



True West Rx[®] 1 (PPO)

True West Rx[®] 2 (PPO)

True West Rx[®] 4 (PPO)

True West Rx[®] 5 (PPO)

Vademécum farmacológico clásico conectado 2027

(Lista de medicamentos cubiertos)

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

IDENTIFICACIÓN DEL VADEMÉCUM FARMACOLÓGICO: 00027027 V7

Este vademécum farmacológico fue actualizado el 01/ENE/2027.

Para obtener la información más reciente o para formular preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Range Health al 1-833-574-6031 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), todos los días de la semana, durante las 24 horas, o visite rangehealth.com/DrugList.

©2027 Range Health, Inc.

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

Cuando esta Lista de medicamentos (vademás farmacológico) se refiere a "nosotros" o "nuestro", significa Range Health. Cuando se hace referencia a "plan" o "nuestro plan", se refiere a True West Rx 1, True West Rx 2, True West Rx 4 o True West Rx 5.

Este documento incluye una Lista de medicamentos (vademás farmacológico) para nuestro plan que está vigente al 01/ENE/2027. Para obtener una Lista de medicamentos (vademás farmacológico) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (vademás farmacológico), aparece en la portada y contraportada.

Por lo general, debe usar las farmacias de la red para obtener su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el vademécum farmacológico, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2028 y de tanto en tanto durante el año.

¿Qué es el vademécum farmacológico de True West Rx 1, True West Rx 2, True West Rx 4 o True West Rx 5?

En este documento, utilizamos los términos Lista de medicamentos y vademécum farmacológico para nombrar lo mismo. Un vademécum farmacológico es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias de medicamentos recetados que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. En general, cubriremos los medicamentos enumerados en nuestro vademécum farmacológico, siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta sea surtida en una farmacia de la red de True West Rx 1, True West Rx 2, True West Rx 4 o True West Rx 5 y se respeten otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar el vademécum farmacológico?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos del vademécum farmacológico durante el año, moverlos a diferentes categorías de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para realizar estos cambios. Las actualizaciones del vademécum farmacológico se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: rangehealth.com/DrugList.

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

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro vademécum farmacológico si lo reemplazamos con una nueva versión determinada de ese medicamento, que aparecerá en la misma categoría de costo compartido o en una inferior y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una

nueva versión de un medicamento a nuestro vademécum farmacológico, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro vademécum farmacológico, pero inmediatamente trasladarlo a una categoría de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

- Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si estamos agregando una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o agregando ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original que ya estaba en el vademécum farmacológico (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original por una farmacia sin una nueva receta).
- Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar un cambio inmediato, pero más adelante le brindaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
- Si hacemos dicho cambio, usted o el profesional que emite recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que se está modificando. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al vademécum farmacológico de True West Rx 1, True West Rx 2, True West Rx 4 o True West Rx 5?"
- Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada "¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?"
- **Medicamentos eliminados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) determina que se debe retirar por razones de seguridad o eficacia, eliminaremos inmediatamente el medicamento de nuestro vademécum farmacológico y luego notificaremos a los afiliados que toman el medicamento.

- **Otros cambios.** Podremos hacer otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del vademécum farmacológico cuando agregamos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando agregamos un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original o trasladarlo a una categoría diferente de participación en los costos, o ambas cosas. Podremos hacer cambios con base en nuevos lineamientos clínicos. Si eliminamos medicamentos de nuestro vademécum farmacológico, agregamos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada en un medicamento o movemos un medicamento a una categoría de costo compartido más alto, debemos notificar a los afiliados afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o cuando un afiliado solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro de 30 días del medicamento y una notificación del cambio.
 - o Si hacemos estos otros cambios, usted o el profesional que emite recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y continuemos cubriéndole el medicamento que ha estado tomando. La notificación que le enviaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al vademécum farmacológico de True West Rx 32PSP, True West Rx 33, True West Rx 34, True West Rx 35PSP, True West Rx 36 o True West Rx 37?"

Cambios que no lo afectarán si toma el medicamento actualmente. En general, si toma un medicamento de nuestro vademécum farmacológico 2027 que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos ni reduciremos su cobertura durante 2027, con excepción de lo ya descrito. Esto significa que seguirá disponible al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para esos afiliados que lo

tomen durante el resto del año de cobertura. No recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año esos cambios lo afectarían y es importante que consulte el vademécum farmacológico para el nuevo año de beneficios para saber si hay cambios.

El vademécum farmacológico adjunto entra en vigencia a partir del 01/ENE/2027. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos que cubre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de portada y contraportada. Le enviaremos una notificación en el caso de un cambio en el vademécum farmacológico no relacionado con mantenimiento a mitad de año. En general, este aviso se enviará 60 días antes del cambio. Publicamos las actualizaciones del vademécum farmacológico en nuestro sitio web junto con la versión más actualizada.

¿Cómo debo usar el vademécum farmacológico?

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

Afección médica

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

Lista alfabética

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

página enumerada en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

- Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la sección 3.1 del capítulo 5 de la Evidencia de Cobertura, "La Lista de medicamentos indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos".

¿Hay restricciones en mi cobertura?

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

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

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales buscando en el vademécum farmacológico que comienza en la página once. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos que explican nuestra autorización previa y las restricciones de la terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del vademécum farmacológico, aparece en la portada y la contraportada.

Puede pedirnos que hagamos una excepción a estas restricciones o límites, o una lista de otros medicamentos similares que pueden tratar su afección médica. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al vademécum farmacológico de True West Rx 1, True West Rx 2, True West Rx 4 o True West Rx 5?" en la página siguiente para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

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

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

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

¿Cómo solicito una excepción al vademécum farmacológico de True West Rx 1, True West Rx 2, True West Rx 4 o True West Rx 5?

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

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si el mismo no está en nuestro vademécum farmacológico. Si es aprobado, este medicamento se cubrirá a un nivel de costo compartido predeterminado, y no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede solicitarnos que eliminemos una restricción de cobertura, incluida una

autorización previa, una terapia escalonada o un límite de cantidad en su medicamento. Por ejemplo, con determinados medicamentos, el plan limita la cantidad que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que retiremos el límite y cubramos una cantidad mayor.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del vademécum farmacológico a un nivel de costo compartido menor, a menos que esté en la categoría de especialidad.

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

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

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

Como afiliado nuevo o continuo de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro vademécum. O es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestro vademécum farmacológico, pero tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con su profesional que emite

recetas sobre cómo solicitar una determinación de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubrimos o solicitar una excepción al vademécum farmacológico para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en determinados casos, durante los primeros 90 días de su afiliación a nuestro plan.

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

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

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

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados en True West Rx 1, True West Rx 2, True West Rx 4 o True West Rx 5, revise su Evidencia de Cobertura y otros documentos del plan.

Si tiene preguntas sobre True West Rx 1, True West Rx 2, True West Rx 4 o True West Rx 5, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última

actualización del vademécum farmacológico, aparece en la portada y la contraportada.

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

Vademécum farmacológico de True West Rx 1, True West Rx 2, True West Rx 4 o True West Rx 5

El vademécum farmacológico que comienza en la página once brinda información de cobertura acerca de los medicamentos que cubrimos. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, vaya al Índice al final del vademécum farmacológico.

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

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

Connected Classic (lista de medicamentos cubiertos)

Tabla de contenido

AGENTES ANALGÉSICOS Y ANTI-INFLAMATORIOS	11
AGENTES CARDIOVASCULARES	12
AGENTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	18
AGENTES DE TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABÓLICOS	28
AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	32
AGENTES DERMATOLÓGICOS	47
AGENTES GASTROINTESTINALES	50
AGENTES GENITOURINARIOS	52
AGENTES HORMONALES	53
AGENTES INMUNITARIOS	59
AGENTES OFTÁLMICOS	64
AGENTES ÓTICOS	66
AGENTES PULMONARES/DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	66
AGENTES TERAPÉUTICOS VARIOS	70
ANTINEOPLÁSICOS	70
ELECTROLITOS / MINERALES / METALES / VITAMINAS	78
PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y MODIFICADORES	80
TRASTORNO GENÉTICO, ENZIMÁTICO O PROTEICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO	82

LEYENDA

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

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

NM: No está disponible para venta por correo

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

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

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

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
AGENTES ANALGÉSICOS Y ANTI-INFLAMATORIOS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution</i>	3	QL (900 per 30 days); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i>	3	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	2	
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>colchicine oral tablet</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>colchicine-probenecid</i>	3	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	3	
<i>diclofenac sodium er</i>	3	
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	4	QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg</i>	3	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 50 mg, 75 mg</i>	2	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	3	QL (180 per 30 days); NEDS
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG	4	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>etodolac oral</i>	3	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 800 mcg</i>	5	PA; QL (120 per 30 days); NEDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; QL (15 per 30 days); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml</i>	4	QL (2700 per 30 days); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>hydromorphone hcl oral tablet</i>	4	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 500 mg/50ml</i>	4	
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	2	
<i>ibuprofen oral suspension (rx)</i>	4	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>lidocaine hcl external solution</i>	3	PA; QL (300 per 30 days)
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel</i>	3	
<i>lidocaine viscous hcl</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine external cream</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	
<i>methadone hcl oral solution</i>	2	QL (900 per 30 days); NEDS
<i>methadone hcl oral tablet</i>	3	PA; QL (180 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>	4	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	4	PA; QL (60 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; QL (90 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate intravenous solution 2 mg/ml</i>	3	
<i>morphine sulfate oral solution</i>	4	QL (900 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate oral tablet</i>	4	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>nabumetone oral</i>	2	
<i>naproxen oral tablet</i>	1	
<i>oxycodone hcl oral solution</i>	4	QL (900 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone hcl oral tablet</i>	3	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i>	4	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>probenecid oral</i>	3	
<i>sulindac oral</i>	2	
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	3	QL (240 per 30 days); NEDS
<i>tramadol-acetaminophen</i>	2	QL (40 per 5 days); NEDS
AGENTES CARDIOVASCULARES		
<i>acebutolol hcl oral</i>	2	
<i>acetazolamide oral</i>	3	
<i>aliskiren fumarate</i>	4	
<i>amiloride hcl oral</i>	2	
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>amiodarone hcl oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-40 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 2.5-10 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 5-10 mg, 5-20 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>amlodipine besylate oral</i>	1	
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-320 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 5-160 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>atenolol oral</i>	1	
<i>atorvastatin calcium oral</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl oral</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>bisoprolol fumarate oral</i>	2	
<i>bumetanide injection</i>	4	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>bumetanide oral tablet 2 mg</i>	3	
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>captopril oral tablet 100 mg</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	QL (180 per 30 days)
CARTIA XT	3	
<i>carvedilol</i>	1	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>cholestyramine light</i>	4	
<i>cholestyramine oral</i>	4	
<i>clonidine hcl oral</i>	2	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr</i>	4	QL (12 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24hr</i>	4	QL (4 per 28 days)
<i>colestipol hcl oral packet</i>	4	
<i>colestipol hcl oral tablet</i>	3	
<i>digox oral tablet 125 mcg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>digox oral tablet 250 mcg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	4	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>	3	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour</i>	3	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	3	
<i>dofetilide</i>	4	NM
<i>doxazosin mesylate oral</i>	2	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	4	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	4	PA; QL (180 per 30 days); NM
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	QL (240 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>eplerenone</i>	4	
<i>ezetimibe oral</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	3	
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	3	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	3	
<i>flecainide acetate</i>	2	
<i>fosinopril sodium</i>	2	
<i>furosemide injection</i>	4	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml</i>	4	
<i>furosemide oral tablet</i>	1	
<i>gemfibrozil oral</i>	2	
<i>guanfacine hcl oral</i>	3	PA
<i>hydralazine hcl oral</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide oral</i>	1	
<i>icosapent ethyl</i>	4	
<i>irbesartan</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 30 mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate er</i>	2	
<i>ivabradine hcl</i>	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>labetalol hcl oral</i>	2	
<i>lisinopril oral</i>	1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-25 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>lovastatin oral</i>	1	QL (60 per 30 days)
MATZIM LA	4	
<i>methyldopa oral</i>	3	
<i>metolazone</i>	2	
<i>metoprolol succinate er</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 37.5 mg, 75 mg</i>	2	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>metyrosine</i>	5	NM
<i>midodrine hcl</i>	4	
<i>minoxidil oral</i>	2	
<i>moexipril hcl</i>	2	
MULTAQ	4	QL (60 per 30 days)
NEXLETOL	3	PA; QL (30 per 30 days)
NEXLIZET	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	4	
<i>nifedipine er</i>	3	
<i>nifedipine er osmotic release</i>	3	
<i>nimodipine oral capsule</i>	4	
NITRO-BID	4	
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	
<i>nitroglycerin transdermal ointment</i>	4	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	3	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>pacerone oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>perindopril erbumine</i>	2	
<i>pindolol oral tablet 10 mg</i>	3	
<i>pindolol oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>pravastatin sodium</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>prazosin hcl oral</i>	2	
<i>prevalite</i>	4	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg</i>	2	
<i>propafenone hcl oral tablet 300 mg</i>	3	
<i>propranolol hcl er</i>	2	
<i>propranolol hcl oral</i>	2	
<i>quinapril hcl</i>	2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>quinidine sulfate oral</i>	3	
<i>ramipril</i>	1	
<i>ranolazine er</i>	4	QL (60 per 30 days)
REPATHA	3	PA; QL (3 per 28 days); NM
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (3 per 28 days); NM
<i>rosuvastatin calcium oral</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>sotalol hcl (af)</i>	2	
<i>sotalol hcl oral</i>	2	
<i>spironolactone oral tablet</i>	2	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>spironolactone-hctz</i>	2	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 80 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>terazosin hcl oral</i>	2	
TIADYL ER	3	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>timolol maleate oral tablet 20 mg</i>	4	
<i>torsemide oral</i>	2	
<i>trandolapril</i>	2	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hctz oral tablet</i>	2	
<i>valsartan oral tablet 160 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 80-12.5 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
VASCEPA	4	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	2	
<i>verapamil hcl oral</i>	2	
VERQUVO	4	PA
AGENTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS		
<i>abacavir sulfate oral solution</i>	4	QL (960 per 30 days); NM
<i>abacavir sulfate oral tablet</i>	4	QL (60 per 30 days); NM
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	
<i>acyclovir oral suspension</i>	4	
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA
<i>adefovir dipivoxil</i>	4	PA; NM
<i>albendazole oral</i>	4	
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	4	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>amoxicillin oral capsule</i>	1	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg</i>	3	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	
<i>amphotericin b intravenous</i>	4	B/D PA
<i>amphotericin b liposome</i>	5	B/D PA
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	4	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i>	4	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous</i>	4	
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	QL (120 per 30 days); NM
ARIKAYCE	5	NM
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (60 per 30 days); NM
<i>atazanavir sulfate oral capsule 300 mg</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>atovaquone oral</i>	4	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	3	
<i>azithromycin intravenous</i>	4	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>azithromycin oral tablet</i>	2	
<i>aztreonam</i>	4	
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	NM
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG	5	QL (30 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
BIKTARVY ORAL TABLET 50-200-25 MG	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>caspofungin acetate</i>	4	B/D PA
<i>cefaclor oral capsule</i>	3	
<i>cefadroxil oral capsule</i>	4	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>cefadroxil oral tablet</i>	4	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 3 gm, 500 mg</i>	4	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted</i>	3	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	4	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	4	
<i>cefixime oral capsule</i>	4	
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
<i>cefoxitin sodium intravenous</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	4	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>cefprozil oral tablet</i>	3	
<i>ceftaroline fosamil</i>	5	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	4	
<i>ceftazidime intravenous</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	4	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	4	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 500 mg</i>	2	
CIMDUO	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>	4	
<i>clarithromycin er</i>	4	
<i>clarithromycin oral</i>	4	
<i>clindamycin hcl oral</i>	2	
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	4	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	4	
COARTEM	4	
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	4	
CRESEMBA ORAL	5	PA
<i>dapsone oral</i>	3	
<i>daptomycin</i>	4	
<i>darunavir</i>	4	QL (60 per 30 days); NM
DELSTRIGO	5	QL (30 per 30 days); NM
DESCOVY	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg</i>	2	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 500 mg</i>	3	
DOVATO	5	QL (30 per 30 days); NM
DOXY 100	4	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	3	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	4	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
EDURANT	5	QL (30 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
EDURANT PED	5	QL (180 per 30 days); NM
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>emtricitabine</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg</i>	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>emtricitab- rilpivir-tenofov df</i>	5	QL (30 per 30 days); NM
EMTRIVA ORAL SOLUTION	4	QL (850 per 30 days); NM
<i>entecavir</i>	4	NM
<i>ertapenem sodium</i>	4	
<i>erythromycin base oral</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	
<i>erythromycin oral</i>	4	
<i>ethambutol hcl oral</i>	4	
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	4	QL (120 per 30 days); NM
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	4	QL (60 per 30 days); NM
EVOTAZ	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 500 mg</i>	4	QL (21 per 7 days)
<i>fidaxomicin</i>	5	PA
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	4	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	
<i>flucytosine oral</i>	5	
<i>fosamprenavir calcium</i>	4	QL (120 per 30 days); NM
<i>fosfomycin tromethamine</i>	4	
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>	4	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	4	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
GENVOYA	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>griseofulvin microsize oral</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	2	
IDVYNZO	5	QL (30 per 30 days)
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	
IMPAVIDO	5	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	QL (480 per 30 days); NM
ISENTRESS HD	5	QL (60 per 30 days); NM
ISENTRESS ORAL PACKET	5	QL (180 per 30 days); NM
ISENTRESS ORAL TABLET	5	QL (120 per 30 days); NM
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	5	QL (180 per 30 days); NM
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	3	QL (720 per 30 days); NM
<i>isoniazid oral syrup</i>	4	
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	PA
<i>ivermectin oral</i>	2	
JULUCA	5	QL (30 per 30 days); NM
KALETRA ORAL SOLUTION	4	QL (480 per 30 days); NM
<i>ketoconazole oral</i>	3	
<i>lamivudine oral solution</i>	4	QL (960 per 30 days); NM
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	3	NM
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	3	QL (60 per 30 days); NM
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>lamivudine-zidovudine</i>	4	QL (60 per 30 days); NM
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	
<i>linezolid in sodium chloride</i>	4	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid oral suspension reconstituted</i>	5	PA; QL (1800 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>linezolid oral tablet</i>	4	PA; QL (56 per 28 days)
LIVTENCITY	5	PA; NM
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	4	QL (300 per 30 days); NM
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	4	QL (120 per 30 days); NM
<i>maraviroc</i>	3	QL (120 per 30 days); NM
MAVYRET ORAL PACKET	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
MAVYRET ORAL TABLET	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>mefloquine hcl</i>	4	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	3	
<i>methenamine hippurate</i>	2	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	4	
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	
<i>micafungin sodium</i>	4	
<i>minocycline hcl oral capsule</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	4	
<i>moxifloxacin hcl oral</i>	4	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	
<i>neomycin sulfate oral</i>	2	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	4	QL (30 per 30 days); NM
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	QL (1200 per 30 days); NM
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	QL (60 per 30 days); NM
<i>nitazoxanide oral</i>	4	QL (6 per 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	3	
NORVIR ORAL PACKET	4	QL (360 per 30 days); NM
<i>nystatin oral tablet</i>	3	
ODEFSEY	5	QL (30 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	2	QL (168 per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	2	QL (84 per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted</i>	4	QL (1080 per 365 days)
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
PAXLOVID (150/100)	3	QL (20 per 90 days)
PAXLOVID (300/100 & 150/100)	3	QL (11 per 90 days)
PAXLOVID (300/100)	3	QL (30 per 90 days)
<i>penicillin g potassium</i>	4	
<i>penicillin g sodium</i>	4	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted</i>	4	
<i>penicillin v potassium oral tablet</i>	2	
<i>pentamidine isethionate inhalation</i>	4	B/D PA; NM
<i>pentamidine isethionate injection</i>	4	NM
PIFELTRO	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3-0.375 gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	4	
<i>posaconazole oral tablet delayed release</i>	5	PA
<i>praziquantel oral</i>	4	
<i>pretomanid</i>	4	PA
PREVYMIS ORAL PACKET	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
PREVYMIS ORAL TABLET	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
PREZCOBIX	5	QL (30 per 30 days); NM
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	QL (400 per 30 days); NM
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	4	QL (180 per 30 days); NM
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	QL (300 per 30 days); NM
PRIFTIN	4	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	4	
<i>pyrazinamide oral</i>	4	
<i>pyrimethamine oral</i>	5	PA

