg tab</i>	117	TRETEN INJ	97	TAB PACK (84)	
<i>tranylcypromine 10mg tab</i>	29	TREXALL TAB 10MG	45	TRIKAFTA 100-50-75MG/75MG	141
TRAVASOL 10% INJ	127	TREXALL TAB 15MG	45	ORAL GRANULES PACK (56)	
<i>travoprost 0.004% ophth soln</i>	134	TREXALL TAB 5MG	45	TRIKAFTA 50-37.5-25MG/75MG	141
<i>trazodone 100mg tab</i>	30	TREXALL TAB 7.5MG	45	TAB PACK (84)	
<i>trazodone 150mg tab</i>	30				
<i>trazodone 50mg tab</i>	30				
TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25MCG	140				
POWDER INHALER					

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

Índice

TRIKAFTA	141	<i>tri-vylibra lo tab 28-day pack</i>	130	TRUQAP 200MG TAB	52
80-40-60MG/59.5MG		<i>tri-vylibra tab 28-day pack</i>	130	TRYNGOLZA	88
ORAL GRANULES PACK (56)		<i>trosipium chloride 20mg tab</i>	93	80MG/0.8ML	
<i>tri-lo-estarylla tab 28-day pack</i>	130	TRU METRIX TEST STRIPS	86	AUTO-INJECTOR	
<i>tri-lo-sprintec tab 28-day pack</i>	130	TRUE COMFORT LANCETS 30G	108	TUKYSA 150MG TAB	53
TRIMETHOBENZAMIDE CAP 300MG	36	TRUE COMFORT SAFETY LANCETS	108	TUKYSA 50MG TAB	53
<i>trimethoprim 100mg tab</i>	20	TRUE COMFORT TWIST LANCETS	108	TURALIO 125MG CAP	52
<i>tri-mili tab 28-day pack</i>	130	TRUE FERROUS SULFATE EC TAB 324MG	102	<i>turqoz tab 28-day pack</i>	130
<i>trimipramine 100mg cap</i>	32	TRUE METRIX TEST STRIPS	86	TUSSIN DM LIQUID 20-200MG	76
<i>trimipramine 25mg cap</i>	32	TRUE METRIX TEST STRIPS	86	TUSSIN MUCUS LIQUID 200/10ML	76
<i>trimipramine 50mg cap</i>	32	TRUE METRIX TEST STRIPS	86	TUXARIN ER TAB 54.3-8MG	76
TRINATAL RX 1 TAB	124	TRUE VITAMIN C TAB 1000MG	146	TWINRIX SYRINGE	104
TRINTELLIX 10MG TAB	30	TRUELYTE SOLN	115	TWIST LANCET 30G	108
TRINTELLIX 20MG TAB	30	TRUENESS TEST STRIPS	86	TWIST LANCET 30G MULTI	108
TRINTELLIX 5MG TAB	30	TRUEPLUS SAFETY LANCETS	108	TYENNE 162MG/0.9ML AUTO-INJECTOR	65
TRIPHROCAPS	118	TRUETEST STRIPS	86	TYENNE 162MG/0.9ML SYRINGE	65
TRIPLE ANTIBIOTIC OIN	78	TRUETRACK TEST STRIPS	86	TYMLOS	87
TRIPLE ANTIBIOTIC OINT	78	TRULICITY 0.75MG/0.5ML	33	3120MCG/1.56ML PEN INJ	
TRIPLE ANTIBIOTIC OINTMENT	78	AUTO-INJECTOR		TYPHIM VI	104
TRIPLE ANTIBIOTIC PLUS OINT	78	TRULICITY 1.5MG/0.5ML	34	25MCG/0.5ML SYRINGE	
TRIPROLIDINE DRO 0.938MG	38	AUTO-INJECTOR		TYVASO DPI POWDER 16-32-48	71
<i>tri-sprintec tab 28-day pack</i>	130	TRULICITY 3MG/0.5ML	34	TYVASO DPI POWDER 16MCG	71
TRISTART DHA CAP	124	AUTO-INJECTOR		TYVASO DPI POWDER 32MCG	71
TRIUMEQ	62	TRUMENBA SYRINGE	104	TYVASO DPI POWDER 48MCG	71
600-50-300MG TAB		TRUPLUS LANCETS	108	TYVASO DPI POWDER 64MCG	71
TRIUMEQ 60-5-30MG TAB FOR ORAL SUSP	62	TRUQAP 160MG TAB	52	TYVASO SOLN 0.6MG/ML	71
TRI-VITAMIN/FLUORIDE DROPS 0.25MG	123			U	
TRI-VITAMIN/FLUORIDE DROPS 0.5MG	123			UBRELVY 100MG TAB	111
TRI-VITAMIN/FLUORIDE SOLN	123			UBRELVY 50MG TAB	111
TRI-VITE PEDIATRIC DROPS	124			ULTRA CALCIUM + VITAMIN D	114

