

Community First Medicare Advantage Bexar Dual (HMO D-SNP)

Lista de medicamentos cubiertos 2027 (Lista de medicamentos)

LEA ESTE DOCUMENTO: CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE TIENEN COBERTURA EN ESTE PLAN

Id. del formulario 00027254

Número de versión: 7

Esta *Lista de medicamentos* se actualizó el **10/1/2026**. Para obtener información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Community First Medicare Advantage al 1-833-434-2347, los 7 días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Si tiene dificultades para oír o hablar, llame al TTY 711 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite CommunityFirstMedicare.com.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Los usuarios de TTY deben llamar al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, CommunityFirstMedicare.com.



Introducción

Este documento se denomina *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocida como la *Lista de medicamentos*). Le indica qué medicamentos están cubiertos por nuestro plan. La *Lista de medicamentos* también le indica si existen reglas especiales o restricciones sobre cualquier medicamento cubierto por nuestro plan. Los términos clave y sus definiciones figuran en el último capítulo del *Manual del Miembro*

Índice

A. Descargos de responsabilidad	4
B. Preguntas frecuentes	4
B1. ¿Qué medicamentos están en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Llamamos a la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> , para abreviar, <i>Lista de medicamentos</i>).	4
B2. ¿Cambia alguna vez la <i>Lista de medicamentos</i> ?	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	6
B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o trámites que deba hacer para obtener determinados medicamentos?	8
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si es necesario hacer trámites para obtener el medicamento?.....	8
B6. ¿Qué sucede si nuestro plan cambia las reglas sobre la cobertura de algunos medicamentos, por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado?	9
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	9
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	9
B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro del plan y no puedo encontrar mi medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> o tengo problemas para obtenerlo?	10
B10. ¿Puedo pedir una excepción para que se cubra mi medicamento?.....	12
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	12
B12. ¿Cuánto tiempo se requiere para obtener una excepción?	12
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	12
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?.....	13

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?	13
B17. ¿Puedo recibir medicamentos recetados en mi domicilio desde mi farmacia local?	13
B18. ¿Cuál es mi copago?	13
C. Resumen de la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>	14
C1. Lista de medicamentos según la afección médica	14
D. Índice de medicamentos cubiertos	17

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Los usuarios de TTY deben llamar al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, CommunityFirstMedicare.com.



A. Descargos de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en nuestro plan.

- ❖ Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada de nuestro plan en línea en [CommunityFirstMedicare.com](https://www.communityfirstmedicare.com) o llamando a Servicios para Miembros al 1-833-434-2347. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener este documento sin cargo en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros al 1-833-434-2347 (TTY 711) Esta llamada es gratuita.
- ❖ Este documento está disponible gratuitamente en español.
- ❖ Ofrecemos servicios gratuitos de intérprete y traducción para ayudarlo a entender su plan de salud o de medicamentos. Esto incluye el apoyo de alguien que hable su idioma.
- ❖ También ofrecemos ayudas y servicios gratuitos, como intérpretes de lenguaje de señas y materiales escritos en formatos alternativos, para garantizar que todos puedan acceder a la información que necesitan. Para solicitar estos servicios, llame a Servicios para Miembros al 1-833-434-2347. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Esta llamada es gratuita.

B. Preguntas frecuentes

Encuentre aquí las respuestas a sus preguntas sobre esta *Lista de medicamentos cubiertos* (*Lista de medicamentos*). Puede leer todas las preguntas frecuentes para obtener más información o buscar una pregunta y su respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Llamamos a la *Lista de medicamentos cubiertos*, para abreviar, *Lista de medicamentos*).

Los medicamentos que figuran en la *Lista de medicamentos* que comienza en la **Sección C** son los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Los medicamentos están disponibles en las farmacias que pertenecen a nuestra red. Una farmacia está en nuestra red si tenemos un acuerdo con esta farmacia para que trabaje con nosotros y proporcione nuestros servicios. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por STAR+PLUS. Visite www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio para Miembros de Medicaid de Texas al 800-252-8263, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. Lleve su tarjeta de identificación de miembro cuando obtenga recetas a través de STAR+PLUS.

- Nuestro plan cubrirá todos los medicamentos necesarios desde el punto de vista médico de la *Lista de medicamentos* si:
 - su médico u otro profesional que prescribe recetas dice que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable;
 - nuestro plan está de acuerdo en que el medicamento es necesario desde el punto de vista médico para usted; **y**
 - usted surte la receta en una farmacia de la red Community First Medicare Advantage.
- En algunos casos, usted debe hacer algún trámite previo para obtener un medicamento. Consulte la **Sección B4** para obtener más información.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en CommunityFirstMedicare.com o llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

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

Sí, y nuestro plan debe seguir las reglas de Medicare y Medicaid de Texas al realizar cambios. Podemos agregar o quitar medicamentos de la *Lista de medicamentos* durante el año.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir exigir o no una autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es un permiso de nuestro plan antes de que pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener, lo que se denomina límites de cantidad.
- Agregar o cambiar las restricciones de tratamiento escalonado en un medicamento. (Tratamiento escalonado significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro).

Para obtener más información acerca de estas reglas que se aplican a los medicamentos, consulte la **Sección B4**.

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

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Los usuarios de TTY deben llamar al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, CommunityFirstMedicare.com.



- salga al mercado un medicamento nuevo y más barato que es tan eficaz como el medicamento que ya está en la *Lista de medicamentos*, o
- nos enteremos de que un medicamento no es seguro, o
- un medicamento se retire del mercado.

Las Secciones B3 y B6 a continuación contienen más información acerca de lo que sucede cuando cambia la *Lista de medicamentos*.

- Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos* actualizada de nuestro plan en línea en [CommunityFirstMedicare.com](https://www.communityfirstmedicare.com). Las actualizaciones de la *Lista de medicamentos* se publican en el sitio web mensualmente.
- También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página para consultar la *Lista de medicamentos* actual.

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

Algunos cambios en la *Lista de medicamentos* se realizarán **de inmediato**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas versiones nuevas de medicamentos.** Podemos retirar inmediatamente los medicamentos de la *Lista de medicamentos* si los reemplazamos por ciertas versiones nuevas de ese medicamento, pero su costo por el nuevo medicamento figurará en el mismo nivel de costos compartidos o en uno más bajo con las mismas o menos restricciones. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiamos sus reglas o limitaciones de cobertura.
 - Es posible que no le informemos sobre dicho cambio con antelación, pero le enviaremos información sobre el cambio específico realizado luego de su aplicación.
 - Podemos realizar estos cambios solo si el medicamento que agregamos:
 - Es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o
 - Es una nueva versión biosimilar de productos biológicos originales en la *Lista de medicamentos* (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que puede sustituirse por un producto biológico original sin una nueva receta).
 - Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la **Sección B14**.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a dichos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que debe seguir para solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

- **Eliminar los medicamentos peligrosos y otros medicamentos que se retiran del mercado.** En ocasiones, es posible que se determine que un medicamento es peligroso o se retire del mercado por alguna otra razón. Si esto sucede, podemos retirarlo inmediatamente de la *Lista de medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso luego de que hagamos el cambio. Comuníquese con el profesional que prescribe para hablar sobre cómo cambiar a un medicamento diferente que cubrimos.

Es posible que realicemos otros cambios que afecten los medicamentos que toma.

Le informaremos con antelación sobre estos otros cambios a la *Lista de medicamentos*.

Estos cambios pueden ocurrir si:

- La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) proporciona nuevas directrices o hay nuevas pautas clínicas acerca de un medicamento.
- Eliminamos un medicamento de marca de la *Lista de medicamentos* cuando agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, o
- eliminamos un producto biológico original al añadir un biosimilar, o
- Cambiamos los límites o las reglas de cobertura para el medicamento de marca.
- Agregamos un medicamento genérico y reemplazamos un medicamento de marca que actualmente está en la *Lista de medicamentos*, o
- Agregamos un nuevo biosimilar para reemplazar un producto biológico original que actualmente se encuentra en la *Lista de medicamentos*, o
- Cambiamos los límites o las reglas de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:

- Informarle, al menos, 30 días antes de que realicemos el cambio en la *Lista de medicamentos* o
- Informarle y entregarle un suministro para 30 días del medicamento después que solicite una reposición.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que prescribe. Pueden ayudarlo a decidir:

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Los usuarios de TTY deben llamar al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



- Si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que puede tomar en su lugar, o
- Si es necesario solicitar una excepción a estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las **Secciones B10 a B12**.

B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o trámites que deba hacer para obtener determinados medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o tienen límites para la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro profesional que prescribe deben hacer algún trámite previo para obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** en el caso de determinados medicamentos, usted, el médico u otro profesional que prescribe deben obtener la autorización del plan según criterios específicos antes de surtir la receta. La autorización previa es diferente de una derivación. Es posible que nuestro plan no cubra el medicamento si no obtiene la autorización previa.
- **Límites de cantidad:** a veces, nuestro plan limita la cantidad de un medicamento que usted puede obtener.
- **Tratamiento escalonado:** a veces, nuestro plan requiere que realice un tratamiento escalonado. Esto significa que usted debe probar medicamentos en determinado orden para su afección médica. Puede que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si el profesional que prescribe piensa que el primer medicamento no produce el efecto esperado, cubriremos el segundo.

Para averiguar si el medicamento tiene límites o requisitos adicionales, consulte las tablas de la **Sección C1**. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en CommunityFirstMedicare.com. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones sobre la autorización previa y el tratamiento escalonado. También puede solicitar que le enviemos una copia.

Asimismo, puede pedir que se haga una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que prescribe. Pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que usted pueda tomar o si es necesario solicitar una excepción. Consulte las **Secciones B10 a B12** para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si es necesario hacer trámites para obtener el medicamento?

La tabla en la sección titulada “Lista de medicamentos por afección médica” tiene una columna denominada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si nuestro plan cambia las reglas sobre la cobertura de algunos medicamentos, por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado?

En algunos casos, le informaremos con anticipación si agregamos o cambiamos la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones de tratamiento escalonado de un medicamento. Consulte la **Sección B3** para obtener más información acerca de este aviso anticipado y de las situaciones en las que es posible que no podamos informarle con anticipación cuándo cambiarán nuestras reglas sobre los medicamentos de la *Lista de medicamentos*.

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

Existen dos formas de encontrar un medicamento:

- puede buscar alfabéticamente, o
- puede buscar por afección médica.

Para buscar **por orden alfabético**, busque su medicamento en la sección del Índice de medicamentos cubiertos. Puede encontrarlo hacia el final del documento, en la sección “Lista alfabética de medicamentos”. El Índice de medicamentos cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la *Lista de medicamentos*. El índice incluye medicamentos de marca y genéricos.

Para buscar por afección médica, busque la **Sección C1** denominada “Lista de medicamentos según la afección médica”. Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de afección médica que se espera tratar con ellos. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Cardiovascular. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan afecciones cardíacas.

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

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de medicamentos*, llame a Servicios para Miembros al 1-833-434-2347 o TTY 711 y pregunte por él. Si se entera de que nuestro plan no cubrirá el medicamento, puede hacer una de las siguientes cosas:

- Pídale a su Coordinador de servicios una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muéstrole la lista a su médico o a otro profesional que prescribe. Le pueden recetar un medicamento de la *Lista de medicamentos* que sea similar al que desea tomar. **O** bien

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Los usuarios de TTY deben llamar al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



- Solicite a nuestro plan que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro del plan y no puedo encontrar mi medicamento en la *Lista de medicamentos* o tengo problemas para obtenerlo?

Podemos ayudarlo. Podemos cubrir un suministro temporal para 31 días de su medicamento durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que prescribe. Pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que usted pueda tomar o si es necesario solicitar una excepción.

Si su receta es para menos días, permitiremos múltiples reposiciones para proporcionar hasta un máximo de 31 días de medicamentos.

Cubriremos un suministro de 31 días de su medicamento si:

- Está tomando un medicamento que no está en nuestra *Lista de medicamentos*, o
- Las reglas de nuestro plan no le permiten obtener la cantidad ordenada por el profesional que prescribe, o
- El medicamento requiere autorización previa por parte de nuestro plan, o
- Está tomando un medicamento que es parte de una restricción de tratamiento escalonado.

Si está tomando un medicamento que nuestro plan no considera como un medicamento de la Parte D, tiene derecho a obtener un suministro único de 72 horas del medicamento.

Si se encuentra en un hogar de ancianos u otro centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la *Lista de medicamentos*, o si no puede obtener el medicamento que necesita con facilidad, podemos ayudarlo. Si ha estado en el plan más de 90 días, vive en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro para 31 días del medicamento que necesita, a menos que tenga una receta para menos días, sea o no un nuevo miembro del plan.
- Esto se agrega al suministro temporal durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Política de transición

Es posible que las personas recién afiliadas a nuestro plan tomen medicamentos que no estén incluidos en nuestro formulario o que se encuentren sujetas a ciertas restricciones, como la autorización previa o el tratamiento escalonado. Los miembros actuales también pueden verse afectados por las modificaciones realizadas a nuestro formulario de un año para el siguiente. Los miembros deberán hablar con su médico para decidir si deben cambiar a un medicamento diferente cubierto por nosotros o solicitar una excepción al

formulario a fin de obtener la cobertura para dicho medicamento. Consulte el Manual del Miembro para obtener más información sobre cómo solicitar una excepción. Comuníquese con su coordinador de servicios si su medicamento no está en nuestro formulario, está sujeto a ciertas restricciones, como autorización previa o tratamiento escalonado, o ya no estará en nuestro formulario el próximo año y necesita ayuda para cambiar a un medicamento diferente que cubrimos o solicitar una excepción al formulario.

Durante el período durante el cual los miembros están hablando con sus médicos para determinar el curso de acción correcto, podemos proporcionar un suministro temporal del medicamento que no pertenece al formulario si dichos miembros necesitan una reposición del medicamento durante los primeros 90 días de nueva afiliación a nuestro plan para medicamentos de la Parte D. Si es usted un miembro actual afectado por una modificación al formulario de un año para el siguiente, le proporcionaremos un suministro temporal del medicamento que no pertenece al formulario si necesita una reposición del medicamento durante los primeros 90 días del nuevo año del plan.

Cuando un miembro acude a una farmacia de la red y le proporcionamos un suministro temporal de un medicamento que no está incluido en nuestro formulario o que tiene restricciones o límites de cobertura, pero que por lo demás se considera un “medicamento de la Parte D”, cubriremos un suministro de 31 días, a menos que la receta prescriba menos días. Luego de cubrir el suministro temporal para 31 días, por lo general, no volveremos a pagar por estos medicamentos como parte de nuestra política de transición.

Le haremos llegar un aviso por escrito luego de cubrir su suministro temporal. En este aviso se le explicarán las medidas que usted puede tomar para solicitar una excepción y cómo trabajar con su médico para decidir si usted debe cambiar a un medicamento adecuado cubierto por nosotros.

Si un nuevo miembro es residente de un centro de atención a largo plazo, como un hogar de ancianos, cubriremos un suministro de transición temporal de 31 días, a menos que la receta indique menos días. Si es necesario, cubriremos más de una reposición de estos medicamentos durante los primeros 90 días en que un nuevo afiliado esté inscrito en nuestro plan. Si el residente ha estado inscrito en nuestro plan durante más de 90 días y necesita un medicamento que no está incluido en nuestro formulario o está sujeto a otras restricciones, como tratamiento escalonado o límites en la dosis, cubriremos un suministro temporal de emergencia para 31 días de ese medicamento, a menos que la receta sea por menos días, mientras el nuevo miembro busca una excepción al formulario. Hay excepciones disponibles en situaciones en las que experimente un cambio en el nivel de atención que recibe que también requiera que haga la transición de un centro de tratamiento a otro. En tales

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Los usuarios de TTY deben llamar al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



circunstancias, sería elegible para una excepción temporal de surtido por única vez, aunque esté fuera de los primeros 90 días como miembro del plan.

B10. ¿Puedo pedir una excepción para que se cubra mi medicamento?

Sí. Puede solicitarle al plan que haga una excepción y cubra un medicamento que no se encuentra en la *Lista de medicamentos*.

También puede pedirnos que cambiemos las reglas que se aplican a su medicamento.

- Por ejemplo, nuestro plan puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede pedirnos que cambiemos el límite y cubramos más.
- Otros ejemplos: puede pedirnos que eliminemos las restricciones del tratamiento escalonado o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a su coordinador/a de servicios. Su coordinador/a de servicios trabajará con usted y con el profesional que prescribe para ayudarlo a solicitar que se haga una excepción. También puede leer el **Capítulo 9 Sección 7.2** del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo se requiere para obtener una excepción?