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>quinine sulfate oral</i>	4	PA
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	4	QL (60 per 180 days)
RETROVIR INTRAVENOUS	4	NM
REYATAZ ORAL PACKET	5	QL (240 per 30 days); NM
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	NM
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	NM
<i>rifabutin</i>	4	
<i>rifampin intravenous</i>	4	
<i>rifampin oral</i>	3	
<i>rilpivirine hcl</i>	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>rimantadine hcl</i>	4	
<i>ritonavir</i>	3	QL (360 per 30 days); NM
RUKOBIA	5	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION	5	QL (1840 per 30 days); NM
SIRTURO	5	PA; NM
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>streptomycin sulfate intramuscular</i>	5	
STRIBILD	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>sulfadiazine oral</i>	5	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	2	
SUNLENCA ORAL TABLET	5	QL (10 per 365 days); NM
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG	5	QL (8 per 365 days); NM
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 5 X 300 MG	5	QL (10 per 365 days); NM
SUNLENCA SUBCUTANEOUS	5	QL (3 per 168 days); NM
SYMITUZA	5	QL (30 per 30 days); NM
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	4	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM, 6 GM	4	
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	QL (30 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	
<i>tetracycline hcl oral capsule</i>	4	
<i>tigecycline</i>	4	
<i>tinidazole oral</i>	4	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	QL (60 per 30 days); NM
TIVICAY PD	5	QL (360 per 30 days); NM
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>	4	
<i>trifluridine ophthalmic</i>	3	
<i>trimethoprim oral</i>	2	
TRIUMEQ	5	QL (30 per 30 days); NM
TRIUMEQ PD	4	QL (180 per 30 days); NM
TYBOST	3	QL (30 per 30 days); NM
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted</i>	4	NM
<i>valganciclovir hcl oral tablet</i>	3	NM
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg</i>	4	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	4	QL (240 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	5	QL (300 per 30 days); NM
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	5	QL (120 per 30 days); NM
VIREAD ORAL POWDER	5	QL (240 per 30 days); NM
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	QL (30 per 30 days); NM
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted</i>	4	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted</i>	4	PA; QL (300 per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	4	PA; QL (120 per 30 days)
VOSEVI	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	PA; QL (9 per 3 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	3	PA; QL (84 per 28 days)
<i>zidovudine oral capsule</i>	4	QL (180 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>zidovudine oral syrup</i>	4	QL (1920 per 30 days); NM
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	QL (60 per 30 days); NM
ZIRGAN	4	
AGENTES DE TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABÓLICOS		
<i>acarbose oral</i>	2	
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	3	QL (4 per 30 days)
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	
<i>calcitriol oral solution</i>	4	
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule</i>	3	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	4	B/D PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	4	B/D PA; QL (120 per 30 days); NM
<i>dapaglifloz base-metformin er oral tablet extended release 24 hour 10-1000 mg, 10-500 mg, 5-500 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>dapaglifloz base-metformin er oral tablet extended release 24 hour 5-1000 mg</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>dapagliflozin</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	3	PA; NM
<i>diazoxide oral</i>	4	
FARXIGA	3	ST; QL (30 per 30 days)
FIASP FLEXTouch	3	
FIASP INJECTION	3	
FIASP PENFILL	3	
FIASP PUMPCART	3	
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 15 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	1	
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
GLYXAMBI	3	QL (30 per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	
GVOKE KIT	3	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	3	
<i>ibandronate sodium oral</i>	2	QL (1 per 28 days)
<i>insulin asp prot & asp flexpen</i>	3	
<i>insulin aspart flexpen</i>	3	
<i>insulin aspart injection</i>	3	
<i>insulin aspart penfill</i>	3	
<i>insulin aspart prot & aspart</i>	3	
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	3	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 per 30 days)
JARDIANCE	3	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	3	QL (30 per 30 days)
KERENDIA	4	QL (30 per 30 days)
KIONEX COMBINATION	3	
LANTUS	3	QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	QL (30 per 30 days)
<i>linagliptin-metformin hcl</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>liraglutide</i>	3	PA; QL (9 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM	3	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL PACKET 5 GM	3	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	1	QL (150 per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 per 28 days); NM
<i>nateglinide</i>	3	
NOVOLIN 70/30	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	3	
NOVOLIN 70/30 RELION	3	
NOVOLIN N	3	
NOVOLIN N FLEXPEN	3	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	3	
NOVOLIN N RELION	3	
NOVOLIN R	3	
NOVOLIN R FLEXPEN	3	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION	3	
NOVOLIN R RELION	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION	3	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLOG INJECTION	3	
NOVOLOG MIX 70/30	3	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	
NOVOLOG RELION INJECTION	3	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	3	PA; QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	3	PA; QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	3	PA; QL (3 per 28 days)
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG	3	PA; QL (60 per 365 days)
OZEMPIC ORAL TABLET 4 MG, 9 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>paricalcitol oral</i>	4	B/D PA
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 30 mg</i>	1	QL (45 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 45 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide</i>	2	
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 3 MG	3	PA; QL (60 per 365 days); NM
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	3	QL (540 per 30 days)
<i>sitagliptin phos-metformin hcl</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>sitagliptin phosphate</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate combination</i>	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	4	
SOLQUA	3	QL (15 per 25 days)
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)	3	
SYNJARDY	3	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	3	QL (30 per 30 days)
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml</i>	4	PA; QL (2.24 per 28 days); NM
<i>tolvaptan oral tablet</i>	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
TOUJEO MAX SOLOSTAR	3	QL (12 per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR	3	QL (13.5 per 30 days)
TRADJENTA	3	QL (30 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	5	PA; NM
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	3	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	3	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 per 28 days); NM
AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML	5	QL (2.4 per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML	5	QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	5	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	5	QL (1 per 28 days)
<i>acamprosate calcium</i>	4	
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	3	PA; QL (1 per 28 days)
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML	3	PA; QL (2 per 28 days)
<i>alprazolam oral tablet</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	3	
<i>amantadine hcl oral solution</i>	2	
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	4	
<i>amitriptyline hcl oral</i>	2	PA
<i>amoxapine</i>	4	PA
<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	
<i>aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg</i>	4	QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 15 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	5	QL (4.8 per 365 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	5	QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	5	QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	5	QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	5	QL (3.2 per 28 days)
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	3	PA; QL (60 per 30 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 5 mg</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
AUSTEDO	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 18 MG, 24 MG, 6 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	5	PA; NM
AUVELITY	5	PA; QL (60 per 30 days)
AUVELITY TITRATION PACK	4	PA
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>baclofen oral tablet 15 mg, 5 mg</i>	3	
<i>benztropine mesylate oral</i>	2	PA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; QL (15 per 30 days); NM
<i>brivaracetam oral solution</i>	4	PA; QL (600 per 30 days)
<i>brivaracetam oral tablet</i>	4	PA; QL (60 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>bromocriptine mesylate oral</i>	4	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	3	NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	4	NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	4	QL (480 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg</i>	4	QL (240 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	4	QL (120 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	2	QL (480 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	2	QL (120 per 30 days); NEDS
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	3	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>	3	QL (135 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	
<i>buspirone hcl oral tablet 7.5 mg</i>	3	
BYSANTI	5	PA; QL (60 per 30 days)
BYSANTI TITRATION PACK A	5	PA
BYSANTI TITRATION PACK B	5	PA
BYSANTI TITRATION PACK C	5	PA
CAPLYTA	5	QL (30 per 30 days)
<i>carbamazepine er</i>	4	
<i>carbamazepine oral suspension</i>	4	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>carbamazepine oral tablet</i>	3	
<i>carbamazepine oral tablet chewable</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible</i>	4	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i>	4	PA
<i>chlorpromazine hcl oral</i>	4	
<i>citalopram hydrobromide oral solution</i>	4	QL (600 per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 20 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 40 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	4	PA; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg</i>	4	PA; QL (120 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 20 mg</i>	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>clomipramine hcl oral</i>	4	PA
<i>clonazepam oral tablet</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible</i>	4	QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i>	4	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	4	QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg</i>	3	QL (1080 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 50 mg</i>	3	QL (540 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	4	QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg</i>	4	QL (2160 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	4	QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 25 mg</i>	4	QL (1080 per 30 days)
COBENFY	5	PA; QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK	5	PA
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg</i>	2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 5 mg</i>	2	PA; QL (180 per 30 days)
<i>dalfampridine er</i>	3	PA; QL (60 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>desipramine hcl oral</i>	4	PA
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	4	
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i>	4	QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg</i>	4	QL (90 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; QL (360 per 30 days); NM
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	5	PA; QL (360 per 30 days); NM
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
DIAZEPAM INTENSOL	4	PA; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	4	PA; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	4	PA; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg</i>	2	PA; QL (120 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; QL (600 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 5 mg</i>	2	PA; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam rectal</i>	4	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal</i>	4	PA; QL (8 per 28 days)
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	PA
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	4	PA; QL (14 per 7 days); NM
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	4	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack</i>	4	PA; NM
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	3	
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	4	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	3	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	2	
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible</i>	4	QL (30 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>doxepin hcl oral capsule</i>	4	PA
<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	4	PA
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 60 MG	4	QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG, 40 MG	4	QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	3	QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	3	QL (60 per 30 days)
EMSAM	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>entacapone</i>	4	
EPIDIOLEX	5	PA; NM
<i>ergotamine-caffeine</i>	3	
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	4	QL (600 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule</i>	3	
<i>ethosuximide oral solution</i>	4	
EXXUA	5	PA; QL (30 per 30 days)
EXXUA TITRATION PACK	5	PA
FANAPT ORAL TABLET 1 MG	5	PA; QL (720 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 2 MG	5	PA; QL (360 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 4 MG	5	PA; QL (180 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
FANAPT ORAL TABLET 6 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 8 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK A	4	PA; NM
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET	4	PA
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET	4	PA
<i>felbamate</i>	4	
FETZIMA	4	PA; QL (30 per 30 days)
FETZIMA TITRATION	4	PA; NM
<i>fingolimod hcl</i>	4	PA; QL (30 per 30 days); NM
FINTEPLA	5	PA; NM
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral capsule 20 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release</i>	4	QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine hcl oral solution</i>	4	QL (600 per 30 days)
<i>fluphenazine decanoate injection</i>	4	
<i>fluphenazine hcl injection</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral</i>	4	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution</i>	4	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide er</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide oral solution</i>	4	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide oral tablet</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 per 28 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	4	PA; QL (30 per 30 days); NM
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	5	PA; QL (12 per 28 days); NM
<i>guanfacine hcl er</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>haloperidol decanoate intramuscular</i>	4	
<i>haloperidol lactate</i>	4	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
<i>haloperidol oral tablet 20 mg</i>	3	
<i>imipramine hcl oral</i>	4	PA
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	5	QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	5	QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	5	QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	5	QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	5	QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	5	QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	5	QL (0.88 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	5	QL (1.32 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	5	QL (1.75 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	5	QL (2.63 per 84 days)
KLOXXADO	4	
<i>lacosamide oral solution</i>	4	QL (1200 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>lacosamide oral tablet</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	2	
<i>lamotrigine oral tablet chewable</i>	4	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>levetiracetam oral solution</i>	4	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg</i>	4	PA; QL (360 per 30 days)
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 500 mg</i>	4	PA; QL (180 per 30 days)
<i>lithium</i>	4	
<i>lithium carbonate er</i>	2	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 600 mg</i>	3	
<i>lithium carbonate oral capsule 300 mg</i>	2	
<i>lithium carbonate oral tablet</i>	2	
LORAZEPAM INTENSOL	4	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	4	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 1 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral</i>	3	
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
LYBALVI	5	PA; QL (30 per 30 days)
MARPLAN	4	
<i>memantine hcl er</i>	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	4	PA; QL (300 per 30 days)
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg</i>	2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl oral tablet 5 mg</i>	2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methsuximide</i>	4	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 5 mg</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet dispersible</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>molindone hcl</i>	4	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge</i>	2	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe</i>	2	
<i>naltrexone hcl oral</i>	3	
NAYZILAM	4	PA
<i>nefazodone hcl</i>	4	
NICOTROL NS	4	QL (120 per 30 days)
<i>nortriptyline hcl oral capsule</i>	2	
<i>nortriptyline hcl oral solution</i>	4	
NUEDEXTA	5	PA; QL (60 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
NURTEC	5	PA; QL (16 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	QL (90 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	3	
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	4	QL (90 per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 5 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 37.5 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	QL (900 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 40 mg</i>	2	QL (45 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 20 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>perampanel oral suspension</i>	5	PA; QL (720 per 30 days)
<i>perampanel oral tablet</i>	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>perphenazine oral</i>	4	
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	4	PA
<i>phenelzine sulfate oral</i>	3	
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; QL (3000 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	PA; QL (120 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg</i>	2	PA; QL (210 per 30 days)
PHENYTEK	4	
PHENYTOIN INFATABS	4	
<i>phenytoin oral</i>	4	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	3	
<i>pimozide</i>	4	
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	3	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	4	QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>	1	
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>protriptyline hcl</i>	4	PA
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>	2	QL (150 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 200 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	2	QL (960 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg</i>	2	QL (80 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 400 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 50 mg</i>	2	QL (480 per 30 days)
RALDESY	4	QL (1800 per 30 days)
<i>rasagiline mesylate oral</i>	4	
REXULTI	5	QL (30 per 30 days)
<i>riluzole</i>	4	NM
<i>risperidone microspheres er</i>	4	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	4	QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	2	QL (1920 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg</i>	2	QL (960 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 1 mg</i>	2	QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 2 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg</i>	4	QL (1920 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	4	QL (960 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg</i>	4	QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 2 mg</i>	4	QL (240 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg</i>	4	QL (150 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>rivastigmine</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet</i>	2	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible</i>	4	QL (12 per 30 days)
<i>ropinirole hcl</i>	2	
ROWEEPRAL ORAL TABLET 500 MG	2	
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; QL (2400 per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; QL (480 per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; QL (240 per 30 days)
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 25 MG	5	QL (2 per 28 days)
SECUADO	5	QL (30 per 30 days)
<i>selegiline hcl oral capsule</i>	3	
<i>selegiline hcl oral tablet</i>	4	
<i>sertraline hcl oral concentrate</i>	4	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 25 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 50 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>sodium oxybate</i>	5	PA; QL (540 per 30 days); NM
SPRAVATO (84 MG DOSE)	5	PA; QL (24 per 28 days); NM
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
SUBVENITE ORAL SUSPENSION	5	
SUBVENITE ORAL TABLET	3	
<i>sumatriptan succinate oral</i>	2	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	4	QL (6 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 20 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide</i>	4	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	4	PA; QL (240 per 30 days); NM
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	4	PA; QL (120 per 30 days); NM
<i>thioridazine hcl oral</i>	4	
<i>thiothixene oral</i>	4	
<i>tiagabine hcl</i>	4	
<i>tizanidine hcl oral tablet</i>	2	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg</i>	2	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>topiramate oral solution</i>	4	
<i>topiramate oral tablet</i>	2	
<i>tranylcypromine sulfate</i>	4	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	
<i>trazodone hcl oral tablet 300 mg</i>	4	
<i>trifluoperazine hcl oral</i>	4	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution</i>	4	PA
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet</i>	2	
<i>trimipramine maleate oral</i>	4	
TRINTELLIX	4	QL (30 per 30 days)
<i>valproic acid oral capsule</i>	2	
<i>valproic acid oral solution</i>	4	
VALTOCO 10 MG DOSE	5	QL (10 per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	5	QL (10 per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	5	QL (10 per 30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE	5	QL (10 per 30 days)
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	4	NM
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg</i>	4	QL (56 per 28 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>varenicline tartrate(continue)</i>	4	QL (56 per 28 days)
<i>venlafaxine hcl</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 37.5 mg</i>	2	QL (180 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 75 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	4	QL (600 per 30 days)
<i>vigabatrin oral packet</i>	5	PA; QL (150 per 25 days); NM
<i>vigabatrin oral tablet</i>	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
VIGADRONE ORAL PACKET	5	PA; QL (150 per 25 days); NM
VIGADRONE ORAL TABLET	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
<i>vilazodone hcl</i>	4	QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	3	QL (30 per 30 days)
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	5	PA; QL (56 per 28 days)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	4	PA; QL (56 per 365 days); NM
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	5	PA; QL (56 per 365 days); NM
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 40 mg</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	QL (6 per 3 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet</i>	2	QL (30 per 30 days)
ZONISADE	4	PA
<i>zonisamide oral</i>	2	
ZTALMY	5	PA; QL (1100 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
ZURZUVAE	5	PA; NM
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	4	QL (2 per 28 days); NM
AGENTES DERMATOLÓGICOS		
ACCUTANE	4	
<i>acitretin</i>	4	PA
<i>ala-cort external cream 1 % (rx)</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate external cream</i>	4	
<i>ammonium lactate external cream (rx)</i>	2	
<i>ammonium lactate external lotion (rx)</i>	3	
AMNESTEEM	4	
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate external cream</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate external lotion</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate external ointment</i>	4	QL (45 per 30 days)
<i>bexarotene external</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>calcipotriene external cream</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene external ointment</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene external solution</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat</i>	2	
<i>ciclopirox external solution</i>	2	
<i>ciclopirox olamine external suspension</i>	4	
CLARAVIS	4	
<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	4	
<i>clindamycin phosphate external lotion</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external solution</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol prop emollient base</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>clotrimazole external cream (rx)</i>	2	
<i>clotrimazole mouth/throat troche</i>	3	QL (150 per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone external cream</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>desonide external ointment</i>	4	
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	4	PA; QL (100 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML	5	PA; QL (4.56 per 28 days); NM
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML	5	PA; QL (4.56 per 28 days); NM
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
<i>econazole nitrate external cream</i>	4	QL (90 per 30 days)
<i>erythromycin external gel</i>	4	
<i>erythromycin external solution</i>	4	
EUCRISA	4	
<i>fluocinolone acetonide external</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i>	3	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	3	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external gel</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external ointment</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external solution</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	4	QL (40 per 28 days)
<i>fluorouracil external solution</i>	3	QL (10 per 28 days)
<i>gentamicin sulfate external</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>halobetasol propionate external cream</i>	4	
<i>halobetasol propionate external ointment</i>	4	
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	3	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment</i>	4	
<i>hydrocortisone external cream 1 % (rx)</i>	2	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone valerate external cream</i>	3	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	3	QL (24 per 28 days)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>ketoconazole external cream</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	2	QL (120 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
KLAYESTA	2	
KOURZEQ	2	
<i>malathion external</i>	4	
<i>metronidazole external cream</i>	4	
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	3	
<i>mometasone furoate external</i>	2	
<i>mupirocin external</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>nitroglycerin rectal</i>	4	QL (30 per 30 days)
NYAMYC	2	
<i>nystatin external</i>	2	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	2	
NYSTOP	2	
PANRETIN	5	NM
PERIOGARD	2	
<i>permethrin external cream</i>	3	
<i>pilocarpine hcl oral</i>	4	
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox external solution</i>	4	
PROCTO-MED HC EXTERNAL	3	
PROCTOSOL HC EXTERNAL	3	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL	3	
SANTYL	4	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide external lotion</i>	2	
<i>silver sulfadiazine external</i>	2	
SSD (SILVER SULFADIAZINE)	2	
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	
<i>tacrolimus external ointment</i>	4	PA; QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	4	PA
<i>tretinoin external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; QL (45 per 30 days)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	4	PA; QL (45 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external cream</i>	3	QL (454 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external lotion</i>	2	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat</i>	2	
VALCHLOR	5	PA; NM
ZENATANE	4	
AGENTES GASTROINTESTINALES		
<i>alosetron hcl</i>	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	4	B/D PA; QL (5 per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	4	B/D PA; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	4	B/D PA; QL (10 per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule therapy pack</i>	4	B/D PA; QL (15 per 30 days)
<i>balsalazide disodium</i>	4	
<i>bis subcit-metronid-tetracyc</i>	4	
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin</i>	4	
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	PA
<i>budesonide oral</i>	4	
COMPRO	4	
<i>constulose</i>	2	
<i>dicyclomine hcl oral capsule</i>	3	PA
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	4	PA
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	3	PA
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	4	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	4	
<i>dronabinol oral capsule</i>	4	B/D PA; QL (120 per 30 days)
<i>enulose</i>	2	
<i>famotidine oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg (rx)</i>	2	
GAVILYTE-C	4	
GAVILYTE-G	2	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK	2	
<i>generlac</i>	2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>granisetron hcl oral</i>	4	B/D PA; QL (30 per 30 days)
<i>hydrocortisone oral</i>	2	
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	4	
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
<i>lactulose oral solution</i>	2	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg (rx)</i>	2	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
LINZESS	3	QL (30 per 30 days)
<i>loperamide hcl oral capsule</i>	2	
<i>lubiprostone</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg (rx)</i>	2	PA
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour</i>	4	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 500 mg</i>	4	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	4	
<i>mesalamine rectal</i>	4	
<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	4	
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	2	
<i>misoprostol oral</i>	3	
MOVANTIK	3	QL (30 per 30 days)
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	3	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg</i>	4	
<i>nizatidine oral capsule 300 mg</i>	2	
<i>omeprazole oral capsule delayed release</i>	2	
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; QL (450 per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	4	B/D PA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; QL (90 per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	4	B/D PA; QL (90 per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release</i>	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	2	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>peg-3350/electrolytes</i>	2	
<i>prochlorperazine</i>	4	
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	
<i>promethazine hcl oral solution</i>	4	PA
<i>promethazine hcl oral tablet</i>	2	PA
<i>scopolamine</i>	4	QL (10 per 28 days)
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release</i>	3	
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	
VELSIPITY	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
VOWST	5	PA; NM
XERMELO	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
AGENTES GENITOURINARIOS		
<i>alfuzosin hcl er</i>	2	
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	3	
<i>bethanechol chloride oral tablet 50 mg</i>	4	
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	3	
<i>dutasteride oral</i>	2	QL (30 per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
FILSPARI ORAL TABLET 400 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	
GEMTESA	4	QL (30 per 30 days)
<i>metronidazole vaginal</i>	3	
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral solution</i>	4	QL (600 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	NM
<i>potassium citrate er</i>	4	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl</i>	2	
TARPEYO	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %</i>	3	
<i>terconazole vaginal cream 0.8 %</i>	2	
<i>terconazole vaginal suppository</i>	4	
<i>tolterodine tartrate</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er</i>	4	QL (30 per 30 days)
VANDAZOLE	4	
AGENTES HORMONALES		
ALTAVERA	4	
<i>alyacen 1/35</i>	4	
APRI	4	
ARANELLE	4	
AUBRA EQ	2	
AVIANE	4	
AZURETTE	2	
BALZIVA	4	
BLISOVI 24 FE	4	
BLISOVI FE 1.5/30	4	
<i>briellyn</i>	4	
<i>cabergoline</i>	3	
CAMILA	4	
CAMRESE LO	4	
CRYSELLE	4	
CRYSELLE-28	4	
CYRED EQ	2	
<i>danazol oral</i>	4	
DEBLITANE	4	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	4	
<i>desmopressin acetate oral</i>	3	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	4	
<i>dexamethasone oral solution</i>	4	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg, 6 mg</i>	2	
<i>dexamethasone oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	
<i>dexamethasone oral tablet 1.5 mg</i>	3	
DOTTI	3	QL (8 per 28 days)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	4	
ELINEST	4	
ELURYNG	2	
EMZAHH	4	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	4	
ERRIN	4	
ESTARYLLA	4	
<i>estradiol oral</i>	2	
<i>estradiol transdermal patch twice weekly</i>	3	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	3	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 %</i>	3	
<i>estradiol vaginal tablet</i>	4	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	4	
FALMINA	4	
FEIRZA 1.5/30	4	
FEIRZA 1/20	4	
<i>fludrocortisone acetate oral</i>	2	
FYAVOLV	3	
GALLIFREY	3	
HAILEY 24 FE	4	
HEATHER	2	
ICLEVIA	4	
INCASSIA	4	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
INCRELEX	5	PA; NM
INTROVALE	4	
ISIBLOOM	4	
JASMIEL	4	
JINTELI	3	
JULEBER	4	
JUNEL 1.5/30	4	
JUNEL 1/20	4	
JUNEL FE 1.5/30	4	
JUNEL FE 1/20	4	
JUNEL FE 24	4	
KARIVA	4	
KELNOR 1/35	4	
KURVELO	4	
LARIN 1.5/30	4	
LARIN 1/20	4	
LARIN FE 1.5/30	4	
LARIN FE 1/20	4	
LESSINA	4	
LEVONEST	4	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	4	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	4	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	4	
LEVORA 0.15/30 (28)	4	
<i>levo-t</i>	1	
<i>levothyroxine sodium oral tablet</i>	1	
LEVOXYL	1	
<i>liomny</i>	2	
<i>liothyronine sodium oral</i>	2	
LOESTRIN 1.5/30 (21)	4	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
LOESTRIN 1/20 (21)	4	
LOESTRIN FE 1.5/30	4	
LOESTRIN FE 1/20	4	
LORYNA	4	
LOW-OGESTREL	4	
LUIZZA 1.5/30	4	
LUIZZA 1/20	4	
LUTERA	4	
LYLEQ	4	
LYLLANA	3	QL (8 per 28 days)
LYZA	4	
<i>marlissa</i>	4	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate oral</i>	2	
MELEYA	4	
<i>methimazole oral</i>	2	
<i>methylprednisolone oral</i>	3	
MICROGESTIN 1.5/30	4	
MICROGESTIN 1/20	4	
MICROGESTIN FE 1.5/30	4	
MICROGESTIN FE 1/20	4	
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA; NM
MILI	4	
NECON 0.5/35 (28)	4	
NEXPLANON	3	NM
NIKKI	4	
NORA-BE	4	
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	3	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	4	
<i>norethindrone acetate oral</i>	3	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	4	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>norethindrone oral</i>	4	
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	3	
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	3	
<i>norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg</i>	4	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	4	
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	4	
NORTREL 0.5/35 (28)	4	
NORTREL 1/35 (21)	4	
NORTREL 1/35 (28)	4	
NORTREL 7/7/7	4	
NYLIA 1/35	3	
NYLIA 7/7/7	4	
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; NM
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	5	PA; NM
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; NM
ORQUIDEA	4	
ORSYTHIA	4	
PIMTREA	4	
PORTIA-28	4	
<i>prednisolone oral solution</i>	4	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	4	
PREDNISONA INTENSOL	4	
<i>prednisone oral solution</i>	4	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>prednisone oral tablet 50 mg</i>	3	
<i>prednisone oral tablet therapy pack</i>	2	
<i>progesterone oral</i>	2	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>propylthiouracil oral</i>	2	
<i>raloxifene hcl</i>	3	QL (30 per 30 days)
RECLIPSEN	4	
REZDIFFRA	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
SETLAKIN	4	
SHAROBEL	4	
SIGNIFOR	5	PA; NM
SKYLA	3	NM
SOMAVERT	5	PA; NM
SPRINTEC 28	4	
SRONYX	4	
SYEDA	4	
SYNTHROID	3	
TARINA 24 FE	4	
TARINA FE 1/20 EQ	2	
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	
<i>testosterone enanthate intramuscular solution</i>	4	
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	4	PA; QL (300 per 30 days)
TILIA FE	4	
TRI-ESTARYLLA	4	
TRI-LEGEST FE	4	
TRI-LO-ESTARYLLA	4	
TRI-LO-SPRINTEC	4	
TRI-MILI	4	
TRI-SPRINTEC	4	
TRIVORA (28)	4	
TRI-VYLIBRA	4	
TRI-VYLIBRA LO	4	
TURQOZ	4	
UNITHROID	1	
VALTYA 1/35	2	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
VALTYA 1/50	4	
VELIVET	4	
VESTURA	2	
VIENVA	4	
VYFEMLA	4	
VYLIBRA	4	
WYMZYA FE	4	
XARAH FE	4	
XELRIA FE	4	
<i>yuvafem</i>	4	
ZOVIA 1/35 (28)	2	
AGENTES INMUNITARIOS		
ABRYSVO	3	QL (1 per 365 days)
ACTHIB	3	
ACTIMMUNE	5	PA; NM
ADACEL	3	
ARCALYST	5	PA; NM
AREXVY	3	QL (1 per 365 days)
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; NM
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted</i>	3	
BENLYSTA SUBCUTANEOUS	5	PA; NM
BEXSERO	3	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	3	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
COSENTYX (300 MG DOSE)	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
COSENTYX SENSOREADY PEN	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	5	PA; QL (2 per 28 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
COSENTYX UNOREADY	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
<i>cyclosporine modified</i>	4	B/D PA; NM
<i>cyclosporine oral capsule</i>	4	B/D PA; NM
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	3	
ENBREL MINI	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	5	PA; QL (4.08 per 28 days); NM
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	3	B/D PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	B/D PA
ENTYVIO PEN	5	PA; QL (1.36 per 28 days); NM
ENVARUSUS XR	4	B/D PA; NM
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D PA; NM
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; NM
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	5	PA; NM
GARDASIL 9	3	
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	4	B/D PA; NM
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	B/D PA
HIBERIX INJECTION	3	
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	5	PA; QL (2 per 28 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	5	PA; QL (2 per 28 days); NM
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	5	PA; QL (6 per 365 days); NM
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 per 365 days); NM
HYPERRAB	5	NM
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
INFANRIX	3	
IPOL INJECTION SUSPENSION	3	
IXIARO	3	
JYNNEOS	3	
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL (18.76 per 28 days); NM
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
<i>leflunomide oral tablet 10 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>leflunomide oral tablet 20 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
MENVEO	3	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	3	NM
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>	3	NM
<i>methotrexate sodium oral</i>	2	
M-M-R II INJECTION	3	
MRESVIA	3	QL (0.5 per 365 days)
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; NM
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted</i>	4	B/D PA; NM
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; NM
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>mycophenolic acid oral tablet delayed release</i> 180 mg, 360 mg	4	B/D PA; NM
MYHIBBIN	5	B/D PA; NM
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 2 GM/20ML	4	PA; NM
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 2.5 GM/50ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML	5	PA; NM
OTEZLA ORAL TABLET	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; NM
OTEZLA XR	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK	5	PA; NM
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
PEDVAXHIB	3	
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	NM
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	NM
PENBRAYA	3	
<i>penmenvy</i>	3	
PENTACEL	3	
PRIORIX	3	
PROGRAF ORAL PACKET	4	B/D PA; NM
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
QUADRACEL	3	
RABAVERT	3	
RECOMBIVAX HB	3	B/D PA
REZUROCK	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
RINVOQ	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
RINVOQ LQ	5	PA; QL (360 per 30 days); NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	3	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
SELARSDI INTRAVENOUS	5	PA; NM
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; QL (0.5 per 28 days); NM
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	PA; QL (0.5 per 28 days); NM
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; QL (1 per 28 days); NM
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	3	
SIMLANDI (1 PEN)	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
SIMLANDI (1 SYRINGE)	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
SIMLANDI (2 PEN)	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	5	PA; QL (2 per 28 days); NM
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
<i>sirolimus oral</i>	4	B/D PA; NM
SKYRIZI INTRAVENOUS	5	PA; QL (10 per 28 days); NM
SKYRIZI PEN	5	PA; QL (6 per 365 days); NM
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML	5	PA; QL (1.2 per 56 days); NM
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML	5	PA; QL (2.4 per 56 days); NM
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; QL (6 per 365 days); NM
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 55 MG/0.37ML	5	PA; QL (2.22 per 365 days); NM
<i>tacrolimus oral</i>	4	B/D PA; NM
TENIVAC	3	
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
TYENNE SUBCUTANEOUS	5	PA; QL (3.6 per 28 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
TYPHIM VI	3	
VAQTA	3	
VARIVAX INJECTION	3	
VAXCHORA	3	PA
VIMKUNYA	3	
VIVOTIF	3	
XATMEP	4	ST; NM
YESINTEK INTRAVENOUS	5	PA; NM
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; QL (0.5 per 28 days); NM
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	PA; QL (0.5 per 28 days); NM
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; QL (1 per 28 days); NM
YF-VAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
ZYMFENTRA (2 PEN)	5	PA; QL (2 per 28 days); NM
ZYMFENTRA (2 SYRINGE)	5	PA; QL (2 per 28 days); NM
AGENTES OFTÁLMICOS		
<i>acetazolamide er</i>	3	
<i>apraclonidine hcl</i>	4	
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	2	
<i>azelastine hcl ophthalmic</i>	4	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	2	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	2	
<i>bimatoprost ophthalmic solution 0.01 %</i>	3	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %</i>	4	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	2	
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	3	
<i>brinzolamide</i>	4	
<i>bromfenac sodium ophthalmic solution 0.075 %</i>	4	
<i>carteolol hcl</i>	4	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic</i>	2	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>cromolyn sodium ophthalmic</i>	2	
CYSTARAN	5	NM
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic</i>	3	
<i>diclofenac sodium ophthalmic</i>	4	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	2	
<i>epinastine hcl</i>	2	
<i>erythromycin ophthalmic</i>	2	QL (3.5 per 30 days)
<i>fluorometholone ophthalmic</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium</i>	4	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution</i>	2	
ILEVRO	4	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
<i>latanoprost ophthalmic</i>	1	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 1.5 %</i>	4	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	
<i>methazolamide oral</i>	4	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution</i>	2	
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	4	
<i>ofloxacin ophthalmic</i>	2	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	
POLYCIN	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	2	
<i>prednisolone acetate ophthalmic</i>	4	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
RESTASIS	3	QL (60 per 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	QL (5.5 per 28 days)
RHOPRESSA	3	
ROCKLATAN	4	
SIMBRINZA	3	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution</i>	2	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	4	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution</i>	4	
<i>timolol maleate ophthalmic solution</i>	1	
TOBRADEX ST	4	
<i>tobramycin ophthalmic</i>	2	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	4	
<i>travoprost (bak free)</i>	4	
VYZULTA	4	
XDEMVI	5	PA; NM
AGENTES ÓTICOS		
<i>acetic acid otic</i>	2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	4	
FLAC	4	
<i>fluocinolone acetonide otic</i>	4	
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic</i>	3	
<i>ofloxacin otic</i>	3	
AGENTES PULMONARES/DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS		
<i>acetylcysteine inhalation</i>	3	B/D PA
ADEMPAS	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>albuterol sulfate hfa</i>	3	
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%</i>	2	B/D PA
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	3	B/D PA