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

Índice

ULTRA EYE PF DROP 0.4-0.3%	132	VALCHLOR 0.016% TOPICAL GEL	79	VAQTA 25UNIT/0.5ML SYRINGE	104
ULTRA THIN LANCETS 31G	108	<i>valganciclovir 450mg tab</i>	64	VAQTA 50UNIT/ML INJ	104
ULTRA THIN LANCETS 33G	108	<i>valganciclovir 50mg/ml oral soln</i>	64	VAQTA 50UNIT/ML SYRINGE	104
ULTRATHON INSECT REPELLENT	83	<i>valproic acid 250mg cap</i>	29	<i>varenicline tab 0.5mg/1mg first month pack (53)</i>	17
ULTRATRAK PRO TEST STRIPS	87	<i>valproic acid 50mg/ml oral soln</i>	29	<i>varenicline tartrate 0.5mg tab</i>	17
ULTRATRAK ULTIMATE TEST STRIPS	87	<i>valsartan 160mg tab</i>	41	<i>varenicline tartrate 1mg tab</i>	17
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLES 30GX5MM	109	<i>valsartan 320mg tab</i>	41	<i>varenicline tartrate 1mg tab pack (56)</i>	17
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLES 30GX8MM	109	<i>valsartan 40mg tab</i>	41	VARIVAX 1350PFU/0.5ML INJ	104
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLES 32GX4MM	109	<i>valsartan 80mg tab</i>	42	VAXCHORA ORAL SUSP	104
UNIFINE SAFE 32GX4MM	109	VALTOCO 10MG (10MG/0.1ML) NASAL SPRAY DOSE PACK	25	V-C FORTE CAP	122
UNIFINE SAFECONTROI PEN N	109	VALTOCO 15MG (7.5MG/0.1ML) NASAL SPRAY DOSE PACK	25	VELETRI INJ 0.5MG	71
UNILET LANCET MIS 28G	108	VALTOCO 20MG (10MG/0.1ML) NASAL SPRAY DOSE PACK	25	VELETRI INJ 1.5MG	71
UNILET LANCET MIS 30G	108	VALTOCO 5MG (5MG/0.1ML) NASAL SPRAY DOSE PACK	25	VELIVET TAB 28-DAY PACK	130
UNILET LANCET MIS 33G	108	<i>valtya 1/35 tab 28-day pack</i>	130	VELSIPITY 2MG TAB	117
UNILET LANCETS	108	VALTYA 1/50 TAB 28-DAY PACK	130	VENCLEXTA 100MG TAB	53
UNILET LANCETS 33G	108	VANACOF CP LIQUID	76	VENCLEXTA 10MG TAB	53
UNILET LANCETS SUPER THIN	108	VANACOF DM LIQUID	76	VENCLEXTA 50MG TAB	53
UNILET MICRO LANCETS 33G	109	VANACOF LIQUID	76	VENCLEXTA TAB STARTER PACK (42)	53
UNISTIK PRO LANCETS	109	VANALICE GEL 0.3-3.5%	83	<i>venlafaxine 100mg tab</i>	31
UNISTIK TOUCH SAFETY LANCETS	109	<i>vancomycin 100mg/ml inj</i>	20	<i>venlafaxine 150mg er cap</i>	31
UNISTRIP1 TEST STRIPS	87	<i>vancomycin 125mg cap</i>	20	<i>venlafaxine 25mg tab</i>	31
<i>ursodiol 250mg tab</i>	117	<i>vancomycin 1gm inj</i>	20	<i>venlafaxine 37.5mg er cap</i>	31
<i>ursodiol 300mg cap</i>	117	<i>vancomycin 250mg cap</i>	20	<i>venlafaxine 37.5mg tab</i>	31
<i>ursodiol 500mg tab</i>	117	<i>vancomycin 500mg inj</i>	20	<i>venlafaxine 50mg tab</i>	31
V		<i>vancomycin 750mg inj</i>	20	<i>venlafaxine 75mg er cap</i>	31
<i>valacyclovir 1000mg tab</i>	63	VANFLYTA 17.7MG TAB	52	<i>venlafaxine 75mg tab</i>	31
<i>valacyclovir 500mg tab</i>	63	VANFLYTA 26.5MG TAB	52	<i>verapamil 120mg er cap</i>	69
		VAPOR STEAM LIQUID 6.2%	76	<i>verapamil 120mg er tab</i>	69
		VAQTA 25UNIT/0.5ML INJ	104	<i>verapamil 120mg tab</i>	69
				<i>verapamil 180mg er cap</i>	69
				<i>verapamil 180mg er tab</i>	69
				<i>verapamil 240mg er cap</i>	69
				<i>verapamil 240mg er tab</i>	69