Luego de que recibamos una declaración del profesional que prescribe que respalde su solicitud de excepción, le informaremos la decisión en un plazo de 72 horas. Su médico u otra persona que prescribe recetas pueden enviarnos por fax la declaración de respaldo al 1-855-668-8552. También pueden enviar la declaración por correo postal a:

Community First Medicare Advantage Plans
P.O. Box 1039
Appleton, WI 54912-1039

Si usted o el profesional que prescribe consideran que su salud puede verse afectada y debe esperar 72 horas para recibir una decisión, puede solicitar una excepción expedita. Esta es una decisión más rápida. Si su médico respalda su solicitud, le informaremos una decisión dentro de las 24 horas posteriores a la recepción del informe de respaldo del profesional que prescribe.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están hechos de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y actúan con la misma eficacia. No suelen tener nombres muy conocidos. Los medicamentos genéricos cuentan con la aprobación de la FDA. Existen medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos comúnmente pueden sustituirse por medicamentos de marca en la farmacia sin una nueva receta; esto depende de las leyes estatales.

Nuestro plan cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

Cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son fármacos más complejos que los fármacos tradicionales. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos tradicionales, en lugar de tener una versión genérica, tienen formas que se denominan biosimilares. En general, los biosimilares son tan eficaces como el producto biológico original y posiblemente cuesten menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, de acuerdo con las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituirse por medicamentos de marca.

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

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa “over-the-counter” (de venta libre). Nuestro plan cubre algunos medicamentos de venta libre cuando son recetados por su proveedor.

Puede leer la *Lista de medicamentos* del plan para averiguar qué medicamentos de venta libre están cubiertos.

B16. ¿Cubre nuestro plan productos OTC que no sean medicamentos?

Nuestro plan cubre algunos productos OTC no farmacológicos cuando su proveedor los prescribe.

B17. ¿Puedo recibir medicamentos recetados en mi domicilio desde mi farmacia local?

Es posible que su farmacia local le entregue la receta en su domicilio. Puede llamar a su farmacia para averiguar si ofrecen entrega a domicilio.

B18. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de nuestro plan tienen algunos copagos para las recetas en los Niveles 2 a 5, siempre que el miembro siga las reglas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información acerca de los medicamentos OTC y los productos no farmacológicos.

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

Nivel 1: los medicamentos genéricos preferidos tienen un copago de \$0.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Los usuarios de TTY deben llamar al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



Nivel 2: los medicamentos genéricos tienen un copago del 25 %.

Nivel 3: las marcas preferidas tienen un copago del 25 %.

Nivel 4: los medicamentos no preferidos tienen un copago del 25 %.

Nivel 5: los medicamentos de especialidad tienen un copago del 25 %.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 1-833-434-2347. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* le brinda información acerca de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la **Sección D**. El índice presenta alfabéticamente la lista de todos los medicamentos cubiertos por nuestro plan.

Puede encontrar información acerca de lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página a continuación.

Nota: El símbolo * junto a un medicamento significa que no es un “medicamento de la Parte D”. Estos medicamentos tienen distintas reglas de apelación.

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos la revisión de una decisión que tomamos respecto de la cobertura y de pedirnos que la cambiemos si cree que cometimos un error.
- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que desea no está cubierto o que ya no está cubierto por Medicare o STAR+PLUS.
- Si usted o el profesional que prescribe no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si alguna vez tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 1-833-434-2347 o TTY 711.
- También puede leer el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro* para saber cómo apelar una decisión.

C1. Lista de medicamentos según la afección médica

Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de afección médica que se espera tratar con ellos. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Cardiovascular. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan afecciones cardíacas.

Estos son los significados de los códigos utilizados en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”:

- **Primer surtido limitado al suministro de 1 mes (First Fill, FF):** Es posible que reciba un suministro de más de 1 mes de la mayoría de los medicamentos incluidos en su formulario.

Los medicamentos marcados con “FF” están limitados a un suministro correspondiente a 1 mes para tienda minorista y pedido por correo solo en su primer surtido. Después del primer surtido, estará disponible un suministro diario extendido.

- **Suministro diario no extendido (Non-Extended Day Supply, NDS):** es posible que reciba un suministro de más de 1 mes de la mayoría de los medicamentos de su formulario a través del pedido por correo a un costo compartido reducido. Los medicamentos indicados con la sección “NDS” están limitados a un suministro para 1 mes, tanto para una farmacia minorista como para un pedido por correo.
- **Autorización previa:** el plan requiere que usted [o su médico] obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación del plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene esta aprobación, es posible que el plan no cubra el medicamento.
- **Restricción de la autorización previa para la determinación de la Parte B frente a la Parte D (PA_BvD):** este medicamento puede ser elegible para el pago de la Parte B o la Parte D de Medicare. Usted (o su médico) debe obtener una autorización previa del plan para determinar que este medicamento está cubierto por la Parte D de Medicare antes de surtir la receta de este medicamento. Sin la aprobación previa, es posible que el plan no cubra este medicamento.
- **Restricción de la autorización previa solo para nuevos inicios (PA_NSO):** si este medicamento es nuevo para usted, usted (o su médico) debe obtener autorización previa del plan antes de surtir la receta de este medicamento. Sin la aprobación previa, es posible que el plan no cubra este medicamento.
- **Tratamiento escalonado (Step Therapy, ST):** en algunos casos, el plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B sirven para tratar su afección médica, es posible que el plan no cubra el medicamento B hasta que haya probado con el medicamento A primero. Si el medicamento A no le resulta eficaz, el plan cubrirá el medicamento B.
- **Tratamiento escalonado solo para nuevos inicios (ST_NSO):** si este medicamento es nuevo para usted, debe probar primero determinados medicamentos para tratar su afección médica, antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.
- **Límites de cantidad (Quantity Limits, QL):** para ciertos medicamentos, el plan limita la cantidad de medicamento que cubrirá. Esto podría incluir: por surtido, diario, mensual o anual.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Los usuarios de TTY deben llamar al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, [CommunityFirstMedicare.com](https://www.CommunityFirstMedicare.com).



- **Insulinas (INS):** productos de insulina a un máximo de \$35 por mes.
- **Productos excluidos (Excluded Products, EX):** los CMS excluyeron los productos que eligieron que fueran cubiertos por el plan.
- * Este medicamento o artículo no está cubierto por la Parte D de Medicare, pero es parte de su beneficio integrado STAR+PLUS. La cobertura se limita a productos específicos aprobados bajo el beneficio STAR+PLUS. Debido a que este formulario presenta la lista de los medicamentos por nombre, concentración y forma de dosificación, es posible que no todos los productos de un medicamento incluido en la lista estén cubiertos. Si se le receta un medicamento marcado con un asterisco (*), comuníquese con Servicios para Miembros para obtener información sobre la cobertura e instrucciones sobre cómo solicitar una revisión o apelación de cobertura.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos se encuentran en minúsculas, por ejemplo, *lisinopril*; los medicamentos de marca están en mayúsculas, por ejemplo, FARXIGA. La información incluida en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso” indica si nuestro plan tiene reglas para cubrir su medicamento.

D. Índice de medicamentos cubiertos

En esta sección, puede encontrar un medicamento mediante una búsqueda alfabética por su nombre. Esto le indicará el número de página donde encontrará información adicional sobre la cobertura de su medicamento.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de Community First al 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo); de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (del 1 de abril al 30 de septiembre). Los usuarios de TTY deben llamar al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, CommunityFirstMedicare.com.



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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>piroxicam 20mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>sulindac 150mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
<i>sulindac 200mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 EA/30 Días
ANALGESICS - NONNARCOTIC		
ANALGESIC COMBINATIONS		
MENSTRUAL TAB PAIN RLF*	\$0 (Nivel 1*)	
MIGRAINE RELIEF TAB*	\$0 (Nivel 1*)	
ANALGESICS OTHER		
8HR ARTHRITS ER TAB 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN ER TAB 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN LIQ 160/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN LIQUID 160MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN LIQUID 500MG/15ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN RAPID TAB 80MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN SOLN 160/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN SUPP 120MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN SUPP 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN SUSP 160MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN SUSP 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHEN TAB 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHN LIQUID 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ACETAMINOPHN TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CHILD PAIN CHEW 160MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MAPAP CAP 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MAPAP LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	
M-PAP LIQUID 160/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
SALICYLATES		
ASPIRIN ADULT TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN CHEW TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN EC TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN LOW TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN LOW DOSE CHEW TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN LOW DOSE EC TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN LOW TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN REGIMEN TAB 81MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ASPIRIN TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANALGESICS - OPIOID		
OPIOID AGONISTS		
<i>buprenorphine 10mcg/hr weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>buprenorphine 15mcg/hr weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>proctosol 2.5% perianal cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
<i>proctozone hc 2.5% perianal cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
ANTACIDS		
ANTACID COMBINATIONS		
ACID GONE SUSP*	\$0 (Nivel 2*)	
ALUMINUM/MAGNESIUM/SIMETHICONE*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID CHEW*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID MAXIMUM STRENGTH SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID MINT SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID REGULAR STRENGTH SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID/ANTIGAS SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACIDE/SIMETHICONE SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	
HEARTBRN REL SUSP CHERRY*	\$0 (Nivel 1*)	
MINTOX PLUS CHEW TAB*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACIDS - ALUMINUM SALTS		
ALUMINUM HYDROXIDE GEL SUSP*	\$0 (Nivel 2*)	
ANTACIDS - BICARBONATE		
SODIUM BICARBONATE 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SODIUM BICARBONATE TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SODIUM BICARBONATE TAB 650MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACIDS - CALCIUM SALTS		
ANTACID CHEW 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID CHEW 750MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID CHEW TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACID CHEW TAB 750MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CALCIUM ANTACID CHEW 750MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CALCIUM CARBONATE CHEW TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CALCIUM CARBONATE SUSP*	\$0 (Nivel 2*)	
CALCIUM CARBONATE TAB 648MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SMOOTH ANTACID CHEW FRUIT*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTACIDS - MAGNESIUM SALTS		
MAG 440 TAB 440MG*	\$0 (Nivel 2*)	
MAG OXIDE TAB 400MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MAGNESIUM OXIDE TAB 400MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MAGNESIUM OXIDE TAB 420MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ANTHELMINTICS		
ANTHELMINTICS		
FT PINWORM SUSP 144MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
<i>acamprosate calcium 333mg dr tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>disulfiram 250mg tab</i>	25% (Nivel 2)	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibrate 67mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid 135mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid 45mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil 600mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atorvastatin 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atorvastatin 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atorvastatin 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lovastatin 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lovastatin 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lovastatin 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatin calcium 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatin calcium 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatin calcium 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatin calcium 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>simvastatin 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>simvastatin 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>simvastatin 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>simvastatin 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>simvastatin 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
ANTIHYPERTENSIVES		
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>captopril 100mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=120 EA/30 Días
<i>captopril 12.5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>captopril 25mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>captopril 50mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
<i>enalapril maleate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosinopril sodium 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosinopril sodium 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosinopril sodium 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>propranolol 80mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROPRANOLOL 8MG/ML ORAL SOLN	25% (Nivel 2)	
<i>sotalol 120mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sotalol 160mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sotalol 240mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sotalol 80mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sotalol af 120mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sotalol af 160mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sotalol af 80mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>timolol 10mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
TIMOLOL 5MG TAB	25% (Nivel 2)	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS		
<i>amlodipine 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cartia xt 120mg er (24hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>cartia xt 180mg er (24hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>cartia xt 240mg er (24hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>cartia xt 300mg er (24hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 120mg er (12hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 120mg er (24hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 120mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 180mg er (24hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 240mg er (24hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 300mg er (24hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 30mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem 360mg er (24hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 420mg er (24hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 60mg er (12hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 60mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 90mg er (12hr) cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>diltiazem 90mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>dilt-xr 120mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>dilt-xr 180mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>dilt-xr 240mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>felodipine 10mg er tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>felodipine 2.5mg er tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>felodipine 5mg er tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>nifedipine 30mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine 30mg osmotic er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine 60mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine 60mg osmotic er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SINUS CONGESTION/PAIN TAB 5-325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SINUS RELIEF SEVERE TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SINUS RELIEF TAB 5-325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
SINUS/COLD-D TAB 120-220MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SINUS+HEADACHE TAB 5-325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
TUSSIN DM LIQUID 20-200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=30 UNITS/1 Días; 60 UNITS/1 Días
TUXARIN ER TAB 54.3-8MG*	\$0 (Nivel 2*)	
VANACOF CP LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	
VANACOF DM LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	PA QL=45 UNITS/1 Días; 90 UNITS/1 Días
VANACOF LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
WESTUSSIN DM LIQ 7.5-2-15*	\$0 (Nivel 2*)	PA QL=15 UNITS/1 Días; 30 UNITS/1 Días
WESTUSSIN DM SYP 5-10-1MG/5 ML*	\$0 (Nivel 2*)	PA
EXPECTORANTS		
CHEST CONGESTION SYRUP 100/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CHEST CONGESTION TAB 400MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GUAIFENESIN LIQUID 100MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GUAIFENESIN TAB 600MG ER*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MUCUS AND CHEST LIQUID 200/10ML*	\$0 (Nivel 1*)	
MUCUS RELIEF ER TAB 1200*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MUCUS RELIEF ER TAB 600MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
TUSSIN MUCUS LIQUID 200/10ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MISC. RESPIRATORY INHALANTS		
CHEST RUB OINTMENT*	\$0 (Nivel 1*)	
HYPERSAL NEB SOLN 3.5%*	\$0 (Nivel 2*)	
HYPERSAL NEB SOLN 7%*	\$0 (Nivel 2*)	
NEBUSAL NEB SOLN 3%*	\$0 (Nivel 2*)	
NEBUSAL NEB SOLN 6%*	\$0 (Nivel 2*)	
PULMOSAL NEB SOLN 7%*	\$0 (Nivel 2*)	
SOD CHLORIDE NEB SOLN 0.9%*	\$0 (Nivel 2*)	
SODIUM CHLORIDE NEB SOLN 0.9%*	\$0 (Nivel 2*)	
SODIUM CHLORIDE NEB SOLN 3%*	\$0 (Nivel 2*)	
SODIUM CHLORIDE NEB SOLN 7%*	\$0 (Nivel 2*)	
VAPOR STEAM LIQUID 6.2%*	\$0 (Nivel 1*)	
DENTAL AND ORAL AGENTS		
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>cevimeline 30mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12% mouthwash</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole 10mg lozenge</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kourzeq 0.1% oral paste</i>	25% (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine viscous 2% mucous membrane topical soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin 100000unit/ml oral susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>periogard 0.12% mouthwash</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine 5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>pilocarpine 7.5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>triamcinolone acetonide 0.1% oral paste</i>	25% (Nivel 2)	
DERMATOLOGICALS		
ACNE PRODUCTS		
<i>accutane 10mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>accutane 20mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>accutane 40mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
ACNE MEDICATION GEL 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
ACNE MEDICATION GEL 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
ACNE MEDICATION LOTION 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
ADAPALENE GEL 0.1%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>amnesteem 10mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>amnesteem 20mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>amnesteem 30mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>amnesteem 40mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
BENZOYL PEROXIDE GEL 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE GEL 2.5%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE GEL 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE LIQUID WASH 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE LIQUID WASH 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE WASH 10%*	\$0 (Nivel 1*)	
BENZOYL PEROXIDE WASH 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>claravis 10mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>claravis 20mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>claravis 30mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>claravis 40mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>clindamycin 1% pad</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>clindamycin 1% topical gel (once-daily)</i>	25% (Nivel 2)	QL=75 ML/30 Días
<i>clindamycin 1% topical gel (twice-daily)</i>	25% (Nivel 2)	QL=75 GM/30 Días
<i>clindamycin 1% topical lotion</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 ML/30 Días
<i>clindamycin 1% topical soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 ML/30 Días
ERY 2% PAD	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
ERYTHROMYCIN 2% TOPICAL GEL	25% (Nivel 2)	QL=60 GM/30 Días
<i>erythromycin 2% topical soln</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 ML/30 Días
<i>isotretinoin 10mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>isotretinoin 20mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>isotretinoin 30mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>isotretinoin 40mg cap</i>	25% (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfacetamide sodium 10% topical lotion</i>	25% (Nivel 2)	QL=118 ML/30 Días
<i>tretinoin 0.01% topical gel</i>	25% (Nivel 2)	PA QL=45 GM/30 Días
<i>tretinoin 0.025% topical cream</i>	25% (Nivel 2)	PA QL=45 GM/30 Días
<i>tretinoin 0.025% topical gel</i>	25% (Nivel 2)	PA QL=45 GM/30 Días
<i>tretinoin 0.05% topical cream</i>	25% (Nivel 2)	PA QL=45 GM/30 Días
<i>tretinoin 0.1% topical cream</i>	25% (Nivel 2)	PA QL=45 GM/30 Días
<i>zenatane 10mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>zenatane 20mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>zenatane 30mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>zenatane 40mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
ANALGESICS - TOPICAL		
BLUE GEL 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIBIOTICS - TOPICAL		
BACITRACIN OINT 500/GM*	\$0 (Nivel 1*)	
BACITRACIN OINT 500UNIT/GM*	\$0 (Nivel 1*)	
BACITRACIN ZINC OINT 500/GM*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>gentamicin 0.1% topical cream</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 GM/30 Días
<i>gentamicin 0.1% topical ointment</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 GM/30 Días
<i>mupirocin 2% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=220 GM/30 Días
NEOMYCIN/BACITRACIN/POLYMYXIN OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
POLY BACITRACIN OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
TRIPLE ANTIBIOTIC OIN*	\$0 (Nivel 1*)	
TRIPLE ANTIBIOTIC OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
TRIPLE ANTIBIOTIC OINTMENT*	\$0 (Nivel 1*)	
TRIPLE ANTIBIOTIC PLUS OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIFUNGALS - TOPICAL		
ANTIFUNGAL CREAM 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
ANTIFUNGAL POWDER 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
ATHLETE FOOT CREAM 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
ATHLETES FOOT AEROSOL POWDER 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
ATHLETES FOOT POWDER SPRAY 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>ciclopirox 0.77% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=90 GM/30 Días
<i>ciclopirox 0.77% topical gel</i>	25% (Nivel 2)	QL=100 GM/30 Días
<i>ciclopirox 0.77% topical lotion</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 ML/30 Días
<i>ciclopirox 1% shampoo</i>	25% (Nivel 2)	QL=120 ML/30 Días
<i>ciclopirox 8% topical soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=13.20 ML/30 Días
<i>clotrimazole 1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=45 GM/30 Días
CLOTRIMAZOLE SOLN 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>clotrimazole/betamethasone 1-0.05% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=90 GM/30 Días
<i>econazole nitrate 1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=85 GM/30 Días
FUNGOID TINCTURE SOLN 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>ketoconazole 2% shampoo</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=240 ML/30 Días