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	
ALYQ	4	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>ambrisentan</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30 per 30 days)
ATROVENT HFA	4	QL (26 per 30 days)
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 137 mcg/spray</i>	3	QL (30 per 25 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	3	QL (60 per 30 days)
<i>breyna</i>	4	QL (30.9 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	4	B/D PA; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	4	QL (30.6 per 30 days)
CAYSTON	5	PA; NM
COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn sodium inhalation</i>	3	B/D PA
<i>cyproheptadine hcl oral tablet</i>	4	
ELIXOPHYLLIN	4	
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	3	QL (2 per 28 days)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml</i>	4	QL (2 per 28 days)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	3	QL (2 per 28 days)
<i>fluticasone furoate-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 100-25 mcg/act, 200-25 mcg/act</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal (rx)</i>	2	QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol</i>	3	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral syrup</i>	4	PA
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>hydroxyzine pamoate oral</i>	4	PA
<i>ipratropium bromide hfa</i>	4	QL (26 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	4	B/D PA; QL (540 per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.63 mg/3ml</i>	4	B/D PA; QL (540 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 1.25 mg/3ml</i>	4	B/D PA; QL (270 per 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet (rx)</i>	2	
<i>macitentan</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>montelukast sodium oral packet</i>	4	
<i>montelukast sodium oral tablet</i>	2	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable</i>	4	
<i>nintedanib esylate</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (3 per 28 days); NM
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; QL (3 per 28 days); NM
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	5	PA; QL (0.4 per 28 days); NM
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; QL (3 per 28 days); NM
OFEV	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	4	PA; NM
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	5	PA; NM
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	3	PA; QL (270 per 30 days); NM
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	3	PA; QL (90 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	5	B/D PA; NM
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i>	4	QL (30 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	3	QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	3	PA; QL (360 per 30 days); NM
SPIRIVA RESPIMAT	3	QL (4 per 30 days)
<i>tadalafil (pah)</i>	4	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>terbutaline sulfate oral</i>	4	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour</i>	4	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>theophylline oral solution</i>	4	
<i>tiotropium bromide</i>	3	QL (30 per 30 days)
TOBI PODHALER	5	QL (224 per 28 days); NM
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	5	B/D PA; QL (280 per 28 days); NM
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	3	QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (84 per 28 days); NM
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
<i>umeclidinium-vilanterol</i>	3	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR	5	PA; NM
<i>wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	4	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
<i>zafirlukast</i>	4	
AGENTES TERAPÉUTICOS VARIOS		
ALCOHOL SWABS	3	
GAUZE STERILE PADS 2	3	
IGALMI SUBLINGUAL FILM 120 MCG	5	QL (30 per 30 days)
IGALMI SUBLINGUAL FILM 180 MCG	4	QL (30 per 30 days)
INSULIN PEN NEEDLE: BD, EMBECTA	3	QL (200 per 30 days)
INSULIN SYRINGE: BD, EMBECTA	3	QL (200 per 30 days)
KOSELUGO	5	PA; NM
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5	4	PA
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	4	PA
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO	4	PA
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	4	PA
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)	4	PA
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	4	PA
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	2	
<i>sterile water for irrigation</i>	4	
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 50 MG/0.5ML	5	PA; NM
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG	3	PA; QL (60 per 365 days)
WEGOVY ORAL TABLET 25 MG, 4 MG, 9 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML, 0.5 MG/0.5ML, 1 MG/0.5ML	3	PA; QL (2 per 28 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.7 MG/0.75ML, 2.4 MG/0.75ML	3	PA; QL (3 per 28 days)
ANTINEOPLÁSICOS		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	4	PA; QL (120 per 30 days); NM
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
ABIRTEGA	4	PA; QL (120 per 30 days); NM
AKEEGA	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
ALECENSA	5	PA; QL (240 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
ALUNBRIG ORAL TABLET 90 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (30 per 180 days); NM
<i>anastrozole oral</i>	2	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	5	PA; QL (66 per 28 days); NM
AYVAKIT	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>azacitidine</i>	5	NM
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
BESREMI	5	PA; NM
<i>bexarotene oral</i>	5	PA; QL (300 per 30 days); NM
<i>bicalutamide</i>	3	QL (30 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>bosutinib oral tablet 100 mg</i>	4	PA; QL (180 per 30 days); NM
<i>bosutinib oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
BRUKINSA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
BRUKINSA ORAL TABLET	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
CABOMETYX	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
CALQUENCE ORAL TABLET	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	5	PA; QL (112 per 28 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (84 per 28 days); NM
COPIKTRA	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
COTELLIC	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; NM
DANZITEN	5	PA; QL (112 per 28 days); NM
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
ELIGARD	4	PA; NM
ENSACOVE	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
ERIVEDGE	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	4	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
EULEXIN	5	
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA; NM
<i>everolimus oral tablet soluble</i>	5	PA; NM
<i>exemestane</i>	4	
FIRMAGON (240 MG DOSE)	5	PA; NM
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	PA; NM
FOTIVDA	5	PA; QL (21 per 28 days); NM
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 per 28 days); NM
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 per 28 days); NM
GAVRETO	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
<i>gefitinib</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
GILOTRIF	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
HERNEXEOS	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>hydroxyurea oral</i>	2	
HYRNUO	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
IBRANCE	5	PA; QL (21 per 28 days); NM
IBTROZI	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
ICLUSIG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
IDHIFA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	3	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	3	PA; QL (60 per 30 days); NM
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (216 per 27 days); NM
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>imkeldi</i>	5	PA; QL (280 per 28 days); NM
INLURIYO	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
INQOVI	5	PA; QL (5 per 28 days); NM
INREBIC	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5	PA; QL (28 per 28 days); NM
IWILFIN	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
JAKAFI	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
JAKAFI XR	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
KISQALI (200 MG DOSE)	5	PA; QL (21 per 28 days); NM
KISQALI (400 MG DOSE)	5	PA; QL (42 per 28 days); NM
KISQALI (600 MG DOSE)	5	PA; QL (63 per 28 days); NM
KOMZIFTI	5	PA; QL (90 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
KRAZATI	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
<i>lapatinib ditosylate</i>	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
LEDERLE LEUCOVORIN	2	NM
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>lenalidomide oral capsule 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>lenalidomide oral capsule 5 mg</i>	5	PA; QL (150 per 30 days); NM
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>letrozole oral</i>	2	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg</i>	4	NM
<i>leucovorin calcium oral tablet 5 mg</i>	2	NM
LEUKERAN	5	
<i>leuprolide acetate (3 month)</i>	4	PA; NM
<i>leuprolide acetate injection</i>	2	PA; NM
LIFYORLI (125 MG DOSE)	5	PA; QL (18 per 28 days); NM
LIFYORLI (150 MG DOSE)	5	PA; QL (27 per 28 days); NM
<i>lomustine</i>	4	PA; NM
LONSURF	5	PA; NM
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	5	PA; QL (1 per 28 days); NM
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
LYSODREN	5	NM
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (84 per 28 days); NM
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (112 per 28 days); NM
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (140 per 28 days); NM
MATULANE	5	NM
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 800 mg/20ml</i>	4	PA
<i>megestrol acetate oral tablet</i>	3	PA
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; QL (1200 per 30 days); NM
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
MEKTOVI	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
<i>mercaptopurine oral suspension</i>	5	PA; NM
<i>mercaptopurine oral tablet</i>	3	
<i>mesna oral</i>	4	
MODEYSO	5	PA; QL (20 per 28 days); NM
NERLYNX	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
<i>nilotinib hcl</i>	5	PA; QL (112 per 28 days); NM
<i>nilutamide</i>	5	QL (30 per 30 days)
NINLARO	5	PA; QL (3 per 28 days); NM
NUBEQA	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
ODOMZO	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	5	PA; QL (96 per 28 days); NM
OJEMDA ORAL TABLET	5	PA; QL (24 per 28 days); NM
OJJAARA	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
ONUREG	5	PA; QL (14 per 28 days); NM
ORGOVYX	5	PA; QL (30 per 28 days); NM
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
<i>pazopanib hcl oral tablet 400 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
PEMAZYRE	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
PHYRAGO ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
PHYRAGO ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (28 per 28 days); NM
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
<i>pomalidomide</i>	5	PA; QL (21 per 28 days); NM
POMALYST	5	PA; QL (21 per 28 days); NM
QINLOCK	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
RETEVMO ORAL TABLET 80 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
REZLIDHIA	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
ROMVIMZA	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (150 per 30 days); NM
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
ROZLYTREK ORAL PACKET	5	PA; QL (360 per 30 days); NM
RUBRACA	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
RYDAPT	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
RYLAZE	5	PA; NM
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
SOLTAMOX	5	
<i>sorafenib tosylate</i>	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
STIVARGA	5	PA; QL (84 per 28 days); NM
<i>sunitinib malate</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
TABLOID	5	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
TABRECTA	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA; QL (900 per 30 days); NM
TAGRISSE	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
TALZENNA	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>tamoxifen citrate oral</i>	2	
TECVAYLI	5	PA; NM
TEPMETKO	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (112 per 28 days); NM
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (224 per 28 days); NM
TIBSOVO	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>toremifene citrate</i>	4	NM
<i>tretinoin oral</i>	5	
TRUQAP ORAL TABLET 200 MG	5	PA; QL (64 per 28 days); NM
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (64 per 28 days); NM
TUKYSA	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
VANFLYTA	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA; QL (60 per 30 days); NM
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; NM
VERZENIO	5	PA; QL (56 per 28 days); NM
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; QL (300 per 30 days); NM
VIZIMPRO	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
VONJO	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
WELIREG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 per 30 days); NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
XOSPATA	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	PA; QL (16 per 28 days); NM
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	5	PA; QL (24 per 28 days); NM
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; QL (8 per 28 days); NM
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 80 MG	5	PA; QL (4 per 28 days); NM
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	5	PA; QL (32 per 28 days); NM
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NM
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
YULITHIRA	4	PA; NM
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
ZELBORAF	5	PA; QL (240 per 30 days); NM
ZOLINZA	4	PA; QL (120 per 30 days); NM
ZYDELIG	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
ELECTROLITOS / MINERALES / METALES / VITAMINAS		
<i>carglumic acid oral tablet soluble</i>	5	PA; NM
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	4	B/D PA