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

Índice

<i>verapamil 40mg tab</i>	69	VIT E D-ALPH CAP	143	VITAMIN B12 TAB	98
<i>verapamil 80mg tab</i>	69	400UNIT		1000MCG	
VEREFINE LANCETS	109	VIT E/D-ALPH CAP	143	VITAMIN B-12 TAB	98
VERIFINE LANCET MIS	109	200UNIT		1000MCG	
MINI 21G		VITAFOL GUMMIES	124	VITAMIN B-12 TAB	98
VERIFINE LANCET MIS	109	VITAFOL ULTRA CAP	125	100MCG	
MINI 23G		VITAFOL-OB PLUS DHA	125	VITAMIN B12 TAB	98
VERIFINE LANCET MIS	109	VITAFOL-OB TAB	125	2000MCG	
MINI 28G		VITAFOL-ONE CAP	125	VITAMIN B-12 TAB	98
VERIFINE LANCET MIS	109	VITALEE TAB	122	2000MCG	
MINI 30G		VITALETS CHW	123	VITAMIN B-12 TAB	98
VERIFINE LANCETS	109	VITALETS CHW CHILD	123	2500MCG	
VERQUVO 10MG TAB	69	VITAMIN A AND D OINT	81	VITAMIN B-12 TAB	98
VERQUVO 2.5MG TAB	69	VITAMIN A CAP	143	250MCG	
VERQUVO 5MG TAB	69	10000UNIT		VITAMIN B-12 TAB	98
VERSACLOZ 50MG/ML	58	VITAMIN A CAP 3 MG	143	500MCG	
ORAL SUSP		VITAMIN A CAP	143	VITAMIN B-12 TAB	98
VERZENIO 100MG TAB	52	3000MCG		50MCG	
VERZENIO 150MG TAB	52	VITAMIN A CAP	143	VITAMIN B-12 TR TAB	98
VERZENIO 200MG TAB	52	8000UNIT		1000MG	
VERZENIO 50MG TAB	52	VITAMIN B COMPLEX	117	VITAMIN B-2 TAB	146
<i>vestura tab 3-0.02mg</i>	130	CAP		100MG	
<i>28-day pack</i>		VITAMIN B COMPLEX	117	VITAMIN B-2 TAB 25MG	146
VIC-FORTE CAP	122	TAB/B-12		VITAMIN B-2 TAB 50MG	146
<i>vienva tab 28-day pack</i>	130	VITAMIN B	118	VITAMIN B-6 TAB	146
<i>vigabatrin 500mg powder</i>	28	COMPLEX/VITAMIN C		VITAMIN B6 TAB 100	146
<i>for oral soln</i>		TAB		MG	
<i>vigabatrin 500mg tab</i>	28	VITAMIN B TAB	117	VITAMIN B-6 TAB	146
<i>vilazodone 10mg tab</i>	30	COMPLEX		100MG	
<i>vilazodone 20mg tab</i>	30	VITAMIN B1 TAB 100MG	146	VITAMIN B-6 TAB 50MG	146
<i>vilazodone 40mg tab</i>	30	VITAMIN B-1 TAB	146	VITAMIN C TAB	146
VIMKUNYA	104	100MG		250MG	
40MCG/0.8ML SYRINGE		VITAMIN B1 TAB 250MG	146	VITAMIN C CHEW	146
<i>violele tab 28-day pack</i>	130	VITAMIN B-1 TAB 50MG	146	500MG	
VIRACEPT 250MG TAB	62	VITAMIN B-12 250MCG	97	VITAMIN C CHEW TAB	146
VIRACEPT 625MG TAB	62	VITAMIN B-12 CR TAB	97	250MG	
VIREAD 150MG TAB	62	1000		VITAMIN C CHEW TAB	146
VIREAD 200MG TAB	62	VITAMIN B-12 CR TAB	98	500MG	
VIREAD 250MG TAB	62	1000MCG		VITAMIN C CHW 500MG	146
VIREAD 40MG/GM	62	VITAMIN B-12 ER TAB	98	VITAMIN C LIQUID	146
ORAL POWDER		1000MCG		500MG/5ML	
VIT A/C/D/FL DRO	123	VITAMIN B-12 SL TAB	98	VITAMIN C LOZ 60MG	146
0.25MG		2500MCG		VITAMIN C POW	146
VIT E D-ALPH CAP	143	VITAMIN B-12 TAB 1000	98	VITAMIN C TAB	119
1000UNIT		TR		VITAMIN C TAB 1000MG	146