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinonide 0.1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 GM/30 Días
<i>fluticasone propionate 0.005% topical ointment</i>	25% (Nivel 2)	QL=240 GM/30 Días
<i>fluticasone propionate 0.05% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=240 GM/30 Días
<i>halobetasol propionate 0.05% topical cream</i>	25% (Nivel 2)	QL=50 GM/30 Días
<i>halobetasol propionate 0.05% topical ointment</i>	25% (Nivel 2)	QL=50 GM/30 Días
<i>hydrocortisone 1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=240 GM/30 Días
HYDROCORTISONE 2.5% TOPICAL LOTION	25% (Nivel 2)	QL=118 ML/30 Días
<i>hydrocortisone 2.5% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=240 GM/30 Días
<i>mometasone furoate 0.1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 GM/30 Días
<i>mometasone furoate 0.1% topical lotion</i>	25% (Nivel 2)	QL=180 ML/30 Días
<i>mometasone furoate 0.1% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=180 GM/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.025% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=454 GM/30 Días
TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.025% TOPICAL LOTION	\$0 (Nivel 1)	QL=120 ML/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.025% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=454 GM/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=454 GM/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical lotion</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 ML/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=454 GM/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.5% topical cream</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=454 GM/30 Días
<i>triamcinolone acetonide 0.5% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=120 GM/30 Días
EMOLLIENTS		
COATS ALOE CREAM*	\$0 (Nivel 2*)	
COATS ALOE GEL*	\$0 (Nivel 2*)	
COATS ALOE MOISTURIZING LOTION*	\$0 (Nivel 2*)	
VITAMIN A AND D OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
KERATOLYTIC/ANTIMITOTIC AGENTS		
CALLUS REMOV PAD 40%*	\$0 (Nivel 1*)	
CORN AND CALLUS LIQUID*	\$0 (Nivel 1*)	
CORN REMOVER PAD 40%*	\$0 (Nivel 1*)	
WART REMOVER LIQUID 17%*	\$0 (Nivel 1*)	
LINIMENTS		
COATS ALOE LINIMENT LOTION 10%*	\$0 (Nivel 2*)	
PAIN RELIEVING CREAM*	\$0 (Nivel 1*)	
LOCAL ANESTHETICS - TOPICAL		
ANLIDO 24 PAD 4%*	\$0 (Nivel 1*)	
CALAMINE CLEAR LOTION 1-0.1%*	\$0 (Nivel 1*)	
CALAMINE PLUS LOTION 1-8%*	\$0 (Nivel 1*)	
CAPSAICIN CREAM 0.025%*	\$0 (Nivel 1*)	
DIBUCAINE OIN 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>lidocaine 4% mucous membrane topical soln</i>	25% (Nivel 2)	QL=50 ML/30 Días
<i>lidocaine 5% patch</i>	25% (Nivel 2)	PA QL=90 EA/30 Días
<i>lidocaine 5% topical ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	PA QL=107 GM/30 Días

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SYNTHROID 150MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 175MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 200MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 25MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 300MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 50MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 75MCG TAB	25% (Nivel 3)	
SYNTHROID 88MCG TAB	25% (Nivel 3)	
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC.		
ANTIFLATULENTS		
GAS RELIEF CAP 125MG*	\$0 (Nivel 1*)	
GAS RELIEF CAP 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	
GAS RELIEF CHEW 125MG*	\$0 (Nivel 1*)	
GAS RELIEF CHEW 80MG*	\$0 (Nivel 1*)	
GAS RELIEF DROPS INFANT*	\$0 (Nivel 1*)	
SIMETHICONE CAP 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SIMETHICONE CHEW 80MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SIMETHICONE DROPS INFANTS*	\$0 (Nivel 1*)	
SIMETHICONE SUSP 20/0.3ML*	\$0 (Nivel 1*)	
GASTROINTESTINAL MEDICATIONS		
ANTIDIARRHEAL DRUGS		
<i>alosetron 0.5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>alosetron 1mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>atropine sulfate/diphenoxylate 0.025-2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loperamide 2mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
XERMELO 250MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=84 EA/28 Días
ANTISPASMODICS/DRUGS AFFECT GI MOTILITY		
<i>constulose 10gm/15ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine 10mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine 2mg/ml oral soln</i>	25% (Nivel 2)	
<i>enulose 10gm/15ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
GAVILYTE-C POWDER FOR ORAL SOLN	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g powder for oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-n powder for oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>generlac 10gm/15ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate 1mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>glycopyrrolate 2mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>lactulose 667mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
LINZESS 145MCG CAP	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
LINZESS 290MCG CAP	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
LINZESS 72MCG CAP	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lubiprostone 24mcg cap</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>lubiprostone 8mcg cap</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>metoclopramide 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide 1mg/ml oral soln</i>	25% (Nivel 2)	
<i>metoclopramide 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
MOVANTIK 12.5MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
MOVANTIK 25MG TAB	25% (Nivel 3)	PA QL=30 EA/30 Días
<i>peg 3350 powder for oral soln (100gm moviprep equiv)</i>	25% (Nivel 2)	
<i>peg 3350/electrolyte powder for oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg 3350/kcl/sodium bicarbonate/sodium chloride powder for oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prucalopride 1mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>prucalopride 2mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate 17.5-3.13-1.6 gm/177ml oral soln prep kit</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate 17.5-3.13-1.6 gm/177ml oral soln prep kit (480ml)</i>	25% (Nivel 2)	
SUFLAVE ORAL SOLN PACK	25% (Nivel 3)	
SUTAB 225-188-1479MG TAB	25% (Nivel 3)	
ANTIULCER DRUGS		
<i>bismuth subcitrate/metronidazole/tetracycline 140-125-125mg cap</i>	25% (Nivel 2)	QL=120 EA/10 Días
<i>cimetidine 200mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>cimetidine 300mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>cimetidine 400mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>cimetidine 800mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>esomeprazole 20mg dr cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>esomeprazole 40mg dr cap</i>	25% (Nivel 2)	
<i>famotidine 20mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine 40mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lansoprazole 15mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lansoprazole 30mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>misoprostol 100mcg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>misoprostol 200mcg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>omeprazole 10mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>omeprazole 20mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>omeprazole 40mg dr cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pantoprazole 20mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pantoprazole 40mg dr tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rabeprazole sodium 20mg dr tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sucralfate 1000mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sucralfate 100mg/ml oral susp</i>	25% (Nivel 2)	
VOQUEZNA 500-20MG DUAL THERAPY PACK (112)	25% (Nivel 3)	QL=112 EA/14 Días
VOQUEZNA 500-500-20MG TRIPLE THERAPY PACK (112)	25% (Nivel 3)	QL=112 EA/14 Días
GENITOURINARY AGENTS		
ANTISPASMODICS, URINARY		
<i>bethanechol chloride 10mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>bethanechol chloride 25mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>bethanechol chloride 50mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>bethanechol chloride 5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>fesoterodine fumarate 4mg er tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>fesoterodine fumarate 8mg er tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
GEMTESA 75MG TAB	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
MYRBETRIQ 25MG ER TAB	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
MYRBETRIQ 50MG ER TAB	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
<i>oxybutynin chloride 10mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride 15mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride 1mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=600 ML/30 Días
<i>oxybutynin chloride 5mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate 10mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>solifenacin succinate 5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>tolterodine tartrate 1mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>tolterodine tartrate 2mg er cap</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>tolterodine tartrate 2mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>tolterodine tartrate 4mg er cap</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>trospium chloride 20mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
<i>alfuzosin 10mg er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dutasteride 0.5mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>finasteride 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>silodosin 4mg cap</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>silodosin 8mg cap</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>tadalafil 2.5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	PA QL=30 EA/30 Días
<i>tadalafil 5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	PA QL=30 EA/30 Días
<i>tamsulosin 0.4mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
CYSTAGON 150MG CAP	25% (Nivel 3)	
CYSTAGON 50MG CAP	25% (Nivel 3)	
FILSPARI 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
FILSPARI 400MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
<i>potassium citrate 10meq er tab</i>	25% (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium citrate 15meq er tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>potassium citrate 5meq er tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sodium chloride 0.9% irrigation soln</i>	25% (Nivel 2)	
GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS		
ALKALINIZERS		
K CITRATE/CITRIC ACID SOLN*	\$0 (Nivel 2*)	
SODIUM CITRATE/CITRIC ACID SOLN*	\$0 (Nivel 2*)	
TRICITRATES SOLN*	\$0 (Nivel 2*)	
IGA NEPHROPATHY (IGAN) AGENTS		
VOYXACT INJ 400/2ML*	\$0 (Nivel 2*)	
GOUT AGENTS		
GOUT AGENTS		
<i>allopurinol 100mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>allopurinol 300mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicine 0.6mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>colchicine/probenecid 0.5-500mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>febuxostat 40mg tab</i>	25% (Nivel 2)	ST QL=30 EA/30 Días
<i>febuxostat 80mg tab</i>	25% (Nivel 2)	ST QL=30 EA/30 Días
<i>probenecid 500mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC.		
ANTIHEMOPHILIC PRODUCTS		
ADVATE INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 250UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ADYNOVATE INJ 750UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
AFSTYLA INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
AFSTYLA KIT 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
AFSTYLA KIT 2500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALHEMO INJ 150MG/1.5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
ALHEMO INJ 300MG/3ML*	\$0 (Nivel 2*)	
ALHEMO INJ 60MG/1.5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANATE INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANATE INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANATE INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANATE INJ 250 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANINE SD INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANINE SD INJ 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
ALPHANINE SD INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
HEMLIBRA SOLN 12MG/0.4ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HEMOFIL M INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
HUMATE-P INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
HYMPAVZI INJ 150MG/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
IDELVION INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
IDELVION SOLN 3500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
IXINITY INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
IXINITY INJ 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
IXINITY INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
IXINITY INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
JIVI INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
JIVI INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
JIVI INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
JIVI INJ 4000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
JIVI INJ 500 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
KCENTRA INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
KCENTRA KIT 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
KOATE INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
KOATE INJ 250UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
KOATE INJ 500 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
KOVALTRY INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 250UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOEIGHT INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NOVOSEVEN RT INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ INJ 2000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ INJ 250UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ KIT 1500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ KIT 2500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ KIT 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NUWIQ KIT 4000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
OBIZUR INJ 500 UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
PROFILNINE INJ 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
PROFILNINE INJ 500UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
QFITLIA INJ 20/0.2ML*	\$0 (Nivel 2*)	
QFITLIA INJ 50/0.5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
REBINYN INJ 3000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NIVESTYM 480MCG/0.8ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS
NIVESTYM 480MCG/1.6ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS
PROCRIT INJ 10000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCRIT INJ 20000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCRIT INJ 2000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCRIT INJ 3000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCRIT INJ 40000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PROCRIT INJ 4000UNIT/ML*	\$0 (Nivel 2*)	
RETACRIT INJ 4000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	
RETACRIT 10000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
RETACRIT 20000UNIT/2ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
RETACRIT 20000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
RETACRIT 3000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
RETACRIT 40000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=4 ML/28 Días
RETACRIT 4000UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA QL=12 ML/28 Días
HEMATOPOIETIC MIXTURES		
ABANEU-SL TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CENTRATEX CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CORVITE 150 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
CORVITE FE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
FEOSOL BIFER TAB 28MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FERIVA TAB 21/7*	\$0 (Nivel 2*)	
FERIVAFA CAP 110-1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
FERRALET 90 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
FERREX 150 CAP 150MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FERREX 150 FORTE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FOLIC ACID/VITAMIN B-6/VITAMIN B-12 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FOLITAB 500 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FOLTABS 800 TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FOLTRATE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FUSION CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
FUSION PLUS CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
HEMOCYTE PLUS CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
HEMOCYTE-F TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
I.L.X. B-12 ELIXIR*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ICAR-C TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IFEREX 150 FORTE CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
INTEGRA CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
INTEGRA F CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
INTEGRA PLUS CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
IRON/VITAMIN C TAB 100-250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
IROSPAN 24/6 PACK*	\$0 (Nivel 2*)	
MTX SUPPORT TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
MYFERON 150 FORTE CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NEPHRON FA TAB*	\$0 (Nivel 2*)	
NEURIN-SL TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
POLY-IRON 150 FORTE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PROFERRIN-FORTE TAB 12-1MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PROTECTIRON TAB 60-1MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SE-TAN PLUS CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
TANDEM CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
TANDEM PLUS*	\$0 (Nivel 2*)	
TARON FORTE CAP*	\$0 (Nivel 2*)	
WESTAB ONE TAB 2.5-25-1*	\$0 (Nivel 1*)	PA
IRON		
ACCRUFER CAP 30MG*	\$0 (Nivel 2*)	
CVS IRON TAB 27MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS IRON TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS SLOW RELEASE FE TAB 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS SLOW RELEASE IRON TAB 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
EZFE 200 CAP 200MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FEOSOL TAB 200MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERATE TAB 27MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FER-IN-SOL SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERRETTIS IPS SOLN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FERRETTIS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FERREX 150 CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERREX-150 CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERRIMIN TAB 150MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FERROUS FUMARATE TAB 324MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS GLUCONATE TAB 240MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS GLUCONATE TAB 324MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF EC TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF LIQ 44MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF SOLN 220/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF SOLN 300/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULF TAB 325MG EC*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE EC TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE ELIXIR 220MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE LIQUID 220 MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
FERROUS SULFATE SLOW RELEASE TAB 143MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SV IRON TAB 325MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
TRUE FERROUS SULFATE EC TAB 324MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
WEE CARE SUSP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS		
ANTI HISTAMINE HYPNOTICS		
SLEEP AID LIQUID 50MG/30*	\$0 (Nivel 1*)	
SLEEP-AID CAP 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SLEEP-AID CAP 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SLEEP-AID TAB 25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ANGIOEDEMA (HAE) AGENTS		
HAEGARDA 2000UNIT INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
HAEGARDA 3000UNIT INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=20 EA/30 Días
icatibant 30mg/3ml syringe	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=27 ML/30 Días
IMMUNE SUPPRESSANTS		
azathioprine 50mg tab	25% (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine 100mg cap	25% (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine 25mg cap	25% (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine modified 100mg cap	25% (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine modified 100mg/ml oral soln	25% (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine modified 25mg cap	25% (Nivel 2)	PA_BvD
cyclosporine modified 50mg cap	25% (Nivel 2)	PA_BvD
ENVARUS XR 0.75MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_BvD
ENVARUS XR 1MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_BvD
ENVARUS XR 4MG TAB	25% (Nivel 4)	PA_BvD
everolimus 0.25mg tab	25% (Nivel 2)	PA_BvD QL=60 EA/30 Días
everolimus 0.5mg tab	25% (Nivel 5)	NDS PA_BvD QL=120 EA/30 Días
everolimus 0.75mg tab	25% (Nivel 5)	NDS PA_BvD QL=60 EA/30 Días
everolimus 1mg tab	25% (Nivel 5)	NDS PA_BvD QL=60 EA/30 Días
mycophenolate mofetil 200mg/ml oral susp	25% (Nivel 2)	PA_BvD
mycophenolate mofetil 250mg cap	25% (Nivel 2)	PA_BvD
mycophenolate mofetil 500mg tab	25% (Nivel 2)	PA_BvD
mycophenolic acid 180mg dr tab	25% (Nivel 2)	PA_BvD
mycophenolic acid 360mg dr tab	25% (Nivel 2)	PA_BvD
PROGRAF 0.2MG GRANULES FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 4)	PA_BvD
PROGRAF 1MG GRANULES FOR ORAL SUSP	25% (Nivel 4)	PA_BvD
sirolimus 0.5mg tab	25% (Nivel 2)	PA_BvD
sirolimus 1mg tab	25% (Nivel 2)	PA_BvD
sirolimus 1mg/ml oral soln	25% (Nivel 2)	PA_BvD
sirolimus 2mg tab	25% (Nivel 2)	PA_BvD
tacrolimus 0.5mg cap	25% (Nivel 2)	PA_BvD
tacrolimus 1mg cap	25% (Nivel 2)	PA_BvD