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	4	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	4	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	4	B/D PA
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	4	
<i>dextrose-nacl intravenous solution 5-0.9 %</i>	3	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %</i>	4	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 5-0.9 %</i>	3	
INTRALIPID	4	B/D PA
ISOLYTE-P IN D5W	4	
ISOLYTE-S	4	
<i>kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%</i>	2	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.225 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>	4	
KLOR-CON 10	3	
KLOR-CON M10	2	
KLOR-CON M20	2	
<i>levocarnitine oral solution</i>	4	B/D PA
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	B/D PA
<i>levocarnitine sf</i>	4	B/D PA
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	4	
<i>magnesium sulfate intravenous solution 40 gm/1000ml</i>	4	
<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	4	
<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	4	
NUTRILIPID	4	B/D PA
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i>	2	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>potassium chloride er oral capsule extended release</i>	2	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 8 meq</i>	3	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%</i>	4	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%</i>	2	
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml</i>	4	
<i>potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	4	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 10 meq/l</i>	2	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>	4	
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D PA
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	3	
PROSOL	4	B/D PA
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %</i>	4	
<i>sodium chloride intravenous solution 3 %, 5 %</i>	2	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	2	
TRAVASOL	4	B/D PA
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D PA
PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y MODIFICADORES		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg</i>	3	
<i>anagrelide hcl oral capsule 1 mg</i>	4	
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>cilostazol</i>	2	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	4	QL (60 per 30 days)