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

Índice

VITAMIN C TAB 250MG	146	VITRAKVI 100MG CAP	52	VRAYLAR 6MG CAP	56
VITAMIN C TAB 500MG	146	VITRAKVI 20MG/ML	52	<i>vylibra tab 28-day pack</i>	130
VITAMIN C TR CAP	146	ORAL SOLN		W	
500MG		VITRAKVI 25MG CAP	52	<i>warfarin sodium 10mg tab</i>	24
VITAMIN C TR TAB	146	VIVAGUARD INO TEST	87	<i>warfarin sodium 1mg tab</i>	24
500MG		STRIP		<i>warfarin sodium 2.5mg tab</i>	24
VITAMIN C/ROSE HIPS	146	VIVAGUARD LANCETS	109	<i>warfarin sodium 2mg tab</i>	24
TAB 1000MG		30G		<i>warfarin sodium 3mg tab</i>	25
VITAMIN C/ROSE HIPS	146	VIVAGUARD LANCING	109	<i>warfarin sodium 4mg tab</i>	25
TR TAB 100MG		DEVICE		<i>warfarin sodium 5mg tab</i>	25
VITAMIN C/ROSE TAB	146	VIVAGUARD TEST	87	<i>warfarin sodium 6mg tab</i>	25
1000MG		STRIPS		<i>warfarin sodium 7.5mg tab</i>	25
VITAMIN D CAP 1.25MG	143	VIVITROL 380MG INJ	17	WART REMOVER	81
VITAMIN D DROP	144	VIVOTIF DR CAP	104	LIQUID 17%	
400UNIT		VONJO 100MG CAP	52	WAVESENSE PRESTO	87
VITAMIN E CAP	144	VONVENDI INJ	97	TEST STRIPS	
180MG		VONVENDI INJ	97	WEE CARE SUSP	102
VITAMIN E CAP	144	1300UNIT		WEGOVY 0.25MG/0.5ML	69
1000UNIT		VOQUEZNA 500-20MG	93	AUTO-INJECTOR	
VITAMIN E CAP	144	DUAL THERAPY PACK		WEGOVY 0.5MG/0.5ML	69
1000UNIT		(112)		AUTO-INJECTOR	
VITAMIN E CAP 100UNIT	144	VOQUEZNA	93	WEGOVY 1.5MG TAB	69
VITAMIN E CAP 180 MG	144	500-500-20MG TRIPLE		WEGOVY 1.7MG/0.75ML	69
VITAMIN E CAP 180 MG	144	THERAPY PACK (112)		AUTO-INJECTOR	
(400 UNIT)		VORANIGO 10MG TAB	52	WEGOVY 1MG/0.5ML	69
VITAMIN E CAP 180MG	144	VORANIGO 40MG TAB	52	AUTO-INJECTOR	
VITAMIN E CAP 200UNIT	144	<i>voriconazole 200mg inj</i>	38	WEGOVY 2.4MG/0.75ML	69
VITAMIN E CAP 400	144	<i>voriconazole 200mg tab</i>	38	AUTO-INJECTOR	
UNIT		<i>voriconazole 40mg/ml</i>	38	WEGOVY 25MG TAB	69
VITAMIN E CAP 400UNIT	144	<i>oral susp</i>		WEGOVY 4MG TAB	69
VITAMIN E CAP 45MG	144	<i>voriconazole 50mg tab</i>	38	WEGOVY 9MG TAB	69
VITAMIN E DROPS	144	VORTEX HOLDING	110	WELIREG 40MG TAB	53
15UNIT/0.3ML		CHAMBER PEDIATRIC		WESCAPS	118
VITAMIN E OIL 100UNIT	144	VORTEX VALVED MISC	110	WES-PHOS 250	115
VITAMIN E/DL-ALPHA	144	CHAMBER		NEUTRAL TAB	
CAP 400UNIT		VOSEVI 400-100-100MG	63	WESTAB MAX TAB	87
VITAMIN K1 INJ	144	TAB		2.5-25-2	
10MG/ML		VOWST 30000000UNIT	117	WESTAB ONE TAB	100
VITAMIN TAB	118	CAP		2.5-25-1	
B-COMPLEX		VOYXACT INJ 400/2ML	94	WESTAB PLUS TAB	125
VITAMINS WITH	125	VRAYLAR 0.5MG CAP	56	27-1MG	
LIPOTROPICS TAB		VRAYLAR 0.75MG CAP	56		
VITA-RESPA TAB	87	VRAYLAR 1.5MG CAP	56		
VITC/ROSE HP	119	VRAYLAR 3MG CAP	56		
TAB/BIOFLAV		VRAYLAR 4.5MG CAP	56		