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tacrolimus 5mg cap</i>	25% (Nivel 2)	PA_BvD
IMMUNIZING AGENTS, PASSIVE		
GAMMAGARD 10GM INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD 10GM/100ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD 2.5GM/25ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD 5GM INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD 5GM/50ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD ERC 10GM/100ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMMAGARD ERC 5GM/50ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
GAMUNEX 1GM/10ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
PRIVIGEN 20GM/200ML INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
VACCINES		
ABRYSVO 120MCG/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/365 DíasVAC
ACTHIB INJ	25% (Nivel 3)	
ADACEL INJ	25% (Nivel 3)	VAC
ADACEL SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
AREXVY 120MCG/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/999 DíasVAC
BCG LIVE TICE STRAIN 50MG INJ	25% (Nivel 3)	VAC
BEXSERO SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
BOOSTRIX SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
DAPTACEL INJ	25% (Nivel 3)	
ENGRIX-B 10MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
ENGRIX-B 20MCG/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
ENGRIX-B 20MCG/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
GARDASIL 9 INJ	25% (Nivel 3)	VAC
GARDASIL 9 SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
HAVRIX 1440ELU/ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
HAVRIX 720ELU/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	
HEPLISAV-B 20MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
HIBERIX 10MCG INJ	25% (Nivel 3)	
IMOVAX 2.5UNIT/ML INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
INFANRIX SYRINGE	25% (Nivel 3)	
IPOLE INJ	25% (Nivel 3)	VAC
IXIARO 0.006MG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	VAC
JYNNEOS 0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD VAC
KINRIX SYRINGE	25% (Nivel 3)	
MENQUADFI INJ	25% (Nivel 3)	VAC
MENVEO INJ	25% (Nivel 3)	VAC
M-M-R II INJ	25% (Nivel 3)	VAC
MRESVIA 50MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	QL=.50 ML/999 DíasVAC
PEDIARIX SYRINGE	25% (Nivel 3)	
PEDVAXHIB 7.5MCG/0.5ML INJ	25% (Nivel 3)	

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
sulfasalazine 500mg tab	25% (Nivel 2)	
LAXATIVES		
BULK LAXATIVES		
FIBER LAX TAB 625MG*	\$0 (Nivel 1*)	
FIBER TAB 625MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ELECTROLYTE-BASED OSMOTIC LAXATIVES		
ENEMA READY-TO-USE*	\$0 (Nivel 1*)	
FLEET PEDIATRIC ENEMA*	\$0 (Nivel 1*)	
MAGNESIUM HYDROXIDE SUSP 400MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
LAXATIVE COMBINATIONS		
FT SENNA-S TAB 8.6-50MG*	\$0 (Nivel 1*)	
LAXATIVES - MISCELLANEOUS		
CLEARLAX POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
CLEARLAX POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
GAVILAX POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
GLYCERIN SUPP 1.2GM*	\$0 (Nivel 1*)	
GLYCERIN SUPP 2GM*	\$0 (Nivel 1*)	
PEG 3350 POW*	\$0 (Nivel 1*)	
PEG 3350 POW*	\$0 (Nivel 1*)	
PEG 3350 POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
PEG3350 POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYETHYLENE GLYCOL 3350 POWDER*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYETHYLENE GLYCOL NF POWDER 3350*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYETHYLENE GLYCOL POW 3350 NF*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYETHYLENE GLYCOL POWDER 3350*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYETHYLENE GLYCOL POWDER 3350 NF*	\$0 (Nivel 1*)	
PROCTOZONE-G SUPP 2GM*	\$0 (Nivel 1*)	
PROCTOZONE-SUPP 1.2G*	\$0 (Nivel 1*)	
LUBRICANT LAXATIVES		
MINERAL OIL*	\$0 (Nivel 1*)	
MINERAL OIL ENEMA*	\$0 (Nivel 1*)	
SALINE LAXATIVES		
MAG CITRATE SOLN LEMON*	\$0 (Nivel 1*)	
MAGNESIUM HYDROXIDE SUSP 400MG/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
MILK OF MAGNESIA SUSP 1200/15*	\$0 (Nivel 1*)	
PHILLIPS TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
STIMULANT LAXATIVES		
BISACODYL DR TAB 5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
BISACODYL SUPP 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
CASTOR OIL 100%*	\$0 (Nivel 1*)	
PROCTOZONE-B SUPP 10MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SENNA SYRUP 8.8/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SENNA TAB 8.6MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SURFACTANT LAXATIVES		
DOCUSATE MINI ENEMA 283MG*	\$0 (Nivel 1*)	
DOCUSATE SODIUM*	\$0 (Nivel 1*)	
DOCUSOL KIDS ENEMA 100MG/5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
ENEMEEZ KIDS ENEMA 100/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	
ENEMEEZ MINI ENEMA*	\$0 (Nivel 1*)	
ENEMEEZ PLUS ENEMA*	\$0 (Nivel 1*)	
ENEMEEZ PLUS ENEMA 20-283*	\$0 (Nivel 1*)	
STOOL SOFTENER TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	
MEDICAL DEVICES		
DIABETIC SUPPLIES		
LANCET DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES		
DIABETIC SUPPLIES		
ADV LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ADVOCATE LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ADVOCATE SAFETY LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
ALCOHOL SWAB 1X1 (INSULIN USE)	25% (Nivel 2)	
ASSURE COMFORT LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
ASSURE LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
AUTOLET LANC MIS DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
AUTOLET LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
AUTOLET LITE LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	QL=1 UNITS/730 Días
CARESENS LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH SAFETY LANCETS 26G*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH TWIST 28*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH TWIST 30*	\$0 (Nivel 2*)	
CARETOUCH TWIST LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
COMFORT EZ LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
COMFORT TOUCH MIS LANC 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
COMFORT TOUCH MIS LANC 31G*	\$0 (Nivel 2*)	
DROPLET LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
DROPLET PERSONAL LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
DROPSAFE MIS LANCETS 23G*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY COMFORT LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY MINI EJECT LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
EASY TOUCH LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
EMBRACE LANCETS 21G*	\$0 (Nivel 2*)	
EMBRACE LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
EMBRACE LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
FORA LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
FORA LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
GAUZE PAD 2x2 (INSULIN USE)	25% (Nivel 2)	
GENTEEL LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
GLUCOCARD KIT*	\$0 (Nivel 2*)	
GNP LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
GNP LANCETS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
GOJJI LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
GOJJI LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
INCONTROL LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
INSULIN PEN NEEDLE	25% (Nivel 2)	
INSULIN SYRINGE	25% (Nivel 2)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3ML	25% (Nivel 2)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2ML	25% (Nivel 2)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1ML	25% (Nivel 2)	
LANCET DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
LANCET ULTRA MISC THIN 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
LANCETS MIS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
LANCETS ULTR MIS THIN 31G*	\$0 (Nivel 2*)	
MICROLET MIS NEXT*	\$0 (Nivel 2*)	
MM LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
MM TWIST LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
MOBI CONNECT LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
MOBI CONNECT MIS LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
MOBILE LANCET 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
MULTI-LANCET KIT DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA LANCET DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA LANCING DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA MIS LANCET DEVICE*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA MIS PLUS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH DELICA MIS PLUS 33G*	\$0 (Nivel 2*)	
ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
PERFECT POINT LANCET 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
PERFECT POINT LANCET 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
PHARMACIST CHOICE ULTRA THIN LANCETS*	\$0 (Nivel 2*)	
PIP LANCETS 28G*	\$0 (Nivel 2*)	
PIP LANCETS 30G*	\$0 (Nivel 2*)	
PRO COMFORT LANCET 30G*	\$0 (Nivel 2*)	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
REZDIFFRA 80MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
REZUROCK 200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
RHAPSIDO 25MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
riluzole 50mg tab	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
sevelamer carbonate 800mg tab	25% (Nivel 2)	QL=510 EA/30 Días
sodium polystyrene sulfonate 15000mg powder for oral susp	25% (Nivel 2)	
sodium polystyrene sulfonate 15gm/60ml oral susp	25% (Nivel 2)	
sps 15gm/60ml oral susp	25% (Nivel 2)	
tranexamic acid 650mg tab	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/5 Días
ursodiol 250mg tab	25% (Nivel 2)	
ursodiol 300mg cap	25% (Nivel 2)	
ursodiol 500mg tab	25% (Nivel 2)	
VELSIPITY 2MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=30 EA/30 Días
VOWST 30000000UNIT CAP	25% (Nivel 5)	PA QL=12 EA/90 Días
ZENPEP 105000-25000-79000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 14000-3000-10000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 24000-5000-17000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 252600-60000-189600UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 40000-126000-168000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 42000-10000-32000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 63000-15000-47000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
ZENPEP 84000-20000-63000UNIT DR CAP	25% (Nivel 3)	
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES		
IMMUNOSUPPRESSIVE AGENTS		
ASTAGRAF XL CAP 0.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
ASTAGRAF XL CAP 1MG*	\$0 (Nivel 2*)	
ASTAGRAF XL CAP 5MG*	\$0 (Nivel 2*)	
AZATHIOPRINE TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	
AZATHIOPRINE TAB 75MG*	\$0 (Nivel 1*)	
LUPKYNIS CAP 7.9MG*	\$0 (Nivel 2*)	
MULTIVITAMINS		
B-COMPLEX VITAMINS		
APETEX ELIXIR*	\$0 (Nivel 1*)	PA
APETIGEN ELIXIR*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B COMPLEX CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B COMPLEX VITAMIN CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-COMPLEX CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-COMPLEX TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BIOPETIT LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMIN B COMPLEX CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN B COMPLEX TAB/B-12*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CENTURY ADULT TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CEROVITE TAB SENIOR*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CERTA PLUS TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CERTAVITE TAB ANTIOXID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CERTAVITE TAB SENIOR*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
COMPANION TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
COMPLE MULTI TAB ADLT 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
COMPLETE MULTIVITAMIN ADULT 50+ TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CORVITA TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CORVITE FREE TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CORVITE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CVS DAILY MULTIPLE FOR WOMEN TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS SPECTRAVITE ADVANCED TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CVS VITAMIN C TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
DAILY MULTIPLE VITAMINS MINERALS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DAILY MULTIPLE VITAMINS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DAILY VIT TAB+MINERAL*	\$0 (Nivel 1*)	PA
DAILY WOMENS MULTIVITAMIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DEKAS PLUS CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
DIALYVITE SUPREME TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
EQ COMPLETE TAB ADULT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
EQ ONE DAILY TAB WOMENS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ESSENTIA TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FORTAVIT CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FT CENTURY MEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FT CENTURY TAB 50 PLUS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FT CENTURY TAB ADULTS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FT CENTURY TAB WOMEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
FT CENTURY TAB WOMEN 50 PLUS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GERI-VITE*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GNP CENTURY MATURE TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP CENTURY TAB*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP MEGA MULTI FOR MEN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GNP MEGA MULTI FOR WOMEN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GNP ONE DAILY MENS HEALTH TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
GNP ONE DAILY WOMENS HEALTH TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
HIGH POTENCY TAB MV/FA*	\$0 (Nivel 2*)	PA
KP ADULTS 50 PLUS DAILY TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MEGA MULTI TAB MEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MEGA MULTI TAB WOMEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MEGA MULTIVITAMIN FOR MEN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MULITVITAMIN ADULT 50+ TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULT VITAMIN TAB NO IRON*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTI COMPLT TAB/IRON*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIPLE VITAMINS WITH MINERALS LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIPLE VITAMINS WITH MINERALS LIQUID ADULTS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN ADULT 50 PLUS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN TAB ADULT 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN W/ MINERALS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN WOMEN 50+ TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTIVITAMIN WOMEN TAB 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MULTI-VITE LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MW COMPLETE FORMULATION CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MW COMPLETE FORMULATION CAP D5000*	\$0 (Nivel 2*)	PA
MY-VITALIFE CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
OCUTABS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
OCUTABS TAB LUTEIN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONCOVITE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB MAXIMUM*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB MEN 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB WOMEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB WOMEN 50*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE DAILY TAB WOMENS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-A-DAY MENS TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-A-DAY TAB 50+ ADV*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-A-DAY TAB TEEN/HER*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ONE-A-DAY TAB TEEN/HIM*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-A-DAY WOMENS 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADV*	\$0 (Nivel 2*)	PA
PREVENT CAP*	\$0 (Nivel 2*)	PA
QUINTABS-M TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SENTRY SENIOR TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SENTRY TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SENTRY TAB SENIOR*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB MEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB WOMEN 50*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB ADULT 50+*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB ADULTS*	\$0 (Nivel 2*)	PA
SPECTRAVITE TAB WOMEN*	\$0 (Nivel 2*)	PA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SUDOGEST 12 HOUR ER TAB 120MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SUDOGEST MAX TAB 30MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SUDOGEST TAB 30MG*	\$0 (Nivel 1*)	
SUDOGEST TAB 60MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NUTRIENTS		
MISC. NUTRITIONAL SUBSTANCES		
ALBA-LYBE NR LIQUID*	\$0 (Nivel 2*)	PA
CLINIMIX 4.25/10 INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
CLINIMIX 4.25/5 INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
CLINIMIX 5/15 INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
CLINIMIX 5/20 INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
<i>clinisol 15% inj</i>	25% (Nivel 2)	PA_BvD
DEXTROSE 10% INJ	25% (Nivel 2)	PA_BvD
<i>electrolyte-148 inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>glucose 50mg/ml inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>glucose 50mg/ml/potassium chloride 0.02meq/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	25% (Nivel 2)	
GLUCOSE 50MG/ML/SODIUM CHLORIDE 2MG/ML INJ	25% (Nivel 2)	
<i>glucose 50mg/ml/sodium chloride 4.5mg/ml inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>glucose 50mg/ml/sodium chloride 9mg/ml inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>glucose/potassium chloride/sodium chloride 5%-10meq-0.45% inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>glucose/potassium chloride/sodium chloride 5%-40meq-0.45% inj</i>	25% (Nivel 2)	
GLUCOSE/SODIUM CHLORIDE 10%-0.2% INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
GLUCOSE/SODIUM CHLORIDE 10%-0.45% INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
GLUCOSE/SODIUM CHLORIDE 2.5%-0.45% INJ	25% (Nivel 2)	
<i>kcl/nacl 20meq-0.9% inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>klor-con 10meq er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 10meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 15meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 20meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 20meq powder for oral soln</i>	25% (Nivel 2)	
<i>klor-con 8meq er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate 500mg/ml inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>magnesium sulfate 500mg/ml syringe</i>	25% (Nivel 2)	
<i>plenamine 15% inj</i>	25% (Nivel 2)	PA_BvD
<i>potassium chloride 1.33meq/ml oral soln</i>	25% (Nivel 2)	
<i>potassium chloride 10meq er cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 10meq er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 10meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
POTASSIUM CHLORIDE 10MEQ/100ML INJ	25% (Nivel 2)	
POTASSIUM CHLORIDE 15MEQ ER TAB	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 15meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 2.67meq/ml oral soln</i>	25% (Nivel 2)	
<i>potassium chloride 20meq er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 20meq micro er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 20meq powder for oral soln</i>	25% (Nivel 2)	
POTASSIUM CHLORIDE 20MEQ/100ML INJ	25% (Nivel 2)	
<i>potassium chloride 2meq/ml (20ml) inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>potassium chloride 2meq/ml inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>potassium chloride 8meq er cap</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride 8meq er tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride/sodium chloride 20meq-0.45% inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>potassium chloride/sodium chloride 40meq-0.9% inj</i>	25% (Nivel 2)	
PROSOL 20% INJ	25% (Nivel 4)	PA_BvD
<i>sodium chloride 0.45% inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sodium chloride 0.9% inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sodium chloride 3% inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>sodium chloride 50mg/ml inj</i>	25% (Nivel 2)	
TPN ELECTROLYTES INJ	25% (Nivel 2)	PA_BvD
TRAVASOL 10% INJ	25% (Nivel 3)	PA_BvD
OBSTETRICAL AND GYNECOLOGICAL MEDICATIONS		
CONTRACEPTIVES		
<i>altavera tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>alyacen 1/35 tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>apri tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
ARANELLE TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 2)	
<i>ashlyna tab 91-day pack</i>	25% (Nivel 2)	QL=91 EA/91 Días
<i>aubra tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>aviane tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>azurette tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>blisovi 21 fe tab 1.5/30 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>camila 0.35mg tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>camrese lo tab 91-day pack</i>	25% (Nivel 2)	QL=91 EA/91 Días
<i>cryselle tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>cyred tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>deblitane 0.35mg tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104MG/0.65ML SYRINGE	25% (Nivel 3)	QL=.65 ML/84 Días
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients</i>	25% (Nivel 2)	
<i>3-0.02-1mg tab 28-day pack</i>		
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients</i>	25% (Nivel 2)	
<i>3-0.03-1mg tab 28-day pack</i>		