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
ELIQUIS (1.5 MG PACK)	3	
ELIQUIS (2 MG PACK)	3	
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL (74 per 180 days)
ELIQUIS ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	QL (74 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (74 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET SOLUBLE	3	QL (592 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg</i>	5	PA; QL (360 per 30 days); NM
<i>eltrombopag olamine oral packet 25 mg</i>	5	PA; QL (180 per 30 days); NM
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NM
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg</i>	5	PA; QL (90 per 30 days); NM
<i>eltrombopag olamine oral tablet 75 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NM
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	QL (56 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	4	QL (44.8 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	4	QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	4	QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	4	QL (33.6 per 28 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	5	QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	4	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	5	QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	5	QL (18 per 30 days)
HAEGARDA	5	PA; NM
<i>heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%</i>	1	

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	3	B/D PA
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	3	B/D PA
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe</i>	5	PA; QL (18 per 30 days); NM
<i>jantoven</i>	1	
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; NM
<i>l-glutamine oral packet</i>	5	PA; NM
<i>pentoxifylline er</i>	2	
<i>plerixafor</i>	5	PA; NM
<i>prasugrel hcl</i>	4	QL (30 per 30 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	PA; NM
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5	PA; NM
<i>rivaroxaban oral suspension reconstituted</i>	3	QL (600 per 30 days)
<i>rivaroxaban oral tablet</i>	3	QL (60 per 30 days)
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL (18 per 30 days); NM
<i>ticagrelor</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>tranexamic acid oral</i>	3	
<i>warfarin sodium oral</i>	1	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	3	QL (60 per 30 days)
XARELTO STARTER PACK	3	
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML	4	PA; NM
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 480 MCG/0.8ML	5	PA; NM
TRASTORNO GENÉTICO, ENZIMÁTICO O PROTEICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO		
<i>betaine</i>	4	NM

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CATEGORÍA DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS Y LÍMITES
CREON	3	
<i>cromolyn sodium oral</i>	4	
CYSTAGON	4	PA; NM
<i>nitisinone</i>	5	PA; NM
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NM
REVCovi	5	PA; NM
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet</i>	5	PA; NM
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	5	PA; NM
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA; NM

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

ÍNDICE

A

<i>abacavir sulfate</i>	18	<i>ambrisentan</i>	67	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	19
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> ...	18	<i>amikacin sulfate</i>	18	<i>atropine sulfate</i>	64
ABILIFY ASIMTUFII	32	<i>amiloride hcl</i>	12	ATROVENT HFA.....	67
ABILIFY MAINTENA	32	<i>amiodarone hcl</i>	12, 13	AUBRA EQ	53
<i>abiraterone acetate</i>	70	<i>amitriptyline hcl</i>	32	AUGTYRO	71
ABIRTEGA	70	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	13	AUSTEDO	33
ABRYSVO	59	<i>amlodipine besylate</i>	13	AUSTEDO XR	33
<i>acamprosate calcium</i>	32	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	13	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION	33
<i>acarbose</i>	28	<i>ammonium lactate</i>	47	AUVELITY	33
ACCUTANE	47	AMNESTEEM.....	47	AUVELITY TITRATION PACK	33
<i>acebutolol hcl</i>	12	<i>amoxapine</i>	32	AVIANE.....	53
<i>acetaminophen-codeine</i>	11	<i>amoxicillin</i>	19	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 71	
<i>acetazolamide</i>	12	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ...	19	AYVAKIT	71
<i>acetazolamide er</i>	64	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	19	<i>azacitidine</i>	71
<i>acetic acid</i>	66	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	32	<i>azathioprine</i>	59
<i>acetylcysteine</i>	66	<i>amphotericin b</i>	19	<i>azelastine hcl</i>	64, 67
<i>acitretin</i>	47	<i>amphotericin b liposome</i>	19	<i>azithromycin</i>	19
ACTHIB.....	59	<i>ampicillin</i>	19	<i>aztreonam</i>	19
ACTIMMUNE	59	<i>ampicillin sodium</i>	19	AZURETTE	53
<i>acyclovir</i>	18	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> ..	19	B	
<i>acyclovir sodium</i>	18	<i>anagrelide hcl</i>	80	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	64
ADACEL.....	59	<i>anastrozole</i>	71	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	64
<i>adefovir dipivoxil</i>	18	<i>apraclonidine hcl</i>	64	<i>baclofen</i>	33
ADEMPAS	66	<i>aprepitant</i>	50	<i>balsalazide disodium</i>	50
AIMOVIG.....	32	APRI	53	BALVERSA	71
AKEEGA.....	70	APTIVUS	19	BALZIVA	53
<i>ala-cort</i>	47	ARANELLE	53	BARACLUDE	19
<i>albendazole</i>	18	ARCALYST.....	59	<i>bcg vaccine</i>	59
<i>albuterol sulfate</i>	66, 67	AREXVY	59	<i>benazepril hcl</i>	13
<i>albuterol sulfate hfa</i>	66	ARIKAYCE	19	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	13
<i>alclometasone dipropionate</i> ..	47	<i>aripiprazole</i>	32	BENLYSTA.....	59
ALCOHOL SWABS.....	70	ARISTADA.....	33	<i>benztropine mesylate</i>	33
ALECENSA	70	ARISTADA INITIO	32	BESREMI.....	71
<i>alendronate sodium</i>	28	<i>armodafinil</i>	33	<i>betaine</i>	82
<i>alfuzosin hcl er</i>	52	ARNUITY ELLIPTA.....	67	<i>betamethasone dipropionate</i> ..	47
<i>aliskiren fumarate</i>	12	<i>asenapine maleate</i>	33	<i>betamethasone dipropionate</i> <i>aug</i>	47
<i>allopurinol</i>	11	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	80	BETASERON	33
<i>alosetron hcl</i>	50	<i>atazanavir sulfate</i>	19	<i>bethanechol chloride</i>	52
<i>alprazolam</i>	32	<i>atenolol</i>	13	<i>bexarotene</i>	47, 71
ALTAVERA.....	53	<i>atomoxetine hcl</i>	33	BEXSERO	59
ALUNBRIG.....	71	<i>atorvastatin calcium</i>	13	<i>bicalutamide</i>	71
<i>alyacen 1/35</i>	53	<i>atovaquone</i>	19		
ALYQ	67				
<i>amantadine hcl</i>	32				