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

Índice

WESTGEL DHA CAP	125	XCOPRI TAB 150/200MG	28	XPOVIO TAB 60MG	53
WESTUSSIN DM LIQ	76	PACK (56)		ONCE WEEKLY CARTON	
7.5-2-15		XCOPRI TAB 150/200MG	28	(4)	
WESTUSSIN DM SYP	76	TITRATION PACK (28)		XPOVIO TAB 60MG	53
5-10-1MG/5 ML		XCOPRI TAB 50/100MG	28	TWICE WEEKLY	
WILATE INJ	97	TITRATION PACK (28)		CARTON (24)	
WINREVAIR 45MG INJ	140	XDEMVIY 0.25% OPHTH	133	XPOVIO TAB 80MG	53
WINREVAIR 45MG INJ	140	SOLN		ONCE WEEKLY CARTON	
(2 VIAL PACK)		XEMBIFY INJ 10G/50ML	135	(4)	
WINREVAIR 60MG INJ	140	XEMBIFY INJ 1GM/5ML	135	XPOVIO TAB 80MG	53
WINREVAIR 60MG INJ	140	XEMBIFY INJ	135	ONCE WEEKLY CARTON	
(2 VIAL PACK)		2GM/10ML		(8)	
wixela 100-50mcg	140	XEMBIFY INJ	135	XPOVIO TAB 80MG	53
powder inhaler		4GM/20ML		TWICE WEEKLY	
wixela 250-50mcg	140	XERMELO 250MG TAB	91	CARTON (32)	
powder inhaler		XIFAXAN 200MG TAB	20	XTANDI 40MG CAP	47
wixela 500-50mcg/act	140	XIFAXAN 550MG TAB	20	XTANDI 40MG TAB	47
powder inhaler		XIIDRA 5% OPHTH	134	XTANDI 80MG TAB	47
WOMENS DAILY TAB	122	SOLN		XTRENBO	87
FORMULA		XOFLUZA 40MG TAB	63	120MG/1.7ML INJ	
X		XOFLUZA 80MG TAB	63	<i>xulane 150-35mcg/24hr</i>	130
XALKORI 150MG ORAL	52	XOLAIR 150MG INJ	65	<i>patch</i>	
PELLET		XOLAIR 150MG/ML	65	XYNTHA INJ	97
XALKORI 200MG CAP	52	AUTO-INJECTOR		XYNTHA SOLOFUSE INJ	97
XALKORI 20MG ORAL	52	XOLAIR 150MG/ML	65	Y	
PELLET		SYRINGE		YELETS TEEN TAB	122
XALKORI 250MG CAP	52	XOLAIR 300MG/2ML	65	FORMULA	
XALKORI 50MG ORAL	52	AUTO-INJECTOR		YESINTEK 45MG/0.5ML	65
PELLET		XOLAIR 300MG/2ML	65	INJ	
XARELTO 10MG TAB	25	SYRINGE		YESINTEK 45MG/0.5ML	65
XARELTO 15MG TAB	25	XOLAIR 75MG/0.5ML	65	SYRINGE	
XARELTO 20MG TAB	25	AUTO-INJECTOR		YESINTEK 90MG/ML	65
XATMEP 2.5MG/ML	45	XOLAIR 75MG/0.5ML	65	SYRINGE	
ORAL SOLN		SYRINGE		YF-VAX INJ	104
XCOPRI 100MG TAB	28	XOSPATA 40MG TAB	52	<i>yulithira 10mg tab</i>	52
XCOPRI 150MG TAB	28	XPOVIO TAB 100MG	53	<i>yulithira 2.5mg tab</i>	52
XCOPRI 200MG TAB	28	ONCE WEEKLY CARTON		<i>yulithira 5mg tab</i>	52
XCOPRI 25MG TAB	28	(8)		<i>yulithira 7.5mg tab</i>	52
XCOPRI 50MG TAB	28	XPOVIO TAB 40MG	53	YUPELRI SOLN	18
XCOPRI TAB 100/150MG	28	ONCE WEEKLY CARTON		<i>yuvaqem 10mcg vaginal</i>	131
MAINTENANCE PACK		(16)		<i>insert</i>	
(56)		XPOVIO TAB 40MG	53	Z	
XCOPRI TAB 12.5/25MG	28	TWICE WEEKLY		<i>zafemy 150-35mcg/24hr</i>	130
TITRATION PACK (28)		CARTON (8)		<i>patch</i>	