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sprintec tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>syeda tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>tarina fe 1/20 tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>tri-estarylla tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>tri-lo-estarylla tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>tri-lo-sprintec tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>tri-mili tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>tri-sprintec tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>tri-vylibra lo tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>tri-vylibra tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>turqoz tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>valtya 1/35 tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
VALTYA 1/50 TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 2)	
VELIVET TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 2)	
<i>vestura tab 3-0.02mg 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>vienva tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>violele tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>vylibra tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>xulane 150-35mcg/24hr patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=3 EA/28 Días
<i>zafemy 150-35mcg/24hr patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=3 EA/28 Días
<i>zovia 1/35 tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
ESTROGEN DRUGS		
<i>abigale 1/0.5mg tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>abigale lo 0.5/0.1mg tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>conjugated estrogens 0.3mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>conjugated estrogens 0.45mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>conjugated estrogens 0.625mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>conjugated estrogens 0.9mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>conjugated estrogens 1.25mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>dotti 0.025mg/24hr twice weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>dotti 0.0375mg/24hr twice weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>dotti 0.05mg/24hr twice weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>dotti 0.075mg/24hr twice weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>dotti 0.1mg/24hr twice weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.01% vaginal cream</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol 0.01mg/24hr twice weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.025mg/24hr twice weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.025mg/24hr weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>estradiol 0.0375mg/24hr twice weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.0375mg/24hr weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>estradiol 0.05mg/24hr twice weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.05mg/24hr weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol 0.06mg/24hr weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>estradiol 0.075mg/24hr twice weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=8 EA/28 Días
<i>estradiol 0.075mg/24hr weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>estradiol 0.1% (0.25mg/0.25gm) topical gel</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>estradiol 0.1% (0.5mg/0.5gm) topical gel</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>estradiol 0.1% (0.75mg/0.75gm) topical gel</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>estradiol 0.1% (1.25mg/1.25gm) topical gel</i>	25% (Nivel 2)	QL=37.50 GM/30 Días
<i>estradiol 0.1% (1mg/gm) topical gel</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 GM/30 Días
<i>estradiol 0.1mg/24hr weekly patch</i>	25% (Nivel 2)	QL=4 EA/28 Días
<i>estradiol 0.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol 10mcg vaginal insert</i>	25% (Nivel 2)	
<i>estradiol 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate 10mg/ml inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>estradiol valerate 20mg/ml inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>estradiol valerate 40mg/ml inj</i>	25% (Nivel 2)	
<i>estradiol/norethindrone acetate 0.5-0.1mg tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>estradiol/norethindrone acetate 1-0.5mg 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>ethinyl estradiol/norethindrone acetate 0.0025-0.5mg tab 28 day-pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>ethinyl estradiol/norethindrone acetate 0.005-1mg 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
<i>fyavolv 0.0025-0.5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>fyavolv 0.005-1mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>jinteli 0.005-1mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>mimvey tab 28-day pack</i>	25% (Nivel 2)	
PREMARIN 0.625MG/GM VAGINAL CREAM	25% (Nivel 3)	
PREMPHASE TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 3)	
PREMPRO 0.3/1.5MG TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 3)	
PREMPRO 0.45/1.5MG TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 3)	
PREMPRO 0.625/2.5MG TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 3)	
PREMPRO 0.625/5MG TAB 28-DAY PACK	25% (Nivel 3)	
<i>yuvafem 10mcg vaginal insert</i>	25% (Nivel 2)	
PROGESTIN DRUGS		
<i>gallifrey 5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>medroxyprogesterone acetate 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate 2.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
MEGESTROL ACETATE 125MG/ML ORAL SUSP	25% (Nivel 2)	PA
<i>norethindrone acetate 5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>progesterone 100mg cap</i>	25% (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>progesterone 200mg cap</i>	25% (Nivel 2)	
OPHTHALMIC AGENTS		
ARTIFICIAL TEARS AND LUBRICANTS		
ARTIFICIAL TEARS SOLN 0.5-0.6%*	\$0 (Nivel 1*)	
CARBOXYMETHYLCELLULOSE OPTH SOLN 0.5%*	\$0 (Nivel 1*)	
CARBOXYMETHYLCELLULOSE SOLN 0.5%*	\$0 (Nivel 1*)	
DRY EYE RELIEF DROPS*	\$0 (Nivel 1*)	
LUBRICANT EYE DROPS 0.5%*	\$0 (Nivel 1*)	
LUBRICATING EYE DROPS 0.4-0.3%*	\$0 (Nivel 1*)	
LUBRIFRESH OINT P.M.*	\$0 (Nivel 1*)	
LUBRIFRESH OINT PM*	\$0 (Nivel 1*)	
POLYVINYL ALCOHOL OPTH SOLN 1.4%*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH CELLUVISC OPTH SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH LACRI-LUBE OPTH OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH OPTIVE SOLN MEGA-3*	\$0 (Nivel 2*)	
REFRESH P.M. OPTH OINT*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH PLUS OPTH SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH RELIEVA*	\$0 (Nivel 1*)	
REFRESH RELIEVA PF*	\$0 (Nivel 2*)	
REFRESH RELIEVA PF XTRA*	\$0 (Nivel 2*)	
REFRESH TEARS PF*	\$0 (Nivel 2*)	
ULTRA EYE PF DROP 0.4-0.3%*	\$0 (Nivel 1*)	
BETA-BLOCKERS - OPHTHALMIC		
BETAXOLOL 0.5% OPTH SOLN	25% (Nivel 2)	
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate 0.2-0.5% ophth soln</i>	25% (Nivel 2)	
CARTEOLOL 1% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide/timolol 22.3-6.8mg/ml ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOBUNOLOL 0.5% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol 0.25% ophth gel</i>	25% (Nivel 2)	
<i>timolol 0.25% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol 0.5% ophth gel</i>	25% (Nivel 2)	
<i>timolol 0.5% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
OPHTHALMIC ADRENERGIC AGENTS		
APRACLONIDINE 0.5% OPTH SOLN	25% (Nivel 2)	
<i>brimonidine tartrate 0.1% ophth soln</i>	25% (Nivel 2)	
<i>brimonidine tartrate 0.15% ophth soln</i>	25% (Nivel 2)	
<i>brimonidine tartrate 0.2% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
SIMBRINZA 0.2-1% OPTH SUSP	25% (Nivel 3)	QL=16 ML/30 Días
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BACITRACIN/POLYMYXIN B 3.5GM OPTH OINTMENT	\$0 (Nivel 1)	QL=7 GM/7 Días
<i>ciprofloxacin 0.3% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 ML/30 Días
<i>erythromycin 0.5% ophth ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=7 GM/7 Días
<i>gentamicin 0.3% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=10 ML/7 Días
<i>moxifloxacin 0.5% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=6 ML/7 Días
NATACYN 5% OPTH SUSP	25% (Nivel 3)	QL=15 ML/7 Días
NEOMYCIN/BACITRACIN/POLYMYXIN 5MG-400UNIT-10000UNIT OPTH OINTMENT	25% (Nivel 2)	QL=7 GM/7 Días
NEOMYCIN/POLYMYXIN B/GRAMICIDIN 1.75-10000-0.025MG-UNT-MG/ML OPTH SOLN	25% (Nivel 2)	QL=10 ML/7 Días
<i>ofloxacin 0.3% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=60 ML/30 Días
<i>polymyxin b/trimethoprim 10000unit/ml-0.1% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=10 ML/7 Días
SULFACETAMIDE SODIUM 10% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 1)	QL=15 ML/7 Días
<i>tobramycin 0.3% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 ML/30 Días
TRIFLURIDINE 1% OPTH SOLN	25% (Nivel 2)	QL=15 ML/7 Días
XDEMVIY 0.25% OPTH SOLN	25% (Nivel 5)	PA QL=10 ML/42 Días
OPHTHALMIC DECONGESTANTS		
REDNESS RELIEF DROPS*	\$0 (Nivel 1*)	
OPHTHALMIC STEROIDS		
DEXAMETHASONE PHOSPHATE 0.1% OPTH SOLN	25% (Nivel 2)	
<i>dexamethasone/neomycin/polymyxin b 0.1% ophth ointment</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone/neomycin/polymyxin b 0.1% ophth susp</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone/tobramycin 0.3-0.1% ophth susp</i>	25% (Nivel 2)	
<i>difluprednate 0.05% ophth susp</i>	25% (Nivel 2)	
<i>fluorometholone 0.1% ophth susp</i>	25% (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate 0.5% ophth gel</i>	25% (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate 0.5% ophth susp</i>	25% (Nivel 2)	
NEOMYCIN/POLYMYXIN/BACITRACIN/HYDROCORTISONE 1% OPTH OINTMENT	25% (Nivel 2)	
PREDNISOLONE 1% OPTH SOLN	25% (Nivel 2)	
<i>prednisolone acetate 1% ophth susp</i>	25% (Nivel 2)	
SULFACETAMIDE/PREDNISOLONE 10-0.25% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 1)	
OPHTHALMICS - MISC.		
<i>atropine sulfate 1% ophth soln</i>	25% (Nivel 2)	
<i>azelastine 0.05% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
CROMOLYN SODIUM 4% OPTH SOLN	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cyclosporine 0.05% ophth susp</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
CYSTADROPS 0.37% OPHTH SOLN	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=20 ML/28 Días
<i>diclofenac sodium 0.1% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=20 ML/365 Días
<i>dorzolamide 2% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
EYE ITCH RELIEF DROPS 0.025%*	\$0 (Nivel 1*)	
EYE ITCH RELIEF OPHTH SOLN 0.025%*	\$0 (Nivel 1*)	
EYE WASH SOLN*	\$0 (Nivel 1*)	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03% OPHTH SOLN	25% (Nivel 2)	
KETOROLAC TROMETHAMINE 0.4% OPHTH SOLN	25% (Nivel 2)	QL=20 ML/365 Días
<i>ketorolac tromethamine 0.5% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
KETOTIFEN FUMURATE OPHTH SOLN 0.035%*	\$0 (Nivel 1*)	
LASTACFT SOLN 0.25%*	\$0 (Nivel 2*)	
MIEBO 1.338GM/ML OPHTH SOLN	25% (Nivel 3)	QL=3 ML/30 Días
MURO 128 OPHTH SOLN 2%*	\$0 (Nivel 2*)	
MURO 128 OPHTH SOLN 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
OLOPATADINE OPHTH DROP 0.1%*	\$0 (Nivel 1*)	
OLOPATADINE OPHTH SOLN 0.1%*	\$0 (Nivel 1*)	
OLOPATADINE OPHTH SOLN 0.2%*	\$0 (Nivel 1*)	
OLOPATADINE SOLN 0.7%*	\$0 (Nivel 1*)	
PATADAY OPHTH SOLN 0.2%*	\$0 (Nivel 1*)	
PATADAY OPHTH SOLN 0.7%*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>pilocarpine 1% ophth soln</i>	25% (Nivel 2)	
<i>pilocarpine 2% ophth soln</i>	25% (Nivel 2)	
<i>pilocarpine 4% ophth soln</i>	25% (Nivel 2)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLN	25% (Nivel 3)	QL=5 ML/30 Días
ROCKLATAN 0.02-0.005% OPHTH SOLN	25% (Nivel 3)	QL=5 ML/30 Días
SOD CHLORIDE OPHTH OINT 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
SODIUM CHLORIDE OPHTH SOLN 5%*	\$0 (Nivel 1*)	
XIIDRA 5% OPHTH SOLN	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
PROSTAGLANDINS - OPHTHALMIC		
<i>bimatoprost 0.01% ophth soln</i>	25% (Nivel 2)	QL=5 ML/30 Días
<i>bimatoprost 0.03% ophth soln</i>	25% (Nivel 2)	QL=5 ML/30 Días
<i>latanoprost 0.005% ophth soln</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=5 ML/30 Días
<i>travoprost 0.004% ophth soln</i>	25% (Nivel 2)	QL=5 ML/30 Días
OTIC AGENTS		
OTIC AGENTS - MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid 2% otic soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin/dexamethasone 0.3-0.1% otic susp</i>	25% (Nivel 2)	QL=7.50 ML/7 Días
EAR DROPS FOR SWIMMERS*	\$0 (Nivel 1*)	
EARWAX REMOVE DROPS 6.5% OTIC*	\$0 (Nivel 1*)	
<i>fluocinolone acetone 0.01% otic soln</i>	25% (Nivel 2)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i> <i>3.5-10000unit-1% otic soln</i>	25% (Nivel 2)	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i> <i>3.5-10000unit-1% otic susp</i>	25% (Nivel 2)	
<i>pfloxacin 0.3% otic soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
PASSIVE IMMUNIZING AGENTS		
IMMUNE SERUMS		
HIZENTRA INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 10GM*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 1GM*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 2.5GM*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 5GM*	\$0 (Nivel 2*)	
PRIVIGEN INJ 40GM/400ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PASSIVE IMMUNIZING AGENTS - COMBINATIONS		
HYQVIA INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS		
IMMUNE SERUMS		
CUTAQUIG SOLN 1GM*	\$0 (Nivel 2*)	
CUTAQUIG SOLN 2GM*	\$0 (Nivel 2*)	
CUTAQUIG SOLN 4GM*	\$0 (Nivel 2*)	
CUTAQUIG SOLN 8GM*	\$0 (Nivel 2*)	
CUVITRU INJ*	\$0 (Nivel 2*)	
GAMUNEX-C INJ 40MG/400ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HIZENTRA INJ 10GM/50ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HIZENTRA INJ 1GM/5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HIZENTRA INJ 2GM/10ML*	\$0 (Nivel 2*)	
HIZENTRA SOLN 20%*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 10/100ML*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 2GM/20ML*	\$0 (Nivel 2*)	
OCTAGAM INJ 5GM/50ML*	\$0 (Nivel 2*)	
XEMBIFY INJ 10G/50ML*	\$0 (Nivel 2*)	
XEMBIFY INJ 1GM/5ML*	\$0 (Nivel 2*)	
XEMBIFY INJ 2GM/10ML*	\$0 (Nivel 2*)	
XEMBIFY INJ 4GM/20ML*	\$0 (Nivel 2*)	
PHARMACEUTICAL ADJUVANTS		
SEMI SOLID VEHICLES		
PETROLATUM OINT 42%*	\$0 (Nivel 2*)	
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.		
ANTIDEMENTIA AGENTS		
<i>donepezil 10mg odt</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
<i>donepezil 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>donepezil 23mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
INGREZZA CAP 80MG*	\$0 (Nivel 2*)	
tetrabenazine 12.5mg tab	25% (Nivel 2)	QL=90 EA/30 Días
tetrabenazine 25mg tab	25% (Nivel 5)	NDS QL=120 EA/30 Días
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX 30MCG/0.5ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 EA/28 Días
AVONEX 30MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 EA/28 Días
BETASERON 0.3MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS QL=14 EA/28 Días
dalfampridine 10mg er tab	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
dimethyl fumarate 120mg dr cap	25% (Nivel 2)	QL=14 EA/7 Días
dimethyl fumarate 120mg/240mg cap starter pack (60)	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/180 Días
dimethyl fumarate 240mg dr cap	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
fingolimod 0.5mg cap	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
glatiramer acetate 20mg/ml syringe	25% (Nivel 5)	NDS QL=30 ML/30 Días
glatiramer acetate 40mg/ml syringe	25% (Nivel 5)	NDS QL=12 ML/28 Días
glatopa 20mg/ml syringe	25% (Nivel 5)	NDS QL=30 ML/30 Días
glatopa 40mg/ml syringe	25% (Nivel 5)	NDS QL=12 ML/28 Días
KESIMPTA 20MG/0.4ML PEN INJ	25% (Nivel 5)	NDS QL=1.20 ML/28 Días
MAYZENT 0.25MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS QL=112 EA/28 Días
MAYZENT 1MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS QL=30 EA/30 Días
MAYZENT 2MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS QL=30 EA/30 Días
MAYZENT TAB STARTER PACK (12)	25% (Nivel 3)	QL=12 EA/28 Días
MAYZENT TAB STARTER PACK (7)	25% (Nivel 3)	QL=7 EA/28 Días
PLEGRIDY 125MCG/0.5ML AUTO-INJECTOR	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 ML/28 Días
PLEGRIDY 125MCG/0.5ML SYRINGE	25% (Nivel 5)	NDS QL=1 ML/28 Días
teriflunomide 14mg tab	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
teriflunomide 7mg tab	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.		
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate 20-10mg cap	25% (Nivel 2)	PA QL=60 EA/30 Días
LYBALVI 10-10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
LYBALVI 15-10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
LYBALVI 20-10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
LYBALVI 5-10MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA_NSO QL=30 EA/30 Días
pimozide 1mg tab	25% (Nivel 2)	
pimozide 2mg tab	25% (Nivel 2)	
SMOKING DETERRENTS		
NICOTINE GUM 4MG ORIG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE LOZENGE 2MG MINT*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE LOZENGE 4MG MINT*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE MINI LOZENGE 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE MINI LOZENGE 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE MINT LOZENGE 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NICOTINE MINT LOZENGE 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE PATCH 14MG/24HR*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE PATCH 21MG/24HR*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE PATCH 7MG/24HR*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE PATCH KIT*	\$0 (Nivel 2*)	
NICOTINE PATCH STEP 1*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POL MINT GUM 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POL MINT GUM 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POLACRILEX GUM 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POLACRILEX GUM 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POLACRILEX LOZENGE 2MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE POLACRILEX LOZENGE 4MG*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE TD DIS 14MG/24H*	\$0 (Nivel 1*)	
NICOTINE TD STEP 3*	\$0 (Nivel 1*)	
RESPIRATORY TRACT AGENTS		
ANTI-HISTAMINES		
<i>cyproheptadine 0.4mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine 4mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desloratadine 5mg tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>levocetirizine 5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine 1.25mg/ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine 12.5mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine 25mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine 50mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
ALVESCO 160MCG INHALER	25% (Nivel 3)	QL=12.20 GM/30 Días
ALVESCO 80MCG INHALER	25% (Nivel 3)	QL=12.20 GM/30 Días
ARNUITY ELLIPTA 100MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
ARNUITY ELLIPTA 200MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
ARNUITY ELLIPTA 50MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
ASMANEX 100MCG HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
ASMANEX 110MCG (30ACT) TWISTHALER	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 200MCG HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
ASMANEX 220MCG (120ACT) TWISTHALER	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 220MCG (30ACT) TWISTHALER	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 220MCG (60ACT) TWISTHALER	25% (Nivel 3)	QL=1 EA/30 Días
ASMANEX 50MCG HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
<i>budesonide 0.25mg/2ml inh susp</i>	25% (Nivel 2)	PA_BvD QL=120 ML/30 Días
<i>budesonide 0.5mg/2ml inh susp</i>	25% (Nivel 2)	PA_BvD QL=120 ML/30 Días
<i>budesonide 1mg/2ml inh susp</i>	25% (Nivel 2)	PA_BvD QL=120 ML/30 Días
QVAR 40MCG REDIHALER	25% (Nivel 3)	QL=10.60 GM/30 Días
QVAR 80MCG REDIHALER	25% (Nivel 3)	QL=21.20 GM/30 Días