BICILLIN L-A	19	calcium acetate (phos binder) 28	CIMDUO	21
BIKTARVY	19, 20	CALQUENCE	cinacalcet hcl	28
bimatoprost	64	CAMILA	ciprofloxacin hcl	21, 64
bis subcit-metronid-tetracyc ..	50	CAMRESE LO	ciprofloxacin in d5w	21
bismuth/metronidaz/tetracyclin	50	candesartan cilexetil	ciprofloxacin-dexamethasone	66
bisoprolol fumarate	13	candesartan cilexetil-hctz	citalopram hydrobromide	35
BLISOVI 24 FE	53	CAPLYTA	CLARAVIS	47
BLISOVI FE 1.5/30	53	CAPRELSA	clarithromycin	21
BOOSTRIX	59	captopril	clarithromycin er	21
BOSULIF	71	carbamazepine	clindamycin hcl	21
bosutinib	71	carbamazepine er	clindamycin phos (once-daily)	47
BRAFTOVI	71	carbidopa-levodopa	clindamycin phosphate	21, 47,
BREO ELLIPTA	67	carbidopa-levodopa er	52	
brey-na	67	carglumic acid	clindamycin phosphate in d5w	21
briellyn	53	carteolol hcl	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	78
brimonidine tartrate	64	CARTIA XT	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	79
brimonidine tartrate-timolol ..	64	carvedilol	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	79
brinzolamide	64	cas-pofungin acetate	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	79
brivaracetam	33	CAYSTON	clobazam	35
bromfenac sodium	64	cefaclor	clobetasol prop emollient base	47
bromocriptine mesylate	34	cefadroxil	clobetasol propionate e	47
BRUKINSA	71	cefazolin sodium	clomipramine hcl	35
budesonide	50, 67	cefdinir	clonazepam	35
budesonide er	50	cefepime hcl	clonidine	14
budesonide-formoterol fumarate	67	cefixime	clonidine hcl	14
bumetanide	13	cefotetan disodium	clopidogrel bisulfate	80
buprenorphine hcl	34	cefoxitin sodium	clorazepate dipotassium	35
buprenorphine hcl-naloxone hcl	34	cefpodoxime proxetil	clotrimazole	47
bupropion hcl	34	cefprozil	clotrimazole-betamethasone	47
bupropion hcl er (smoking det)	34	ceftaroline fosamil	clozapine	35
bupropion hcl er (sr)	34	ceftazidime	COARTEM	21
bupropion hcl er (xl)	34	ceftriaxone sodium	COBENFY	35
buspirone hcl	34	cefuroxime axetil	COBENFY STARTER PACK	35
BYSANTI	34	cefuroxime sodium	colchicine	11
BYSANTI TITRATION PACK A ...	34	celecoxib	colchicine-probenecid	11
BYSANTI TITRATION PACK B ...	34	cephalexin	colestipol hcl	14
BYSANTI TITRATION PACK C ...	34	chlordiazepoxide-amitriptyline	colistimethate sodium (cba) ...	21
C		chlorhexidine gluconate	COMBIVENT RESPIMAT	67
cabergoline	53	chloroquine phosphate	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	71
CABOMETYX	71	chlorpromazine hcl	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	71
calcipotriene	47	chlorthalidone	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	72
calcitonin (salmon)	28	cholestyramine		
calcitriol	28	cholestyramine light		
		ciclopirox		
		ciclopirox olamine		
		cilostazol		

COMPRO.....	50	<i>desvenlafaxine succinate er ...</i>	36	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	54
<i>constulose</i>	50	<i>dexamethasone</i>	54	<i>droxidopa</i>	14
COPIKTRA	72	<i>dexamethasone sodium</i>		<i>duloxetine hcl</i>	37
COSENTYX.....	59	<i>phosphate</i>	65	DUPIXENT	48
COSENTYX (300 MG DOSE).....	59	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	36	<i>dutasteride</i>	52
COSENTYX SENSOREADY (300		<i>dextroamphetamine sulfate</i> ...	36	E	
MG).....	59	<i>dextrose</i>	79	<i>econazole nitrate</i>	48
COSENTYX SENSOREADY PEN.	59	<i>dextrose-nacl</i>	79	EDURANT	21
COSENTYX UNOREADY	60	<i>dextrose-sodium chloride</i>	79	EDURANT PED.....	22
COTELLIC.....	72	DIACOMIT	36	<i>efavirenz</i>	22
CREON	83	<i>diazepam</i>	36	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	22
CRESEMBA.....	21	DIAZEPAM INTENSOL	36	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	
<i>cromolyn sodium</i>	65, 67, 83	<i>diazoxide</i>	28	.....	22
CRYSELLE	53	<i>diclofenac potassium</i>	11	ELIGARD	72
CRYSELLE-28	53	<i>diclofenac sodium</i>	11, 47, 65	ELINEST	54
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	35	<i>diclofenac sodium er</i>	11	ELIQUIS	81
<i>cyclophosphamide</i>	72	<i>dicloxacillin sodium</i>	21	ELIQUIS (1.5 MG PACK).....	81
<i>cyclosporine</i>	60	<i>dicyclomine hcl</i>	50	ELIQUIS (2 MG PACK).....	81
<i>cyclosporine modified</i>	60	<i>digox</i>	14	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	
<i>cyproheptadine hcl</i>	67	<i>digoxin</i>	14	.....	81
CYRED EQ.....	53	<i>dihydroergotamine mesylate</i> .	36	ELIXOPHYLLIN	67
CYSTAGON	83	DILANTIN	36	<i>eltrombopag olamine</i>	81
CYSTARAN.....	65	<i>diltiazem hcl</i>	14	ELURYNG.....	54
D		<i>diltiazem hcl er</i>	14	EMSAM	37
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	80	<i>diltiazem hcl er beads</i>	14	<i>emtricitabine</i>	22
<i>dalfampridine er</i>	35	<i>diltiazem hcl er coated beads</i> .	14	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	22
<i>danazol</i>	53	<i>dilt-xr</i>	14	<i>emtricitab-rilpivir-tenofof df</i> ..	22
DANZITEN	72	<i>dimethyl fumarate</i>	36	EMTRIVA	22
<i>dapaglifloz base-metformin er</i>		<i>dimethyl fumarate starter pack</i>		EMZAHH.....	54
.....	28	.....	36	<i>enalapril maleate</i>	14
<i>dapagliflozin</i>	28	<i>diphenoxylate-atropine</i>	50	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	14
<i>dapsone</i>	21	<i>disulfiram</i>	36	ENBREL.....	60
DAPTACEL.....	60	<i>divalproex sodium</i>	36	ENBREL MINI.....	60
<i>daptomycin</i>	21	<i>divalproex sodium er</i>	36	ENBREL SURECLICK	60
<i>darunavir</i>	21	<i>dofetilide</i>	14	ENDOCET	11
<i>dasatinib</i>	72	<i>donepezil hcl</i>	36	ENERGIX-B	60
DAURISMO	72	<i>dorzolamide hcl</i>	65	<i>enoxaparin sodium</i>	81
DEBLITANE.....	53	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> ...	65	ENSACOVE	72
<i>deferasirox</i>	28	DOTTI	54	ENSKYCE.....	54
DELSTRIGO.....	21	DOVATO.....	21	<i>entacapone</i>	37
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	53	<i>doxazosin mesylate</i>	14	<i>entecavir</i>	22
DESCOVY.....	21	<i>doxepin hcl</i>	37	ENTRESTO	14
<i>desipramine hcl</i>	36	DOXY 100.....	21	ENTYVIO PEN	60
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	53	<i>doxycycline hyclate</i>	21	<i>enulose</i>	50
<i>desmopressin acetate</i>	53	<i>doxycycline monohydrate</i>	21	ENVARISUS XR	60
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	54	DRIZALMA SPRINKLE	37	EPIDIOLEX	37
<i>desonide</i>	47	<i>dronabinol</i>	50	<i>epinastine hcl</i>	65

<i>epinephrine</i>	67	FIASP.....	28	GAVILYTE-C.....	50
<i>eplerenone</i>	15	FIASP FLEXTOUCH.....	28	GAVILYTE-G.....	50
<i>ergotamine-caffeine</i>	37	FIASP PENFILL.....	28	GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK	
ERIVEDGE.....	72	FIASP PUMPCART.....	28	.....	50
ERLEADA.....	72	<i>fidaxomicin</i>	22	GAVRETO.....	72
<i>erlotinib hcl</i>	72	FILSPARI.....	52	<i>gefitinib</i>	72
ERRIN.....	54	<i>finasteride</i>	52	<i>gemfibrozil</i>	15
<i>ertapenem sodium</i>	22	<i>fingolimod hcl</i>	38	GEMTESA.....	52
<i>erythromycin</i>	22, 48, 65	FINTEPLA.....	38	<i>generlac</i>	50
<i>erythromycin base</i>	22	FIRMAGON.....	72	GENGRAF.....	60
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	22	FIRMAGON (240 MG DOSE) ...	72	<i>gentamicin in saline</i>	22
<i>escitalopram oxalate</i>	37	FLAC.....	66	<i>gentamicin sulfate</i>	22, 48, 65
<i>eslicarbazepine acetate</i>	37	<i>flecainide acetate</i>	15	GENVOYA.....	23
ESTARYLLA.....	54	<i>fluconazole</i>	22	GILOTRIF.....	72
<i>estradiol</i>	54	<i>fluconazole in sodium chloride</i>		<i>glatiramer acetate</i>	38
<i>estradiol valerate</i>	54	.....	22	GLATOPA.....	39
<i>ethambutol hcl</i>	22	<i>flucytosine</i>	22	<i>glimepiride</i>	28
<i>ethosuximide</i>	37	<i>fludrocortisone acetate</i>	54	<i>glipizide</i>	29
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..	54	<i>fluocinolone acetonide</i>	48, 66	<i>glipizide er</i>	28, 29
<i>etodolac</i>	11	<i>fluocinonide</i>	48	<i>glycopyrrolate</i>	50
<i>etravirine</i>	22	<i>fluocinonide emulsified base</i> ..	48	GLYXAMBI.....	29
EUCRISA.....	48	<i>fluorometholone</i>	65	GOMEKLI.....	72, 73
EULEXIN.....	72	<i>fluorouracil</i>	48	<i>granisetron hcl</i>	51
<i>everolimus</i>	60, 72	<i>fluoxetine hcl</i>	38	<i>griseofulvin microsize</i>	23
EVOTAZ.....	22	<i>fluphenazine decanoate</i>	38	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	23
<i>exemestane</i>	72	<i>fluphenazine hcl</i>	38	<i>guanfacine hcl</i>	15
EXXUA.....	37	<i>flurbiprofen sodium</i>	65	<i>guanfacine hcl er</i>	39
EXXUA TITRATION PACK.....	37	<i>fluticasone furoate-vilanterol</i> ..	67	GVOKE HYOPEN 1-PACK.....	29
<i>ezetimibe</i>	15	<i>fluticasone propionate</i>	67	GVOKE HYOPEN 2-PACK.....	29
F		<i>fluticasone-salmeterol</i>	67	GVOKE KIT.....	29
FALMINA.....	54	<i>fluvoxamine maleate</i>	38	GVOKE PFS.....	29
<i>famciclovir</i>	22	<i>fondaparinux sodium</i>	81	H	
<i>famotidine</i>	50	<i>fosamprenavir calcium</i>	22	HAEGARDA.....	81
FANAPT.....	37, 38	<i>fosfomycin tromethamine</i>	22	HAILEY 24 FE.....	54
FANAPT TITRATION PACK A....	38	<i>fosinopril sodium</i>	15	<i>halobetasol propionate</i>	48
FANAPT TITRATION PACK B....	38	FOTIVDA.....	72	<i>haloperidol</i>	39
FANAPT TITRATION PACK C....	38	FRUZAQLA.....	72	<i>haloperidol decanoate</i>	39
FARXIGA.....	28	<i>furosemide</i>	15	<i>haloperidol lactate</i>	39
FEIRZA 1.5/30.....	54	FYAVOLV.....	54	HAVRIX.....	60
FEIRZA 1/20.....	54	G		HEATHER.....	54
<i>felbamate</i>	38	<i>gabapentin</i>	38	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i> ..	81
<i>fenofibrate</i>	15	<i>galantamine hydrobromide</i>	38	<i>heparin sodium (porcine)</i>	82
<i>fenofibrate micronized</i>	15	<i>galantamine hydrobromide er</i>	38	<i>heparin sodium (porcine) pf</i> ...	82
<i>fentanyl</i>	11	GALLIFREY.....	54	HEPLISAV-B.....	60
<i>fentanyl citrate</i>	11	GAMUNEX-C.....	60	HERNEXEOS.....	73
FETZIMA.....	38	GARDASIL 9.....	60	HIBERIX.....	60
FETZIMA TITRATION.....	38	GAUZE STERILE PADS 2.....	70	HUMIRA (2 PEN).....	60

HUMIRA (2 SYRINGE).....	61	INQOVI.....	73	JAYPIRCA.....	73
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.	61	INREBIC.....	73	JENTADUETO XR	29
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT		<i>insulin asp prot & asp flexpen</i>	29	JINTELI.....	55
STARTER	61	<i>insulin aspart</i>	29	JULEBER	55
<i>hydralazine hcl</i>	15	<i>insulin aspart flexpen</i>	29	JULUCA.....	23
<i>hydrochlorothiazide</i>	15	<i>insulin aspart penfill</i>	29	JUNEL 1.5/30	55
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	11	<i>insulin aspart prot & aspart ...</i>	29	JUNEL 1/20	55
<i>hydrocortisone</i>	48, 51	INSULIN PEN NEEDLE/ BD,		JUNEL FE 1.5/30.....	55
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	48	EMBECTA	70	JUNEL FE 1/20.....	55
<i>hydrocortisone butyrate</i>	48	INSULIN SYRINGE/ BD,		JUNEL FE 24	55
<i>hydrocortisone valerate</i>	48	EMBECTA	70	JYNNEOS	61
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	66	INTELENCE	23	K	
<i>hydromorphone hcl</i>	11	INTRALIPID.....	79	KALETRA.....	23
<i>hydromorphone hcl pf</i>	11	INTROVALE	55	KALYDECO.....	68
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	23	INVEGA HAFYERA	39	KARIVA.....	55
<i>hydroxyurea</i>	73	INVEGA SUSTENNA.....	39	<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	79
<i>hydroxyzine hcl</i>	67	INVEGA TRINZA.....	39	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	79
<i>hydroxyzine pamoate</i>	68	IPOL.....	61	KELNOR 1/35	55
HYPERRAB.....	61	<i>ipratropium bromide</i>	68	KERENDIA.....	29
HYRNUO	73	<i>ipratropium bromide hfa</i>	68	<i>ketoconazole</i>	23, 48
I		<i>ipratropium-albuterol</i>	68	<i>ketorolac tromethamine</i>	65
<i>ibandronate sodium</i>	29	<i>irbesartan</i>	15	KINERET	61
IBRANCE.....	73	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>		KINRIX	61
IBTROZI	73	.....	15	KIONEX.....	29
<i>ibu</i>	11	ISENTRESS.....	23	KISQALI (200 MG DOSE)	73
<i>ibuprofen</i>	11	ISENTRESS HD	23	KISQALI (400 MG DOSE)	73
<i>icatibant acetate</i>	82	ISIBLOOM.....	55	KISQALI (600 MG DOSE)	73
ICLEVIA	54	ISOLYTE-P IN D5W	79	KLAYESTA.....	49
ICLUSIG	73	ISOLYTE-S.....	79	KLOR-CON 10.....	79
<i>icosapent ethyl</i>	15	<i>isoniazid</i>	23	KLOR-CON M10.....	79
IDHIFA.....	73	<i>isosorbide dinitrate</i>	15	KLOR-CON M20.....	79
IDVYNZO	23	<i>isosorbide mononitrate</i>	15	KLOXXADO	39
IGALMI.....	70	<i>isosorbide mononitrate er</i>	15	KOMZIFTI	73
ILEVRO	65	<i>isotretinoin</i>	48	KOSELUGO	70
<i>imatinib mesylate</i>	73	ITOVEBI.....	73	KOURZEQ.....	49
IMBRUVICA.....	73	<i>itraconazole</i>	23	KRAZATI	74
<i>imipenem-cilastatin</i>	23	<i>ivabradine hcl</i>	15	KURVELO.....	55
<i>imipramine hcl</i>	39	<i>ivermectin</i>	23	L	
<i>imiquimod</i>	48	IWILFIN	73	<i>labetalol hcl</i>	15
<i>imkeldi</i>	73	IXIARO	61	<i>lacosamide</i>	39, 40
IMOVAX RABIES.....	61	J		<i>lactulose</i>	51
IMPAVIDO.....	23	JAKAFI	73	<i>lactulose encephalopathy</i>	51
INCASSIA.....	54	JAKAFI XR.....	73	<i>lamivudine</i>	23
INCRELEX	55	<i>jantoven</i>	82	<i>lamivudine-zidovudine</i>	23
INFANRIX	61	JANUMET XR.....	29	<i>lamotrigine</i>	40
INLURIYO	73	JARDIANCE.....	29	<i>lansoprazole</i>	51
INLYTA	73	JASMIEL	55	LANTUS	29