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

Índice

<i>zafirlukast 10mg tab</i>	138	<i>zidovudine 10mg/ml oral</i>	62	ZONISADE 100MG/5ML	28
<i>zafirlukast 20mg tab</i>	139	<i>soln</i>		ORAL SUSP	
<i>zaleplon 10mg cap</i>	141	<i>zidovudine 300mg tab</i>	63	<i>zonisamide 100mg cap</i>	28
<i>zaleplon 5mg cap</i>	141	ZINC CAP 220MG	116	<i>zonisamide 25mg cap</i>	28
ZAVZPRET 10MG/ACT	111	ZINC TAB 50MG	116	<i>zonisamide 50mg cap</i>	28
NASAL SPRAY		ZINC 15 TAB	116	<i>zovia 1/35 tab 28-day</i>	130
Z-BUM CREAM 22.5%	83	ZINC CAP 220MG	116	<i>pack</i>	
ZEJULA 100MG TAB	52	ZINC CHELATE TAB	116	ZTALMY 50MG/ML	28
ZEJULA 200MG TAB	52	50MG		ORAL SUSP	
ZEJULA 300MG TAB	52	ZINC CHELATED TAB	116	ZURNAI 1.5MG/0.5ML	17
ZELBORAF 240MG TAB	52	50MG		AUTO-INJECTOR	
<i>zenatane 10mg cap</i>	78	ZINC GLUCON TAB	116	ZURZUVAE 20MG CAP	29
<i>zenatane 20mg cap</i>	78	30MG		ZURZUVAE 25MG CAP	29
<i>zenatane 30mg cap</i>	78	ZINC GLUCONATE TAB	116	ZURZUVAE 30MG CAP	29
<i>zenatane 40mg cap</i>	78	100MG		ZYKADIA 150MG TAB	52
ZENBEXUS 0.75MG CAP	47	ZINC LOZ 10MG	116	ZYMFENTRA 120MG/ML	65
ZENBEXUS 1MG CAP	48	ZINC LOZENGE	122	PEN INJ	
ZENPEP	117	ZINC OXIDE CREAM	83	ZYMFENTRA 120MG/ML	65
105000-25000-79000UNI		22%		SYRINGE	
T DR CAP		ZINC OXIDE OINT 10%	83		
ZENPEP	117	ZINC OXIDE OINT 20%	83		
14000-3000-10000UNIT		ZINC OXIDE OINT 25%	83		
DR CAP		ZINC SULFATE CAP	116		
ZENPEP	117	220MG			
24000-5000-17000UNIT		ZINC SULFATE TAB	116		
DR CAP		220MG			
ZENPEP	117	ZINC TAB 100MG	116		
252600-60000-189600U		ZINC TAB 30MG	116		
NIT DR CAP		ZINC TAB 50MG	116		
ZENPEP	117	<i>ziprasidone 20mg cap</i>	56		
40000-126000-168000U		<i>ziprasidone 20mg inj</i>	56		
NIT DR CAP		<i>ziprasidone 40mg cap</i>	56		
ZENPEP	117	<i>ziprasidone 60mg cap</i>	56		
42000-10000-32000UNIT		<i>ziprasidone 80mg cap</i>	56		
DR CAP		ZOLINZA 100MG CAP	52		
ZENPEP	117	<i>zolmitriptan 2.5mg tab</i>	111		
63000-15000-47000UNIT		<i>zolmitriptan 5mg tab</i>	111		
DR CAP		<i>zolpidem tartrate 10mg</i>	141		
ZENPEP	117	<i>tab</i>			
84000-20000-63000UNIT		<i>zolpidem tartrate 12.5mg</i>	142		
DR CAP		<i>er tab</i>			
ZEVRX TWIST LANCETS	109	<i>zolpidem tartrate 5mg tab</i>	142		
30G		<i>zolpidem tartrate 6.25mg</i>	142		
<i>zidovudine 100mg cap</i>	62	<i>er tab</i>			

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

AVISO DE DISPONIBILIDAD

Community Health Choice Texas, Inc. está obligado por ley federal a proporcionar la siguiente información.



DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