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTILEUKOTRIENES		
<i>montelukast 10mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast 4mg chew tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast 5mg chew tab</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zafirlukast 10mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
<i>zafirlukast 20mg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=60 EA/30 Días
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
ATROVENT 17MCG HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=25.80 GM/30 Días
INCRUSE ELLIPTA 62.5MCG/INH POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=30 EA/30 Días
<i>ipratropium bromide 0.5mg/2.5ml (0.02%) neb soln</i>	25% (Nivel 2)	PA_BvD
SPIRIVA RESPIMAT 1.25MCG/ACT INHALER	25% (Nivel 3)	QL=4 GM/30 Días
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
ADVAIR 115-21MCG/ACT HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=12 GM/30 Días
ADVAIR 230-21MCG/ACT HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=12 GM/30 Días
ADVAIR 45-21MCG/ACT HFA INHALER	25% (Nivel 3)	QL=12 GM/30 Días
<i>albuterol 0.63mg/3ml neb soln</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>albuterol 1.25mg/3ml neb soln</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>albuterol 108mcg hfa inhaler (6.7gm)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=13.40 GM/30 Días
<i>albuterol 108mcg hfa inhaler (8.5gm)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=17 GM/30 Días
<i>albuterol 2.5mg/3ml (0.083%) neb soln</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
<i>albuterol 2mg/5ml oral soln</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol 5mg/ml (0.05%) neb soln</i>	\$0 (Nivel 1)	PA_BvD
ANORO ELLIPTA 62.5-25MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
<i>arformoterol tartrate 15mcg/2ml neb soln</i>	25% (Nivel 2)	PA_BvD QL=120 ML/30 Días
BREO ELLIPTA 100-25MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
BREO ELLIPTA 200-25MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
BREO ELLIPTA 50-25MCG POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
<i>breyana 160-4.5mcg/act inhaler</i>	25% (Nivel 3)	QL=10.30 GM/30 Días
<i>breyana 80-4.5mcg/act inhaler</i>	25% (Nivel 3)	QL=10.30 GM/30 Días
<i>budesonide/formoterol fumarate 160-4.5mcg inhaler</i>	25% (Nivel 2)	QL=10.20 GM/30 Días
<i>budesonide/formoterol fumarate 80-4.5mcg inhaler</i>	25% (Nivel 2)	QL=10.20 GM/30 Días
COMBIVENT RESPIMAT 20-100MCG/ACT INHALER	25% (Nivel 3)	QL=8 GM/30 Días
DULERA 100-5MCG INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
DULERA 200-5MCG INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
DULERA 50-5MCG INHALER	25% (Nivel 3)	QL=13 GM/30 Días
<i>epinephrine 0.15mg/0.3ml auto-injector (2pack)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=2 EA/15 Días
<i>epinephrine 0.3mg/0.3ml auto-injector (2pack)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=2 EA/15 Días
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL 100-25MCG/INH POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL 200-25MCG/INH POWDER INHALER	25% (Nivel 3)	QL=60 EA/30 Días

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO 13.4MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
KALYDECO 150MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
KALYDECO 25MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
KALYDECO 5.8MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
KALYDECO 50MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
KALYDECO 75MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
<i>nintedanib 100mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
<i>nintedanib 150mg cap</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
OFEV 100MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
OFEV 150MG CAP	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=60 EA/30 Días
ORKAMBI 125-100MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
ORKAMBI 125-100MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=112 EA/28 Días
ORKAMBI 125-200MG TAB	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=112 EA/28 Días
ORKAMBI 188-150MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
ORKAMBI 94-75MG ORAL GRANULES	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
<i>pirfenidone 267mg cap</i>	25% (Nivel 2)	PA QL=270 EA/30 Días
<i>pirfenidone 267mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=270 EA/30 Días
<i>pirfenidone 801mg tab</i>	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=90 EA/30 Días
PROLASTIN-C 1000MG INJ	25% (Nivel 5)	NDS PA
PULMOZYME 2.5MG/2.5ML NEB SOLN	25% (Nivel 5)	NDS PA_BvD QL=150 ML/30 Días
<i>roflumilast 250mcg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=28 EA/365 Días
<i>roflumilast 500mcg tab</i>	25% (Nivel 2)	QL=30 EA/30 Días
SYMDEKO TAB 4-WEEK PACK (56)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
SYMDEKO TAB 50-75MG/75MG PACK (56)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
THEOPHYLLINE 100MG ER TAB	25% (Nivel 2)	
THEOPHYLLINE 200MG ER TAB	25% (Nivel 2)	
<i>theophylline 300mg er tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>theophylline 400mg er tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>theophylline 450mg er tab</i>	25% (Nivel 2)	
<i>theophylline 600mg er tab</i>	25% (Nivel 2)	
TRIKAFTA 100-50-75MG/150MG TAB PACK (84)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=84 EA/28 Días
TRIKAFTA 100-50-75MG/75MG ORAL GRANULES PACK (56)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
TRIKAFTA 50-37.5-25MG/75MG TAB PACK (84)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=84 EA/28 Días
TRIKAFTA 80-40-60MG/59.5MG ORAL GRANULES PACK (56)	25% (Nivel 5)	NDS PA QL=56 EA/28 Días
SLEEP DISORDER AGENTS		
GABA RECEPTOR MODULATORS		
<i>eszopiclone 1mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>eszopiclone 2mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>eszopiclone 3mg tab</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días
<i>temazepam 15mg cap</i>	\$0 (Nivel 1)	QL=30 EA/30 Días

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
OMEPRazole TAB 20MG*	\$0 (Nivel 1*)	
OMEPRazole TAB ODT 20MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ULCER THERAPY COMBINATIONS		
ACID REDUCER CHEW COMPLETE*	\$0 (Nivel 1*)	
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS		
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
CLOTRIMAZOLE VAGINAL CREAM 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
MICONAZOLE 1 KIT*	\$0 (Nivel 1*)	
VAGINAL PRODUCTS		
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
CLOTRIMAZOLE VAGINAL CREAM 1%*	\$0 (Nivel 1*)	
MICONAZOLE NITRATE VAGINAL CREAM 2%*	\$0 (Nivel 1*)	
VITAMINS		
OIL SOLUBLE VITAMINS		
A-10000 CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BETA CAROTEN CAP 25000UNT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BETA CAROTENE CAP 15MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
BETA CAROTENE CAP 25000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CALCIDOL SOLN 8000/ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS VITAMIN A CAP 8000 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS VITAMIN E 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS VITAMIN E CAP 400 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
CVS VITAMIN E CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
D-VI-SOL LIQUID 400 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
D-VITE PEDIA DRO 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
E-400 CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
E-OIL OIL 3000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
EQL VIT E CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ERGOCALCIFEROL CAP 1.25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
ERGOCALCIFEROL DROPS 8000 UNIT/ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ERGOCALCIFEROL SOLN 8000 UNIT/ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
GNP VIT E CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
KP VITAMIN E CAP 100UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NAT VIT E CAP 1000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
NAT VIT E CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PEDIA D-VITE DROPS 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
PHYTONADIONE INJ 10MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
PHYTONADIONE TAB 5MG*	\$0 (Nivel 1*)	
VIT E D-ALPH CAP 1000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VIT E D-ALPH CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VIT E/D-ALPH CAP 200UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMIN A CAP 10000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VITAMIN A CAP 3 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN A CAP 3000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN A CAP 8000UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN D CAP 1.25MG*	\$0 (Nivel 1*)	
VITAMIN D DROP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 1000UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMIN E CAP 100UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 180 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 180 MG (400 UNIT)*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 180MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 200UNIT*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMIN E CAP 400 UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E CAP 45MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E DROPS 15UNIT/0.3ML*	\$0 (Nivel 2*)	PA
VITAMIN E OIL 100UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN E/DL-ALPHA CAP 400UNIT*	\$0 (Nivel 1*)	PA
VITAMIN K1 INJ 10MG/ML*	\$0 (Nivel 1*)	
WATER SOLUBLE VITAMINS		
ASCORBIC ACD TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID LIQUID 500/5ML*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID TAB 250 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID TAB 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID TAB 500 MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
ASCORBIC ACID TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-1 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-1 TAB 250MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-2 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-2 TAB 50MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B6 NATURAL TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
B-6 TAB 100MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BIOTIN 5MG CAP*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BIOTIN CAP 2.5MG*	\$0 (Nivel 2*)	PA
BIOTIN CAP 5MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BIOTIN MAX CAP 5000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
BIOTIN TAB 1000MCG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C 1000 TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C/ROSE HIPS TAB 1000MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C/ROSE HIPS TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA
C/ROSE HIPS TR TAB 500MG*	\$0 (Nivel 1*)	PA

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

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

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

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

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

Índice

Other		<i>acarbose 100mg tab</i>	31	ACETAMINOPHEN TAB	11
8HR ARTHRITS ER TAB	11	<i>acarbose 25mg tab</i>	31	500MG	
650MG		<i>acarbose 50mg tab</i>	31	ACETAMINOPHEN TAB	11
A		ACCRUFER CAP 30MG	98	650MG	
A THRU Z SEL TAB 50+	117	ACCU CHEK AVIVA	81	ACETAMINOPHEN/COD	12
ADVA		PLUS TEST STRIPS		EINE PHOSPHATE	
A THRU Z SEL TAB	117	ACCU CHEK GUIDE	81	120-12MG/5ML ORAL	
ADVANCED		TEST STRIPS		SOLN	
A THRU Z TAB	117	ACCU-CHEK GUIDE	81	ACETAMINOPHN	11
ADVANCED		TEST STRIP		LIQUID 1000MG	
A THRU Z TAB SELECT	117	ACCU-CHEK GUIDE	81	ACETAMINOPHN TAB	11
A THRU Z TAB	117	TEST STRIPS		500MG	
ULTIMATE		ACCU-CHEK	81	<i>acetazolamide 125mg tab</i>	68
A THRU Z ULT TAB	117	SMARTVIEW TEST		<i>acetazolamide 250mg tab</i>	68
MENS		STRIPS		<i>acetazolamide 500mg er</i>	68
A-10000 CAP	141	<i>accutane 10mg cap</i>	75	<i>cap</i>	
<i>abacavir 20mg/ml oral</i>	58	<i>accutane 20mg cap</i>	75	<i>acetic acid 2% otic soln</i>	132
<i>soln</i>		<i>accutane 40mg cap</i>	75	<i>acetylcysteine 200mg/ml</i>	138
<i>abacavir 300mg tab</i>	58	ACCUTREND TEST	81	<i>inh soln</i>	
<i>abacavir/lamivudine</i>	58	STRIPS		<i>acetylcysteine 400mg/4ml</i>	138
<i>600-300mg tab</i>		<i>acebutolol 200mg cap</i>	64	<i>neb soln</i>	
ABANEU-SL TAB	97	<i>acebutolol 400mg cap</i>	65	ACID GONE SUSP	14
ABC COMPLETE TAB	117	ACETAMINOPHEN ER	11	ACID REDUCER CHEW	141
SENIOR		TAB 650MG		COMPLETE	
<i>abigale 1/0.5mg tab</i>	128	ACETAMINOPHEN LIQ	11	ACID REDUCER DR CAP	140
<i>28-day pack</i>		160/5ML		20.6MG	
<i>abigale lo 0.5/0.1mg tab</i>	128	ACETAMINOPHEN	11	ACID REDUCER TAB	140
<i>28-day pack</i>		LIQUID 160MG/5ML		10MG	
ABILIFY MAINTENA	57	ACETAMINOPHEN	11	ACID REDUCER TAB	140
300MG INJ		LIQUID 500MG/15ML		10MG	
ABILIFY MAINTENA	57	ACETAMINOPHEN	11	<i>acitretin 10mg cap</i>	77
300MG/1.5ML SYRINGE		RAPID TAB 80MG		<i>acitretin 17.5mg cap</i>	77
ABILIFY MAINTENA	57	ACETAMINOPHEN	11	<i>acitretin 25mg cap</i>	77
400MG INJ		SOLN 160/5ML		ACNE MEDICATION GEI	75
ABILIFY MAINTENA	57	ACETAMINOPHEN SUPP	11	10%	
400MG/2ML SYRINGE		120MG		ACNE MEDICATION GEI	75
<i>abiraterone acetate</i>	44	ACETAMINOPHEN SUPP	11	5%	
<i>250mg tab</i>		650MG		ACNE MEDICATION	75
<i>abirtega 250mg tab</i>	44	ACETAMINOPHEN SUSP	11	LOTION 10%	
ABRYSVO	101	160MG/5ML		ACTHIB INJ	101
120MCG/0.5ML INJ		ACETAMINOPHEN SUSP	11	ACTICAL CAP	117
<i>acamprosate calcium</i>	14	650MG		ACTIMMUNE	51
<i>333mg dr tab</i>		ACETAMINOPHEN TAB	11	2000000UNIT/0.5ML INJ	
		325MG		<i>acyclovir 200mg cap</i>	61