LANTUS SOLOSTAR	29	<i>levothyroxine sodium</i>	55	LUPRON DEPOT (1-MONTH)...	75
<i>lapatinib ditosylate</i>	74	LEVOXYL.....	55	<i>lurasidone hcl</i>	40
LARIN 1.5/30.....	55	<i>l-glutamine</i>	82	LUTERA	56
LARIN 1/20.....	55	<i>lidocaine</i>	11	LYBALVI	40
LARIN FE 1.5/30.....	55	<i>lidocaine hcl</i>	12	LYLEQ	56
LARIN FE 1/20	55	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	12	LYLLANA.....	56
<i>latanoprost</i>	65	<i>lidocaine viscous hcl</i>	12	LYNPARZA	75
LAZCLUZE.....	74	<i>lidocaine-prilocaine</i>	12	LYSODREN	75
LEDERLE LEUCOVORIN	74	LIFYORLI (125 MG DOSE)	74	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 75	
<i>leflunomide</i>	61	LIFYORLI (150 MG DOSE)	74	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 75	
<i>lenalidomide</i>	74	<i>linagliptin-metformin hcl</i>	29	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 75	
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	74	<i>linezolid</i>	23, 24	LYZA	56
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	74	<i>linezolid in sodium chloride</i>	23	M	
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	74	LINZESS	51	<i>macitentan</i>	68
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	74	<i>liomny</i>	55	<i>magnesium sulfate</i>	79
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	74	<i>liothyronine sodium</i>	55	<i>malathion</i>	49
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	74	<i>liraglutide</i>	29	<i>maraviroc</i>	24
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 74		<i>lisinopril</i>	15	<i>marlissa</i>	56
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 74		<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> .	15	MARPLAN.....	40
LESSINA.....	55	<i>lithium</i>	40	MATULANE	75
<i>letrozole</i>	74	<i>lithium carbonate</i>	40	MATZIM LA	16
<i>leucovorin calcium</i>	74	<i>lithium carbonate er</i>	40	MAVYRET	24
LEUKERAN.....	74	LIVTENCITY	24	<i>meclizine hcl</i>	51
LEUKINE	82	LOESTRIN 1.5/30 (21)	55	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	56
<i>leuprolide acetate</i>	74	LOESTRIN 1/20 (21)	56	<i>mefloquine hcl</i>	24
<i>leuprolide acetate (3 month)</i> ..	74	LOESTRIN FE 1.5/30	56	<i>megestrol acetate</i>	75
<i>levalbuterol hcl</i>	68	LOESTRIN FE 1/20	56	MEKINIST	75
<i>levetiracetam</i>	40	LOKELMA	30	MEKTOVI.....	75
<i>levetiracetam er</i>	40	<i>lomustine</i>	74	MELEYA.....	56
<i>levobunolol hcl</i>	65	LONSURF.....	74	<i>meloxicam</i>	12
<i>levocarnitine</i>	79	<i>loperamide hcl</i>	51	<i>memantine hcl</i>	40
<i>levocarnitine sf</i>	79	<i>lopinavir-ritonavir</i>	24	<i>memantine hcl er</i>	40
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> 68		<i>lorazepam</i>	40	MENQUADFI	61
<i>levofloxacin</i>	23, 65	LORAZEPAM INTENSOL	40	MENVEO	61
<i>levofloxacin in d5w</i>	23	LORBRENA	74	<i>mercaptopurine</i>	75
LEVONEST	55	LORYNA.....	56	<i>meropenem</i>	24
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> 55		<i>losartan potassium</i>	16	<i>mesalamine</i>	51
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .55		<i>losartan potassium-hctz</i>	16	<i>mesalamine er</i>	51
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .55		<i>lovastatin</i>	16	<i>mesna</i>	75
LEVORA 0.15/30 (28).....	55	LOW-OGESTREL	56	<i>metformin hcl</i>	30
<i>levo-t</i>	55	<i>loxapine succinate</i>	40	<i>metformin hcl er</i>	30
		<i>lubiprostone</i>	51	<i>methadone hcl</i>	12
		LUIZZA 1.5/30	56	<i>methazolamide</i>	65
		LUIZZA 1/20	56	<i>methenamine hippurate</i>	24
		LUMAKRAS.....	74	<i>methimazole</i>	56
		LUMIGAN	65	<i>methotrexate sodium</i>	61

<i>methotrexate sodium (pf)</i>	61	<i>mycophenolate sodium</i>	61	NORA-BE	56
<i>methsuximide</i>	40	<i>mycophenolic acid</i>	62	<i>norelgestromin-eth estradiol</i> ..	56
<i>methyldopa</i>	16	MYHIBBIN	62	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	56
<i>methylphenidate hcl</i>	41	N		<i>norethindrone</i>	57
<i>methylphenidate hcl er</i>	41	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	51	<i>norethindrone acetate</i>	56
<i>methylprednisolone</i>	56	<i>nabumetone</i>	12	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	
<i>metoclopramide hcl</i>	51	<i>nafcillin sodium</i>	24	.....	56
<i>metolazone</i>	16	<i>naloxone hcl</i>	41	<i>norethindrone-eth estradiol</i> ...	57
<i>metoprolol succinate er</i>	16	<i>naltrexone hcl</i>	41	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	
<i>metoprolol tartrate</i>	16	<i>naproxen</i>	12	.....	57
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>		NATACYN	65	<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	57
.....	16	<i>nateglinide</i>	30	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	57
<i>metronidazole</i>	24, 49, 52	NAYZILAM.....	41	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	
<i>metyrosine</i>	16	NECON 0.5/35 (28)	56	.....	57
<i>micafungin sodium</i>	24	<i>nefazodone hcl</i>	41	NORTREL 0.5/35 (28)	57
MICROGESTIN 1.5/30	56	<i>neomycin sulfate</i>	24	NORTREL 1/35 (21)	57
MICROGESTIN 1/20	56	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>		NORTREL 1/35 (28)	57
MICROGESTIN FE 1.5/30	56	.....	65	NORTREL 7/7/7	57
MICROGESTIN FE 1/20	56	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>		<i>nortriptyline hcl</i>	41
<i>midodrine hcl</i>	16	.....	65	NORVIR	24
<i>mifepristone</i>	56	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		NOVOLIN 70/30	30
MILI	56	.....	65	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	30
<i>minocycline hcl</i>	24	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	66	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	
<i>minoxidil</i>	16	NERLYNX	75	RELION	30
<i>mirtazapine</i>	41	<i>nevirapine</i>	24	NOVOLIN 70/30 RELION	30
<i>misoprostol</i>	51	<i>nevirapine er</i>	24	NOVOLIN N	30
M-M-R II	61	NEXLETOL	16	NOVOLIN N FLEXPEN	30
<i>modafinil</i>	41	NEXLIZET	16	NOVOLIN N FLEXPEN RELION .	30
MODEYSO	75	NEXPLANON	56	NOVOLIN N RELION	30
<i>moexipril hcl</i>	16	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> .16		NOVOLIN R.....	30
<i>molindone hcl</i>	41	NICOTROL NS	41	NOVOLIN R FLEXPEN.....	30
<i>mometasone furoate</i>	49	<i>nifedipine er</i>	16	NOVOLIN R FLEXPEN RELION..	30
<i>montelukast sodium</i>	68	<i>nifedipine er osmotic release</i> ..16		NOVOLIN R RELION.....	30
<i>morphine sulfate</i>	12	NIKKI	56	NOVOLOG	30
<i>morphine sulfate (concentrate)</i>		<i>nilotinib hcl</i>	75	NOVOLOG FLEXPEN	30
.....	12	<i>nilutamide</i>	75	NOVOLOG FLEXPEN RELION ...	30
<i>morphine sulfate er</i>	12	<i>nimodipine</i>	16	NOVOLOG MIX 70/30	30
MOUNJARO	30	NINLARO	75	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	
MOVANTIK.....	51	<i>nintedanib esylate</i>	68	.....	30
<i>moxifloxacin hcl</i>	24, 65	<i>nitazoxanide</i>	24	NOVOLOG PENFILL	30
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	24	<i>nitisinone</i>	83	NOVOLOG RELION	30
MRESVIA	61	NITRO-BID.....	16	NUBEQA.....	75
MULTAQ	16	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	24	NUCALA	68
<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i> .79		<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>		NUDEXTA	41
<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i> .79		.....	24	NUPLAZID.....	41
<i>mupirocin</i>	49	<i>nitroglycerin</i>	16, 49	NURTEC.....	41
<i>mycophenolate mofetil</i>	61	<i>nizatidine</i>	51	NUTRILIPID.....	79

NYAMYC	49
NYLIA 1/35.....	57
NYLIA 7/7/7	57
<i>nystatin</i>	24, 49
NYSTOP.....	49
O	
OCTAGAM.....	62
<i>octreotide acetate</i>	57
ODEFSEY	24
ODOMZO	75
OFEV	68
<i>ofloxacin</i>	65, 66
OGSIVEO	75
OJEMDA.....	75
OJJAARA.....	75
<i>olanzapine</i>	41
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	41
<i>olmesartan medoxomil</i>	16
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i> ..	16, 17
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	17
<i>omeprazole</i>	51
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO	
GEN 5.....	70
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS	
GEN 5.....	70
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO	70
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	70
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)	
.....	70
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	
.....	70
OMNITROPE	57
<i>ondansetron</i>	51
<i>ondansetron hcl</i>	51
ONUREG	75
OIPZA.....	41, 42
ORENITRAM.....	68
ORGOVYX.....	75
ORKAMBI	68
ORQUIDEA	57
ORSERDU	75
ORSYTHIA	57
<i>oseltamivir phosphate</i>	25
OTEZLA	62
OTEZLA XR	62

OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION	
PK.....	62
<i>oxacillin sodium</i>	25
<i>oxcarbazepine</i>	42
<i>oxybutynin chloride</i>	52
<i>oxybutynin chloride er</i>	52
<i>oxycodone hcl</i>	12
<i>oxycodone-acetaminophen</i> ...	12
OZEMPIC.....	31
OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
MG/DOSE)	31
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	31
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	31
P	
<i>pacerone</i>	17
<i>paliperidone er</i>	42
PANRETIN	49
<i>pantoprazole sodium</i>	51
<i>paricalcitol</i>	31
<i>paroxetine hcl</i>	42
<i>paroxetine hcl er</i>	42
PAXLOVID (150/100)	25
PAXLOVID (300/100 & 150/100)	
.....	25
PAXLOVID (300/100)	25
<i>pazopanib hcl</i>	76
PEDIARIX	62
PEDVAX HIB	62
PEDVAXHIB	62
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> ...	51
<i>peg-3350/electrolytes</i>	52
PEGASYS	62
PEMAZYRE	76
PENBRAYA	62
<i>penicillamine</i>	52
<i>penicillin g potassium</i>	25
<i>penicillin g sodium</i>	25
<i>penicillin v potassium</i>	25
<i>penmenvy</i>	62
PENTACEL	62
<i>pentamidine isethionate</i>	25
<i>pentoxifylline er</i>	82
<i>perampanel</i>	42
<i>perindopril erbumine</i>	17
PERIOGARD.....	49
<i>permethrin</i>	49
<i>perphenazine</i>	42

<i>perphenazine-amitriptyline</i>	42
<i>phenelzine sulfate</i>	42
<i>phenobarbital</i>	42
PHENYTEK	42
<i>phenytoin</i>	42
PHENYTOIN INFATABS	42
<i>phenytoin sodium extended</i> ...	42
PHYRAGO	76
PIFELTRO	25
<i>pilocarpine hcl</i>	49, 65
<i>pimecrolimus</i>	49
<i>pimozide</i>	42
PIMTREA	57
<i>pindolol</i>	17
<i>pioglitazone hcl</i>	31
<i>piperacillin sod-tazobactam</i> ...	25
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	76
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	76
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	76
<i>pirfenidone</i>	68
<i>plerixafor</i>	82
<i>podofilox</i>	49
POLYCIN	65
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	65
<i>pomalidomide</i>	76
POMALYST	76
PORTIA-28.....	57
<i>posaconazole</i>	25
<i>potassium chloride</i>	80
<i>potassium chloride crys er</i>	79
<i>potassium chloride er</i>	80
<i>potassium chloride in nacl</i>	80
<i>potassium citrate er</i>	52
<i>potassium cl in dextrose 5%</i> ...	80
<i>pramipexole dihydrochloride</i> ..	42
<i>prasugrel hcl</i>	82
<i>pravastatin sodium</i>	17
<i>praziquantel</i>	25
<i>prazosin hcl</i>	17
<i>prednisolone</i>	57
<i>prednisolone acetate</i>	65
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	57
<i>prednisone</i>	57
PREDNISONE INTENSOL.....	57
<i>pregabalin</i>	42, 43
PREMASOL	80