Community Health Choice Texas, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Community Health Choice, Inc. proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, como::

- intérpretes de lenguaje de señas calificados,
- información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

Community Health Choice Texas, Inc. ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes cualificados e información en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Centro de Atención al Cliente de Community Health Choice Texas, Inc. al 1.833.276.8306.

Si considera que Community Health Choice Texas, Inc. no le ha proporcionado estos servicios y necesita ayuda para comprender sus derechos de Medicare y cómo ejercerlos, incluso en lo que respecta a las apelaciones de Medicare, dispone de información y asistencia gratuitas. Puede comunicarse con su SHIP local, al 1.800.MEDICARE, y con la línea de ayuda nacional gratuita de Medicare Rights al 1.800.333.4114.

Si considera que Community Health Choice Texas, Inc. ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja:

Service Improvement Department

4888 Loop Central Drive
Ste. 600
Houston, Texas 77081

Teléfono: 1.833.276.8306

Fax: 713.295.7036

TTY: 711

Correo electrónico:

ServiceImprovement@Community
HealthChoice.org

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, uno de nuestros Defensores de Miembros estará disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., de forma electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW Room 509F,
HHH Building Washington, D.C. 20201
1.800.368.1019, 1.800.537.7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

AVISO DE DISPONIBILIDAD

Community Health Choice Texas, Inc. está obligado por ley federal a proporcionar la siguiente información.



Arabic

نبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. كما تتوفر مجاناً وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتقديم المعلومات 6038.672.338.1 بتتسيقات سهلة الوصول. اتصل على الرقم 117 أو تواصل مع مقدم الخدمة

Français (French)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir de l'information dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Composez le 1.833.276.8306 (ATS 711) ou parlez-en à votre fournisseur.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલો છો, તો તમારા માટે મફત ભાષા સહાય સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. સુલભ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. 1.833.276.8306 (TTY 711) પર કોલ કરો અથવા તમારા પદાર્થ સાથે વાત કરો.