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

Índice

<i>acyclovir 400mg tab</i>	61	AERCHMBR PLS MIS	107	<i>albuterol 0.63mg/3ml neb soln</i>	137
<i>acyclovir 40mg/ml oral susp</i>	61	LRG MASK		<i>albuterol 1.25mg/3ml neb soln</i>	137
<i>acyclovir 5% topical ointment</i>	80	AERCHMBR PLS MIS	107	<i>albuterol 108mcg hfa inhaler (6.7gm)</i>	137
<i>acyclovir 50mg/ml inj</i>	61	SM MASK		<i>albuterol 108mcg hfa inhaler (8.5gm)</i>	137
<i>acyclovir 800mg tab</i>	61	AEROCHAMBER 2GO	107	<i>albuterol 2.5mg/3ml (0.083%) neb soln</i>	137
ADACEL INJ	101	AEROCHAMBER LG	107	<i>albuterol 2mg/5ml oral soln</i>	137
ADACEL SYRINGE	101	MASK		<i>albuterol 5mg/ml (0.05%) neb soln</i>	137
ADAPALENE GEL 0.1%	75	AEROCHAMBER MED	107	<i>ALCLOMETASONE</i>	78
<i>adefovir dipivoxil 10mg tab</i>	61	MASK		<i>DIPROPIONATE 0.05% TOPICAL CREAM</i>	
ADV LANCING DEVICE	104	AEROCHAMBER PLUS	107	<i>ALCLOMETASONE</i>	78
ADVAIR	137	FLOW		<i>DIPROPIONATE 0.05% TOPICAL OINTMENT</i>	
115-21MCG/ACT HFA		AEROCHAMBER PLUS	107	<i>ALCOHOL SWAB 1X1 (INSULIN USE)</i>	104
INHALER		FLOW VU		<i>ALECENSA 150MG CAP</i>	46
ADVAIR	137	AEROCHAMBER SM	107	<i>alendronate 10mg tab</i>	85
230-21MCG/ACT HFA		MASK		<i>alendronate 35mg tab</i>	85
INHALER		AEROCHAMBR PLUS	107	<i>alendronate 70mg tab</i>	85
ADVAIR 45-21MCG/ACT	137	AEROVENT PLUS	107	<i>alfuzosin 10mg er tab</i>	91
HFA INHALER		HOLDING CHAMBER		<i>ALHEMO INJ</i>	92
ADVANTAGE ORAL	112	AFSTYLA INJ	92	<i>150MG/1.5ML</i>	
ELECTROLYTE SOLN		AFSTYLA KIT 1500UNIT	92	<i>ALHEMO INJ</i>	92
ADVATE INJ	92	AFSTYLA KIT 2500UNIT	92	<i>300MG/3ML</i>	
ADVOCATE LANCING	104	AGAMATRIX JAZZ TEST	81	<i>ALHEMO INJ</i>	92
DEVICE		STRIPS		<i>60MG/1.5ML</i>	
ADVOCATE REDI-CODE	81	AGAMATRIX PRESTO	81	<i>aliskiren 150mg tab</i>	42
TEST STRIPS		TEST STRIPS		<i>aliskiren 300mg tab</i>	42
ADVOCATE SAFETY	104	AGAMATRIX TEST	81	<i>ALL DAY ALLERGY CHILDRENS SOLN</i>	36
LANCETS		STRIPS		<i>1MG/ML</i>	
ADVOCATE TEST STRIP:	81	AIMOVIG 140MG/ML	108	<i>ALL DAY ALLERGY SOLN</i>	36
ADYNOVATE INJ	92	AUTO-INJECTOR		<i>5MG/5ML</i>	
1000UNIT		AIMOVIG 70MG/ML	108	<i>ALL DAY ALLERGY TAB</i>	36
ADYNOVATE INJ	92	AUTO-INJECTOR		<i>10MG</i>	
1500UNIT		AKEEGA 500-100MG	44	<i>ALL DAY ALLERGY TAB</i>	71
ADYNOVATE INJ	92	TAB		<i>5-120MG</i>	
2000UNIT		AKEEGA 500-50MG TAB	44		
ADYNOVATE INJ	92	ALAHIST CF TAB	70		
250UNIT		10-2-20			
ADYNOVATE INJ	92	ALAHIST DM LIQ	70		
3000UNIT		ALA-HIST IR TAB 2MG	36		
ADYNOVATE INJ	92	ALAHIST PE TAB	70		
500UNIT		2-7.5MG			
ADYNOVATE INJ	92	ALBA-LYBE NR LIQUID	124		
750UNIT		<i>albendazole 200mg tab</i>	52		

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

Índice

ALL DAY PAIN RELIEF TAB 220MG	9	ALPHANATE INJ 2000UNIT	92	<i>alyacen 1/35 tab 28-day pack</i>	125
ALL DAY PAIN TAB 220MG	9	ALPHANATE INJ 250 UNIT	92	ALYFTREK 10-50-125MG TAB	138
ALLERGY CHILD SOLN 5MG/5ML	36	ALPHANINE SD INJ 1000UNIT	92	ALYFTREK 4-20-50MG TAB	138
ALLERGY CHILDRENS LIQUID 12.5/5ML	36	ALPHANINE SD INJ 1500UNIT	92	<i>alyq 20mg tab</i>	138
ALLERGY CHILDRENS SOLN 1MG/ML	36	ALPHANINE SD INJ 500UNIT	92	<i>amantadine 100mg cap</i>	52
ALLERGY D TAB 5-120MG	71	<i>alprazolam 0.25mg tab</i>	15	<i>amantadine 10mg/ml oral soln</i>	52
ALLERGY MULTI SYMPTOM TAB	71	<i>alprazolam 0.5mg tab</i>	15	<i>ambrisentan 10mg tab</i>	138
ALLERGY RELIEF CAP 25MG	36	<i>alprazolam 1mg tab</i>	16	<i>ambrisentan 5mg tab</i>	138
ALLERGY RELIEF CHILDRENS	36	<i>alprazolam 2mg tab</i>	16	<i>amikacin 250mg/ml inj</i>	16
12.5MG/5ML		ALPROLIX INJ	93	<i>amiloride 5mg tab</i>	68
ALLERGY RELIEF D-12 TAB 5-120MG	71	1000UNIT		AMILORIDE/HYDROCH LOROTHIAZIDE 5-50MG TAB	68
ALLERGY RELIEF SOLN 1MG/ML	36	ALPROLIX INJ	93	<i>amiodarone 100mg tab</i>	64
ALLERGY RELIEF SOLN 5MG/5ML	36	2000UNIT		<i>amiodarone 200mg tab</i>	64
ALLERGY RELIEF TAB 10MG	36	ALPROLIX INJ 250UNIT	93	<i>amiodarone 400mg tab</i>	64
ALLERGY RELIEF TAB 180MG	36	ALPROLIX INJ	93	<i>amitriptyline 100mg tab</i>	29
ALLERGY RELIEF TAB 25MG	36	3000UNIT		<i>amitriptyline 10mg tab</i>	29
ALLERGY RELIEF TAB D-24	71	ALPROLIX INJ	93	<i>amitriptyline 150mg tab</i>	29
ALLERGY RELIEF-D TAB 10-240MG	71	4000UNIT		<i>amitriptyline 25mg tab</i>	29
ALLERGY TAB 4MG	36	ALPROLIX INJ 500UNIT	93	<i>amitriptyline 50mg tab</i>	29
ALL-NITE COLD AND FLU LIQUID	71	<i>altavera tab 28-day pack</i>	125	<i>amitriptyline 75mg tab</i>	29
<i>allopurinol 100mg tab</i>	92	ALTUVIII INJ 1000UNIT	93	<i>amlodipine 10mg tab</i>	66
<i>allopurinol 300mg tab</i>	92	ALTUVIII INJ 2000UNIT	93	<i>amlodipine 2.5mg tab</i>	66
<i>alosetron 0.5mg tab</i>	89	ALTUVIII INJ 250 UNIT	93	<i>amlodipine 5mg tab</i>	66
<i>alosetron 1mg tab</i>	89	ALTUVIII INJ 3000UNIT	93	<i>amlodipine/benazepril 10-20mg cap</i>	40
ALPHANATE INJ	92	ALTUVIII INJ 4000UNIT	93	<i>amlodipine/benazepril 10-40mg cap</i>	40
ALPHANATE INJ 1000UNIT	92	ALTUVIII INJ 500UNIT	93	<i>amlodipine/benazepril 2.5-10mg cap</i>	40
		ALUMINUM	14	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
		HYDROXIDE GEL SUSP		<i>amlodipine/benazepril</i>	40
		ALUMINUM/MAGNESIU M/SIMETHICONE	14	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
		ALUNBRIG 180MG TAB	46	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
		ALUNBRIG 30MG TAB	46	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
		ALUNBRIG 90MG TAB	46	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
		ALUNBRIG TAB	46	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
		INITIATION PACK (30)		<i>amlodipine/benazepril</i>	40
		ALVESCO 160MCG	136	<i>amlodipine/benazepril</i>	40
		INHALER		<i>amlodipine/hydrochloroth iazide/olmesartan</i>	40
		ALVESCO 80MCG	136	<i>medoxomil 10-12.5-40mg tab</i>	
		INHALER			

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

Índice

<i>amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 10-25-40mg tab</i>	40	AMOXICILLIN 125MG CHEW TAB	20	<i>amphetamine/dextroamphetamine 20mg tab</i>	8
<i>amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 5-12.5-20mg tab</i>	40	<i>amoxicillin 250mg cap</i>	20	<i>amphetamine/dextroamphetamine 25mg er cap</i>	8
<i>amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 5-12.5-40mg tab</i>	40	AMOXICILLIN 250MG CHEW TAB	20	<i>amphetamine/dextroamphetamine 30mg er cap</i>	8
<i>amlodipine/hydrochlorothiazide/olmesartan medoxomil 5-25-40mg tab</i>	40	<i>amoxicillin 25mg/ml oral susp</i>	20	<i>amphetamine/dextroamphetamine 30mg tab</i>	8
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil 10-20mg tab</i>	40	<i>amoxicillin 40mg/ml oral susp</i>	20	<i>amphetamine/dextroamphetamine 5mg er cap</i>	8
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil 10-40mg tab</i>	40	<i>amoxicillin 500mg cap</i>	20	<i>amphetamine/dextroamphetamine 5mg tab</i>	8
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil 5-20mg tab</i>	40	<i>amoxicillin 500mg tab</i>	20	<i>amphetamine/dextroamphetamine 7.5mg tab</i>	8
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil 5-40mg tab</i>	40	<i>amoxicillin 50mg/ml oral susp</i>	20	AMPHOTERICIN B 50MG INJ	35
<i>amlodipine/valsartan 10-160mg tab</i>	41	<i>amoxicillin 80mg/ml oral susp</i>	20	<i>amphotericin b liposomal 50mg inj</i>	35
<i>amlodipine/valsartan 10-320mg tab</i>	41	<i>amoxicillin 875mg tab</i>	20	<i>ampicillin 100mg/ml inj</i>	20
<i>amlodipine/valsartan 5-160mg tab</i>	41	<i>amoxicillin/clavulanate 250-125mg tab</i>	20	<i>ampicillin 1gm inj</i>	20
<i>amlodipine/valsartan 5-320mg tab</i>	41	<i>amoxicillin/clavulanate 500-125mg tab</i>	20	<i>ampicillin 2gm inj</i>	20
<i>ammonium lactate 12% topical cream</i>	80	<i>amoxicillin/clavulanate 875-125mg tab</i>	20	<i>ampicillin 500mg cap</i>	20
<i>ammonium lactate 12% topical lotion</i>	80	<i>amoxicillin/k clavulanate 200-28.5mg/5ml oral susp</i>	20	<i>ampicillin/sulbactam 1000-500mg inj</i>	20
<i>amnesteem 10mg cap</i>	75	<i>amoxicillin/k clavulanate 250-62.5mg/5ml oral susp</i>	20	<i>ampicillin/sulbactam 100-50mg/ml inj</i>	20
<i>amnesteem 20mg cap</i>	75	<i>amoxicillin/k clavulanate 400-57mg/5ml oral susp</i>	20	<i>ampicillin/sulbactam 2000-1000mg inj</i>	20
<i>amnesteem 30mg cap</i>	75	<i>amoxicillin/k clavulanate 600-42.9mg/5ml oral susp</i>	20	<i>anagrelide 0.5mg cap</i>	21
<i>amnesteem 40mg cap</i>	75	<i>amphetamine/dextroamphetamine 10mg er cap</i>	8	<i>anagrelide 1mg cap</i>	21
<i>amoxapine 100mg tab</i>	29	<i>amphetamine/dextroamphetamine 10mg tab</i>	8	<i>anastrozole 1mg tab</i>	44
<i>amoxapine 150mg tab</i>	29	<i>amphetamine/dextroamphetamine 12.5mg tab</i>	8	ANIMAL CHEWS CHW	121
<i>amoxapine 25mg tab</i>	29	<i>amphetamine/dextroamphetamine 15mg er cap</i>	8	ANLIDO 24 PAD 4%	79
<i>amoxapine 50mg tab</i>	29	<i>amphetamine/dextroamphetamine 15mg tab</i>	8	ANORO ELLIPTA 62.5-25MCG POWDER INHALER	137
		<i>amphetamine/dextroamphetamine 20mg er cap</i>	8	ANTACID CHEW	14
				ANTACID CHEW 500MG	14
				ANTACID CHEW 750MG	14
				ANTACID CHEW TAB 1000MG	14
				ANTACID CHEW TAB 750MG	14
				ANTACID MAXIMUM STRENGTH SUSP	14

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

Índice

ANTACID MINT SUSP	14	<i>arformoterol tartrate</i>	137	ARNUITY ELLIPTA	136
ANTACID REGULAR	14	<i>15mcg/2ml neb soln</i>		50MCG POWDER	
STRENGTH SUSP		ARIKAYCE	16	INHALER	
ANTACID/ANTIGAS	14	590MG/8.4ML INH SUSP		ARTHRITIS PAIN GEL 1%	77
SUSP		<i>aripiprazole 10mg odt</i>	57	ARTIFICIAL TEARS	130
ANTACIDE/SIMETHICON	14	<i>aripiprazole 10mg tab</i>	57	SOLN 0.5-0.6%	
E SUSP		<i>aripiprazole 15mg odt</i>	57	ASCORBIC ACD TAB	142
ANTI-DIARRHEAL	34	<i>aripiprazole 15mg tab</i>	57	1000MG	
LIQUID 1MG/7.5		<i>aripiprazole 1mg/ml oral</i>	57	ASCORBIC ACID LIQUID	142
ANTI-DIARRHEAL TAB	34	<i>soln</i>		500/5ML	
2MG		<i>aripiprazole 20mg tab</i>	57	ASCORBIC ACID TAB	142
ANTIFUNGAL CREAM	76	<i>aripiprazole 2mg tab</i>	57	1000MG	
2%		<i>aripiprazole 30mg tab</i>	57	ASCORBIC ACID TAB	142
ANTIFUNGAL POWDER	76	<i>aripiprazole 5mg tab</i>	57	250 MG	
2%		ARISTADA	57	ASCORBIC ACID TAB	142
APATATE FORTE LIQUID	117	1064MG/3.9ML		250MG	
APETEX ELIXIR	115	SYRINGE		ASCORBIC ACID TAB	142
APETIGEN ELIXIR	115	ARISTADA	58	500 MG	
APETIGEN PLUS SOLN	116	441MG/1.6ML SYRINGE		ASCORBIC ACID TAB	142
APETIGEN-PLUS SOLN	116	ARISTADA	58	500MG	
APRACLONIDINE 0.5%	130	662MG/2.4ML SYRINGE		<i>asenapine 10mg sl tab</i>	55
OPHTH SOLN		ARISTADA	58	<i>asenapine 2.5mg sl tab</i>	55
<i>aprepitant 125mg cap</i>	34	882MG/3.2ML SYRINGE		<i>asenapine 5mg sl tab</i>	55
<i>aprepitant 125mg/80mg</i>	34	ARISTADA INITIO	58	<i>ashlyna tab 91-day pack</i>	125
<i>cap therapy pack (3)</i>		675MG/2.4ML SYRINGE		ASMANEX 100MCG HFA	136
<i>aprepitant 40mg cap</i>	34	<i>armodafinil 150mg tab</i>	8	INHALER	
<i>aprepitant 80mg cap</i>	34	<i>armodafinil 200mg tab</i>	8	ASMANEX 110MCG	136
<i>apri tab 28-day pack</i>	125	<i>armodafinil 250mg tab</i>	9	(30ACT) TWISTHALER	
APRODINE TAB	71	<i>armodafinil 50mg tab</i>	9	ASMANEX 200MCG HFA	136
2.5-60MG		ARMOUR THYROID TAB	140	INHALER	
APTIVUS 250MG CAP	58	120MG		ASMANEX 220MCG	136
ARANELLE TAB 28-DAY	125	ARMOUR THYROID TAB	140	(120ACT) TWISTHALER	
PACK		30MG		ASMANEX 220MCG	136
ARANESP INJ 100MCG	96	ARMOUR THYROID TAB	140	(30ACT) TWISTHALER	
ARANESP INJ 150MCG	96	60MG		ASMANEX 220MCG	136
ARANESP INJ 200MCG	96	ARMOUR THYROID TAB	140	(60ACT) TWISTHALER	
ARANESP INJ 25MCG	96	90MG		ASMANEX 50MCG HFA	136
ARANESP INJ 300MCG	96	ARNUITY ELLIPTA	136	INHALER	
ARANESP INJ 40MCG	96	100MCG POWDER		ASPIRIN ADULT TAB	11
ARANESP INJ 500MCG	96	INHALER		81MG	
ARANESP INJ 60MCG	96	ARNUITY ELLIPTA	136	ASPIRIN CHEW TAB	11
ARCALYST 220MG INJ	62	200MCG POWDER		81MG	
AREXVY 120MCG/0.5ML	101	INHALER		ASPIRIN EC TAB 81MG	11
INJ				ASPIRIN LOW TAB	11
				81MG	