<i>prenatal</i>	80	<i>rasagiline mesylate</i>	43	RYDAPT	76
<i>pretomanid</i>	25	RECLIPSEN.....	58	RYKINDO	44
<i>prevalite</i>	17	RECOMBIVAX HB	62	RYLAZE	76
PREVYMIS	25	RELENZA DISKHALER.....	26	S	
PREZCOBIX.....	25	<i>repaglinide</i>	31	<i>sacubitril-valsartan</i>	17
PREZISTA.....	25	REPATHA.....	17	SAJAZIR	82
PRIFTIN	25	REPATHA SURECLICK	17	SANTYL.....	49
<i>primaquine phosphate</i>	25	RESTASIS	66	<i>sapropterin dihydrochloride</i> ...	83
<i>primidone</i>	43	RESTASIS MULTIDOSE.....	66	SCEMBLIX.....	76
PRIORIX.....	62	RETEVMO.....	76	<i>scopolamine</i>	52
<i>probenecid</i>	12	RETROVIR.....	26	SECUADO	44
<i>prochlorperazine</i>	52	REVCovi.....	83	SELARSDI.....	63
<i>prochlorperazine maleate</i>	52	REVUFORJ	76	<i>selegiline hcl</i>	44
PROCRIT.....	82	REXULTI.....	43	<i>selenium sulfide</i>	49
PROCTO-MED HC.....	49	REYATAZ	26	SELZENTRY	26
PROCTOSOL HC.....	49	REZDIFFRA	58	SEREVENT DISKUS.....	69
PROCTOZONE-HC	49	REZLIDHIA	76	<i>sertraline hcl</i>	44
<i>progesterone</i>	57	REZUROCK	62	SETLAKIN.....	58
PROGRAF	62	RHOPRESSA	66	<i>sevelamer carbonate</i>	31
PROLASTIN-C	83	<i>ribavirin</i>	26	SHAROBEL.....	58
<i>promethazine hcl</i>	52	<i>rifabutin</i>	26	SHINGRIX	63
<i>propafenone hcl</i>	17	<i>rifampin</i>	26	SIGNIFOR	58
<i>propranolol hcl</i>	17	<i>rilpivirine hcl</i>	26	<i>sildenafil citrate</i>	69
<i>propranolol hcl er</i>	17	<i>riluzole</i>	43	<i>silver sulfadiazine</i>	49
<i>propylthiouracil</i>	58	<i>rimantadine hcl</i>	26	SIMBRINZA.....	66
PROQUAD	62	RINVOQ.....	62	SIMLANDI (1 PEN).....	63
PROSOL.....	80	RINVOQ LQ	62	SIMLANDI (1 SYRINGE)	63
<i>protriptyline hcl</i>	43	<i>risperidone</i>	43, 44	SIMLANDI (2 PEN).....	63
PULMOZYME	69	<i>risperidone microspheres er</i> ...	43	SIMLANDI (2 SYRINGE)	63
<i>pyrazinamide</i>	25	<i>ritonavir</i>	26	<i>simvastatin</i>	17
<i>pyridostigmine bromide</i>	43	<i>rivaroxaban</i>	82	<i>sirolimus</i>	63
<i>pyrimethamine</i>	25	<i>rivastigmine</i>	44	SIRTURO.....	26
Q		<i>rivastigmine tartrate</i>	44	<i>sitagliptin phos-metformin hcl</i> 31	
QINLOCK	76	<i>rizatriptan benzoate</i>	44	<i>sitagliptin phosphate</i>	31
QUADRACEL.....	62	ROCKLATAN	66	SKYLA	58
<i>quetiapine fumarate</i>	43	<i>roflumilast</i>	69	SKYRIZI	63
<i>quetiapine fumarate er</i>	43	ROMVIMZA.....	76	SKYRIZI PEN.....	63
<i>quinapril hcl</i>	17	<i>ropinirole hcl</i>	44	<i>sodium chloride</i>	70, 80
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> 17		<i>rosuvastatin calcium</i>	17	<i>sodium fluoride</i>	80
<i>quinidine sulfate</i>	17	ROTARIX.....	62	<i>sodium oxybate</i>	44
<i>quinine sulfate</i>	26	ROTATEQ	62	<i>sodium phenylbutyrate</i>	83
R		ROWEEPRa	44	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .31	
RABAVERt.....	62	ROZLYTREK	76	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	26
RALDESY	43	RUBRACA	76	SOLQUA	31
<i>raloxifene hcl</i>	58	<i>rufinamide</i>	44	SOLTAMOX.....	76
<i>ramipril</i>	17	RUKOBIA	26	SOMAVERT.....	58
<i>ranolazine er</i>	17	RYBELSUS.....	31	<i>sorafenib tosylate</i>	76

<i>sotalol hcl</i>	17	TARINA 24 FE	58	<i>tolterodine tartrate er</i>	53
<i>sotalol hcl (af)</i>	17	TARINA FE 1/20 EQ.....	58	<i>tolvaptan</i>	31
SPIRIVA RESPIMAT.....	69	TARPEYO	53	<i>topiramate</i>	45
<i>spironolactone</i>	17	<i>tasimelteon</i>	45	<i>toremifene citrate</i>	77
<i>spironolactone-hctz</i>	18	<i>tazarotene</i>	49	<i>torseamide</i>	18
SPRAVATO (84 MG DOSE)	44	TAZICEF	26	TOUJEO MAX SOLOSTAR	31
SPRINTEC 28	58	TECVAYLI.....	77	TOUJEO SOLOSTAR	31
SPRITAM	44	<i>telmisartan</i>	18	TRADJENTA	31
SPS (SODIUM POLYSTYRENE		<i>temazepam</i>	45	<i>tramadol hcl</i>	12
SULF).....	31	TENIVAC.....	63	<i>tramadol-acetaminophen</i>	12
SRONYX.....	58	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	26	<i>trandolapril</i>	18
SSD (SILVER SULFADIAZINE) ...	49	TEPMETKO	77	<i>tranexamic acid</i>	82
<i>sterile water for irrigation</i>	70	<i>terazosin hcl</i>	18	<i>tranylcypromine sulfate</i>	45
STIVARGA	76	<i>terbinafine hcl</i>	27	TRAVASOL.....	80
<i>streptomycin sulfate</i>	26	<i>terbutaline sulfate</i>	69	<i>travoprost (bak free)</i>	66
STRIBILD.....	26	<i>terconazole</i>	53	<i>trazodone hcl</i>	45
SUBVENITE.....	44	<i>teriflunomide</i>	45	TRELEGY ELLIPTA	69
<i>sucrafate</i>	52	<i>teriparatide</i>	31	<i>tretinoin</i>	49, 77
<i>sulfacetamide sodium</i>	66	<i>testosterone</i>	58	<i>triamcinolone acetonide</i> ...	49, 50
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ..	49	<i>testosterone cypionate</i>	58	<i>triamterene-hctz</i>	18
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ...	66	<i>testosterone enanthate</i>	58	<i>trientine hcl</i>	32
<i>sulfadiazine</i>	26	<i>tetrabenazine</i>	45	TRI-ESTARYLLA.....	58
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		<i>tetracycline hcl</i>	27	<i>trifluoperazine hcl</i>	45
.....	26	THALOMID	77	<i>trifluridine</i>	27
<i>sulfasalazine</i>	52	<i>theophylline</i>	69	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	45
<i>sulindac</i>	12	<i>theophylline er</i>	69	TRIJARDY XR.....	32
<i>sumatriptan succinate</i>	44	<i>thioridazine hcl</i>	45	TRIKAFTA	69
<i>sunitinib malate</i>	76	<i>thiothixene</i>	45	TRI-LEGEST FE	58
SUNLENCA	26	TIADYLT ER.....	18	TRI-LO-ESTARYLLA	58
SYEDA	58	<i>tiagabine hcl</i>	45	TRI-LO-SPRINTEC	58
SYMPAZAN	44, 45	TIBSOVO	77	<i>trimethoprim</i>	27
SYMTUZA	26	<i>ticagrelor</i>	82	TRI-MILI.....	58
SYNAGIS.....	70	TICOVAC.....	63	<i>trimipramine maleate</i>	45
SYNJARDY	31	<i>tigecycline</i>	27	TRINTELLIX	45
SYNJARDY XR	31	TILIA FE	58	TRI-SPRINTEC	58
SYNTHROID.....	58	<i>timolol maleate</i>	18, 66	TRIUMEQ	27
T		<i>tinidazole</i>	27	TRIUMEQ PD.....	27
TABLOID.....	76	<i>tiotropium bromide</i>	69	TRIVORA (28)	58
TABRECTA.....	77	TIVICAY	27	TRI-VYLIBRA	58
<i>tacrolimus</i>	49, 63	TIVICAY PD	27	TRI-VYLIBRA LO	58
<i>tadalafil</i>	53	<i>tizanidine hcl</i>	45	TROPHAMINE	80
<i>tadalafil (pah)</i>	69	TOBI PODHALER	69	TRULICITY.....	32
TAFINLAR	77	TOBRADEX ST.....	66	TRUMENBA.....	63
TAGRISSO.....	77	<i>tobramycin</i>	66, 69	TRUQAP	77
TALZENNA.....	77	<i>tobramycin sulfate</i>	27	TUKYSA	77
<i>tamoxifen citrate</i>	77	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	66	TURALIO.....	77
<i>tamsulosin hcl</i>	53	<i>tolterodine tartrate</i>	53	TURQOZ	58

TWINRIX	63	VIENVA.....	59	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	
TYBOST	27	<i>vigabatrin</i>	46	.....	78
TYENNE.....	63	VIGADRONE	46	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	
TYPHIM VI.....	64	<i>vilazodone hcl</i>	46	.....	78
U		VIMKUNYA.....	64	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	
<i>umeclidinium-vilanterol</i>	69	VIRACEPT	27	.....	78
UNITHROID	58	VIREAD.....	27	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	
<i>ursodiol</i>	52	VITRAKVI.....	77	.....	78
V		VIVOTIF	64	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	
<i>valacyclovir hcl</i>	27	VIZIMPRO	77	.....	78
VALCHLOR	50	VONJO.....	77	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	
<i>valganciclovir hcl</i>	27	VORANIGO.....	77	.....	78
<i>valproic acid</i>	45	<i>voriconazole</i>	27	XTANDI.....	78
<i>valsartan</i>	18	VOSEVI	27	Y	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	18	VOWST.....	52	YESINTEK.....	64
VALTOCO 10 MG DOSE.....	45	VRAYLAR	46	YF-VAX	64
VALTOCO 15 MG DOSE.....	45	VYFEMLA.....	59	YULITHIRA	78
VALTOCO 20 MG DOSE.....	45	VYLIBRA	59	<i>yuvafem</i>	59
VALTOCO 5 MG DOSE.....	45	VYZULTA	66	Z	
VALTYA 1/35	58	W		<i>zafirlukast</i>	70
VALTYA 1/50.....	59	<i>warfarin sodium</i>	82	<i>zaleplon</i>	46
<i>vancomycin hcl</i>	27	WEGOVY	70	ZARXIO	82
VANDAZOLE.....	53	WELIREG	77	ZEJULA	78
VANFLYTA	77	WINREVAIR	69	ZELBORAF	78
VAQTA	64	<i>wixela inhub</i>	69	ZENATANE.....	50
<i>varenicline tartrate</i>	45	WYMZYA FE	59	<i>zidovudine</i>	27, 28
<i>varenicline tartrate (starter)</i> ..	45	X		<i>ziprasidone hcl</i>	46
<i>varenicline tartrate(continue)</i> ..	46	XALKORI	77, 78	<i>ziprasidone mesylate</i>	46
VARIVAX	64	XARAH FE	59	ZIRGAN.....	28
VASCEPA.....	18	XARELTO	82	ZOLINZA	78
VAXCHORA	64	XARELTO STARTER PACK	82	<i>zolpidem tartrate</i>	46
VELIVET.....	59	XATMEP	64	ZONISADE	46
VELSIPITY	52	XCOPRI	46	<i>zonisamide</i>	46
VENCLEXTA	77	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE).....	46	ZOVIA 1/35 (28)	59
VENCLEXTA STARTING PACK ..	77	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....	46	ZTALMY	46
<i>venlafaxine hcl</i>	46	XDEMVI	66	ZURZUVAE	47
<i>venlafaxine hcl er</i>	46	XELRIA FE	59	ZYDELIG.....	78
<i>verapamil hcl</i>	18	XERMELO	52	ZYKADIA	78
<i>verapamil hcl er</i>	18	XIFAXAN.....	27	ZYMFENTRA (2 PEN)	64
VERQUVO	18	XOLAIR	69, 70	ZYMFENTRA (2 SYRINGE).....	64
VERSACLOZ.....	46	XOSPATA.....	78	ZYPREXA RELPREVV	47
VERZENIO	77	XPOVIO (100 MG ONCE			
VESTURA.....	59	WEEKLY).....	78		

DISCRIMINATION IS AGAINST THE LAW

Range Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude or treat less favorably on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency and primary language), age, disability or sex.

Range Health:

- Provides people with disabilities reasonable modifications and free appropriate auxiliary aids and services to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language assistance services to people whose primary language is not English, which may include:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Range Health Civil Rights Coordinator at 1-833-574-6031 (TTY: 711).

If you believe that Range Health has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance at:

Civil Rights Coordinator

3000 E. Pine Ave., Meridian, ID 83642

Telephone: 1-833-865-3453

Fax: 208-387-6690

Email: CivilRightsCoordinator@rangehealth.com

TTY: 711

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

ATTENTION: If you speak Arabic, Bosnian, Chinese, French, German, Italian, Japanese, Korean, Nepali, Portuguese, Russian, Spanish, Swahili, Tagalog, or Vietnamese, appropriate auxiliary aids and language assistance services are available free of charge. Call 1-833-574-6031 (TTY: 711).

Arabic: انتبه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية ، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً اتصل على 1-833-574-6031 (للصم والبكم: 711).

Bosnian: PAŽNJA: Ako govorite bosanski, dostupne su vam besplatne jezičke usluge. Pozovite 1-833-574-6031 (TTY: 711).

Chinese: 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-833-574-6031 (TTY: 711)。

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-833-574-6031 (ATS : 711).

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-833-574-6031 (TTY: 711).

Italian: ATTENZIONE: Se parli italiano, hai a disposizione servizi gratuiti di assistenza linguistica. Chiama 1-833-574-6031 (TTY: 711).

Japanese: 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-833-574-6031 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-833-574-6031 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Nepali: ध्यान दनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको नमिति भाषा सहायता सेवाहरू नःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-833-574-6031 (टटिवाइ: 711) ।

Portuguese: ATENÇÃO: Se você fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Ligue para 1-833-574-6031 (TTY: 711).

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-833-574-6031 (телетайп: 711).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-574-6031 (TTY: 711).

Swahili: TAZAMA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, huduma za usaidizi za lugha bila malipo zinapatikana kwa ajili yako. Piga simu kwa 1-833-574-6031 (TTY: 711).

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-833-574-6031 (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-833-574-6031 (TTY: 711).



3000 East Pine Avenue | Meridian, Idaho | 83642-5995
Dirección postal: PO Box 9018 | Boise, Idaho | 83707-9924
1-888-574-6031 | TTY 711

Este vademécum farmacológico fue actualizado el 01/ENE/2027.

Para obtener la información más reciente o para formular preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Range Health al 1-833-574-6031 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), todos los días de la semana, durante las 24 horas, o visite ***rangehealth.com/DrugList***.