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 또한, 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조도구 및 서비스도 무료로 이용하실 수 있습니다. 1.833.276.8306(TTY 711)번으로 전화하시거나 담당 의료 서비스 제공자에게 문의하세요.

हिंदी (Hindi)

न दें: यद आप हिंदी बोलते हैं, तो नःशु भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। हमारे पास सुलभ प्रारूप में जानकारी प्रदान करने के लए नःशु सहायक उपकरण और सेवाएँ भी उपलब्ध हैं। 1.833.276.8306 (TTY 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, dispone de servicios gratuitos de asistencia lingüística. También disponemos de ayudas y servicios auxiliares gratuitos para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1.833.276.8306 (TTY 711) o hable con su proveedor.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, мы предлагаем бесплатную языковую поддержку. Мы также предлагаем бесплатные вспомогательные средства и услуги для предоставления информации в доступных форматах. Позвоните по номеру 1.833.276.8306 (TTY 711) или обратитесь к своему оператору.

اردو (Urdu)

دھیان دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو مفت زبان کی مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ ہمارے پاس قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مفت معاون امداد اور خدمات بھی دستیاب ہیں۔ (پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ 1.833.276.8306 (TTY 711 سے بات کریں۔

English

ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available. We also have free auxiliary aids and services available to provide information in accessible formats. Call 1.833.276.8306 (TTY 711) or speak to your provider.

中文 (Chinese)

注意：如果您讲中文，我们提供免费的语言协助服务。我们还提供免费的辅助工具和服务，以无障碍的格式提供信息。请致电 1.833.276.8306 (TTY 711) 或联系您的服务提供商。

Tiếng Việt (Vietnamese)

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Chúng tôi cũng có các thiết bị hỗ trợ và dịch vụ miễn phí để cung cấp thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận. Hãy gọi số 1.833.276.8306 (TTY 711) hoặc liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ của bạn.

Tagalog (Tagalog)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit ang mga libreng serbisyo sa tulong sa wika. Mayroon din kaming mga libreng pantulong na tulong at serbisyong magagamit upang magbigay ng impormasyon sa mga na-access na format. Tumawag sa 1.833.276.8306 (TTY 711) o makipag-usap sa iyong provider.

Khonlav (Laotian)

kho khuang lavang thathan vaophasalav mi bolikan suanyheu danphasa fri phuak hao nyang mi kan suany heu lae kan bo li kan fri thi mi hai pheu hai kho mun nai hub aebb thi sa mad khao thoeng dai othha 18332768306 TTY 711 ru lomkab phuhaibolikan khongthan

Deutsch (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen eine kostenlose Sprachunterstützung zur Verfügung. Wir bieten außerdem kostenlose Hilfsmittel und Dienste an, um Informationen in barrierefreien Formaten bereitzustellen. Rufen Sie 1.833.276.8306 (TTY 711) an oder wenden Sie sich an Ihren Anbieter.

本語 (Japanese)

ご注意：日本語を話される方は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。また、アクセシブルな形式で情報を提供するための無料の補助機器やサービスもご用意しております。1.833.276.8306 (TTY 711) までお電話いただくか、プロバイダーにお問い合わせください

فارسی (Persian)

کنید، خدمات کمک زبانی رایگا نتوجه: اگر به زبان فارسی صحبت می های کمکی رایگان و خدماتی برا یدر دسترس است. ما همچنین کمک دهیم. با شمار ههای قابل دسترس ارائه می ارائه اطلاعات در قالب (دهنده تماس بگیرد یا با ارائه 1.833.276.8306 (TTY 711) خدمات خود صحبت کنید.

Plan 005 de Community DualCare Aligned (HMO D-SNP)

Lista de medicamentos cubiertos de 2027 ***(Lista de medicamentos)***

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

ID de envío de archivo de formulario aprobado por HPMS 27255, versión 7

Esta *lista de medicamentos* se actualizó el 11/09/2026. Para obtener información más reciente o para cualquier otra consulta, comuníquese con nosotros al 1.833.276.8306 o al TTY 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.communityhealthchoice.org/medicare.