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

Índice

ASPIRIN LOW DOSE	11	ATHLETES FOOT	76	AUTOLET LANC MIS	104
CHEW TAB 81MG		POWDER SPRAY 2%		DEVICE	
ASPIRIN LOW DOSE EC	11	<i>atomoxetine 100mg cap</i>	8	AUTOLET LANCING	104
TAB 81MG		<i>atomoxetine 10mg cap</i>	8	DEVICE	
ASPIRIN LOW TAB	11	<i>atomoxetine 18mg cap</i>	8	AUTOLET LITE	104
81MG		<i>atomoxetine 25mg cap</i>	8	LANCING DEVICE	
ASPIRIN REGIMEN TAB	11	<i>atomoxetine 40mg cap</i>	8	AUVELITY 105-45MG ER	27
81MG		<i>atomoxetine 60mg cap</i>	8	TAB	
ASPIRIN TAB 325MG	11	<i>atomoxetine 80mg cap</i>	8	<i>aviane tab 28-day pack</i>	125
<i>aspirin/dipyridamole</i>	21	<i>atorvastatin 10mg tab</i>	38	AVMAPKI/FAKZYNJA	46
<i>25-200mg er cap</i>		<i>atorvastatin 20mg tab</i>	38	CO-PACK (66)	
ASSURE TES	81	<i>atorvastatin 40mg tab</i>	38	AVONEX 30MCG/0.5ML	135
PLATINUM		<i>atorvastatin 80mg tab</i>	38	AUTO-INJECTOR	
ASSURE 4 TEST STRIPS	81	<i>atovaquone 750mg/5ml</i>	52	AVONEX 30MCG/0.5ML	135
ASSURE COMFORT	104	<i>oral susp</i>		SYRINGE	
LANCETS		<i>atovaquone/proguanil</i>	52	AVTOZMA 162MG/0.9ML	62
ASSURE LANCETS 28G	104	<i>250-100mg tab</i>		AUTO-INJECTOR	
ASSURE PLATINUM	81	<i>atovaquone/proguanil</i>	52	AVTOZMA 162MG/0.9ML	62
TEST STRIPS		<i>62.5-25mg tab</i>		SYRINGE	
ASSURE PRISM MULTI	81	<i>atropine sulfate 1% ophth</i>	131	AYVAKIT 100MG TAB	51
TEST STRIPS		<i>soln</i>		AYVAKIT 200MG TAB	51
ASSURE PRISM TEST	81	<i>atropine</i>	89	AYVAKIT 25MG TAB	51
STRIPS		<i>sulfate/diphenoxylate</i>		AYVAKIT 300MG TAB	51
ASSURE TITAN TEST	81	<i>0.025-2.5mg tab</i>		AYVAKIT 50MG TAB	51
STRIPS		ATROVENT 17MCG HFA	137	<i>azathioprine 50mg tab</i>	100
ASSURE TITANIUM TES	81	INHALER		AZATHIOPRINE TAB	115
STRIPS		ATTRUBY 356MG TAB	67	100MG	
ASTAGRAF XL CAP	115	<i>aubra tab 28-day pack</i>	125	AZATHIOPRINE TAB	115
0.5MG		AUGTYRO 160MG CAP	46	75MG	
ASTAGRAF XL CAP 1MG	115	AUGTYRO 40MG CAP	46	<i>azelaic acid 15% topical</i>	81
ASTAGRAF XL CAP 5MG	115	AUSTEDO 12MG TAB	134	<i>gel</i>	
<i>atazanavir 150mg cap</i>	58	AUSTEDO 6MG TAB	134	<i>azelastine 0.05% ophth</i>	131
<i>atazanavir 200mg cap</i>	59	AUSTEDO 9MG TAB	134	<i>soln</i>	
<i>atazanavir 300mg cap</i>	59	AUSTEDO XR 12MG TAE	134	<i>azelastine 0.1%</i>	123
<i>atenolol 100mg tab</i>	65	AUSTEDO XR 18MG TAE	134	<i>(137mcg/act) nasal</i>	
<i>atenolol 25mg tab</i>	65	AUSTEDO XR 24MG TAE	134	<i>inhaler</i>	
<i>atenolol 50mg tab</i>	65	AUSTEDO XR 30MG TAE	134	<i>azithromycin 20mg/ml</i>	21
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	41	AUSTEDO XR 36MG TAE	134	<i>oral susp</i>	
<i>100-25mg tab</i>		AUSTEDO XR 42MG TAE	134	<i>azithromycin 250mg tab</i>	21
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	41	AUSTEDO XR 48MG TAE	134	<i>azithromycin 250mg tab</i>	21
<i>50-25mg tab</i>		AUSTEDO XR 6MG TAB	134	<i>pack (6)</i>	
ATHLETE FOOT CREAM	76	AUSTEDO XR TAB ONCI	134	<i>azithromycin 40mg/ml</i>	21
1%		DAILY 4 WEEK		<i>oral susp</i>	
ATHLETES FOOT	76	TITRATION PACK (28)		<i>azithromycin 500mg inj</i>	21
AEROSOL POWDER 1%				<i>azithromycin 500mg tab</i>	21

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

Índice

<i>azithromycin 500mg tab pack (3)</i>	21	BACITRACIN/POLYMYX IN B 3.5GM OPHTH OINTMENT	131	BENEFIX INJ 3000UNIT	93
<i>azithromycin 600mg tab</i>	21	<i>baclofen 10mg tab</i>	58	BENEFIX INJ 500UNIT	93
<i>aztreonam 1gm inj</i>	17	<i>baclofen 20mg tab</i>	58	BENLYSTA 200MG/ML	62
<i>aztreonam 2gm inj</i>	17	<i>baclofen 5mg tab</i>	58	AUTO-INJECTOR	
<i>azurette tab 28-day pack</i>	125	BACMIN TAB	117	BENLYSTA 200MG/ML	62
B		BALANCE B-50 TAB	116	SYRINGE	
B COMPLEX CAP	115	<i>balsalazide disodium 750mg cap</i>	102	BENZONATATE CAP 100MG	70
B COMPLEX TAB	116	BALVERSA 3MG TAB	46	BENZONATATE CAP 200MG	70
B COMPLEX TAB	116	BALVERSA 4MG TAB	46	BENZONATATE CAP 100MG	70
B COMPLEX TAB	116	BALVERSA 5MG TAB	46	BENZONATATE CAP 200MG	70
B COMPLEX VITAMIN CAP	115	BANOPHEN CAP 25MG	36	BENZOYL PEROXIDE GEL 10%	75
B COMPLEX/VITAMIN C CAP	116	BANOPHEN CAP 50MG	36	BENZOYL PEROXIDE GEL 2.5%	75
B-1 TAB 100MG	142	BAQSIMI 3MG/DOSE	31	BENZOYL PEROXIDE GEL 5%	75
B-1 TAB 250MG	142	NASAL POWDER		BENZOYL PEROXIDE LIQUID WASH 10%	75
B-12 DOTS TAB 500MCG	95	BAYER BREEZE 2 TEST DISC	81	BENZOYL PEROXIDE LIQUID WASH 5%	75
B12 LIQUID 1000MCG/15ML	95	BAYER CONTOUR NEXT TEST STRIPS	82	BENZOYL PEROXIDE WASH 10%	75
B-12 SLOW RELEASE TAB	95	BAYER CONTOUR TEST STRIPS	82	BENZOYL PEROXIDE WASH 5%	75
B-12 SUB 2500MCG	95	BCG LIVE TICE STRAIN 50MG INJ	101	<i>benztropine mesylate 0.5mg tab</i>	52
B-12 TAB 1000 CR	95	B-COMPLEX CAP	115	<i>benztropine mesylate 1mg tab</i>	52
B-12 TAB 1000MCG	95	B-COMPLEX TAB	115	<i>benztropine mesylate 2mg tab</i>	52
B-12 TAB 100MCG	95	B-COMPLEX TAB	115	BESREMI 500MCG/0.5ML PEN INJ	51
B-12 TAB 2000MCG	95	B-COMPLEX/C TAB	116	BESREMI 500MCG/ML	51
B-12 TAB 500MCG	95	B-COMPLEX-C CAP	116	SYRINGE	
B-12 TAB 50MCG	95	<i>benazepril 10mg tab</i>	38	BETA CAROTEN CAP 25000UNT	141
B-12 TR TAB 1000MCG	95	<i>benazepril 20mg tab</i>	38	BETA CAROTENE CAP 15MG	141
B-2 TAB 100MG	142	<i>benazepril 40mg tab</i>	38	BETA CAROTENE CAP 25000UNIT	141
B-2 TAB 50MG	142	<i>benazepril 5mg tab</i>	38		
B6 NATURAL TAB 100MG	142	<i>benazepril/hydrochlorothiazide 10-12.5mg tab</i>	41		
B-6 TAB 100MG	142	<i>benazepril/hydrochlorothiazide 20-12.5mg tab</i>	41		
BACITRACIN OINT 500/GM	76	<i>benazepril/hydrochlorothiazide 20-25mg tab</i>	41		
BACITRACIN OINT 500UNIT/GM	76	<i>benazepril/hydrochlorothiazide 5-6.25mg tab</i>	41		
BACITRACIN ZINC OINT 500/GM	76	BENEFIX INJ 1000UNIT	93		
		BENEFIX INJ 2000UNIT	93		
		BENEFIX INJ 250UNIT	93		

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

Índice

<i>betamethasone 0.05% aug topical cream</i>	78	BICILLIN L-A 600000UNIT/ML	20	BLUE GEL 2%	76
<i>betamethasone 0.05% aug topical lotion</i>	78	SYRINGE		BLULINK GLUCOSE TEST STRIP	82
<i>betamethasone 0.05% topical cream</i>	78	BIKTARVY 30-120-15MG TAB	59	BLULINK TEST STRIPS	82
<i>betamethasone 0.05% topical lotion</i>	78	BIKTARVY 50-200-25MG TAB	59	BOOSTRIX SYRINGE	101
<i>betamethasone 0.1% topical cream</i>	78	<i>bimatoprost 0.01% ophth soln</i>	132	<i>bosentan 125mg tab</i>	138
BETAMETHASONE 0.1% TOPICAL LOTION	78	<i>bimatoprost 0.03% ophth soln</i>	132	<i>bosentan 62.5mg tab</i>	138
<i>betamethasone dipropionate 0.05% aug topical ointment</i>	78	BIOCAL CAP	117	BOSULIF 100MG CAP	46
<i>betamethasone dipropionate 0.05% topical ointment</i>	78	BIOPETIT LIQUID	115	BOSULIF 50MG CAP	46
<i>betamethasone valerate 0.1% topical ointment</i>	78	BIOTIN 5MG CAP	142	<i>bosutinib 100mg tab</i>	46
BETASERON 0.3MG INJ	135	BIOTIN CAP 2.5MG	142	<i>bosutinib 400mg tab</i>	46
BETAXOLOL 0.5% OPHTH SOLN	130	BIOTIN CAP 2.5MG	142	<i>bosutinib 500mg tab</i>	46
<i>betaxolol 10mg tab</i>	65	BIOTIN CAP 5MG	142	BPROTECTED MULTI VITAMIN LIQUID	117
<i>betaxolol 20mg tab</i>	65	BIOTIN MAX CAP	142	BRAFTOVI 75MG CAP	46
<i>bethanechol chloride 10mg tab</i>	91	5000MCG		BREO ELLIPTA 100-25MCG POWDER	137
<i>bethanechol chloride 25mg tab</i>	91	BIOTIN TAB 1000MCG	142	INHALER	
<i>bethanechol chloride 50mg tab</i>	91	BISACODYL DR TAB 5MG	103	BREO ELLIPTA 200-25MCG POWDER	137
<i>bethanechol chloride 5mg tab</i>	91	BISACODYL SUPP 10MG	103	INHALER	
BETHKIS NEB SOLN 300/4ML	9	BISMUTH CHEW 262MG <i>bismuth</i>	33 90	BREO ELLIPTA 50-25MCG POWDER	137
<i>bexarotene 1% topical gel</i>	77	<i>subcitrate/metronidazole/ tetracycline</i>		INHALER	
<i>bexarotene 75mg cap</i>	51	<i>140-125-125mg cap</i>		<i>breyna 160-4.5mcg/act inhaler</i>	137
BEXSERO SYRINGE	101	<i>bisoprolol fumarate 10mg tab</i>	65	<i>breyna 80-4.5mcg/act inhaler</i>	137
<i>bicalutamide 50mg tab</i>	44	<i>bisoprolol fumarate 5mg tab</i>	65	<i>brimonidine tartrate 0.1% ophth soln</i>	130
BICILLIN L-A 1200000UNIT/2ML SYRINGE	20	<i>bisoprolol</i>	41	<i>brimonidine tartrate 0.15% ophth soln</i>	130
BICILLIN L-A 2400000UNIT/4ML SYRINGE	20	<i>fumarate/hydrochlorothia zide 10-6.25mg tab</i>		<i>brimonidine tartrate 0.2% ophth soln</i>	130
		<i>bisoprolol</i>	41	<i>brimonidine</i>	130
		<i>fumarate/hydrochlorothia zide 2.5-6.25mg tab</i>		<i>tartrate/timolol maleate 0.2-0.5% ophth soln</i>	
		<i>bisoprolol</i>	41	BRINSUPRI 10MG TAB	138
		<i>blisovi 21 fe tab 1.5/30</i>	125	BRINSUPRI 25MG TAB	138
		28-day pack		<i>brivaracetam 100mg tab</i>	23
		BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS	82	<i>brivaracetam 10mg tab</i>	23
				<i>brivaracetam 10mg/ml oral soln</i>	23
				<i>brivaracetam 25mg tab</i>	23
				<i>brivaracetam 50mg tab</i>	23

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

Índice

<i>brivaracetam 75mg tab</i>	24	<i>buprenorphine/naloxone</i>	15	C-500 CHEW TAB	143
BROM/PSE/DM SYRUP	71	<i>12-3mg sl film</i>		500MG	
BROM/PSE/DM SYRUP	71	<i>buprenorphine/naloxone</i>	15	C-500 CHW 500MG	143
2-30-10		<i>2-0.5mg sl film</i>		C-500 ER TAB 500MG	143
<i>bromocriptine 2.5mg tab</i>	52	<i>buprenorphine/naloxone</i>	15	C-500 TAB 500MG	143
<i>bromocriptine 5mg cap</i>	52	<i>2-0.5mg sl tab</i>		CA CIT/VIT D TAB	109
BROMPHEN/PSE/DM	71	<i>buprenorphine/naloxone</i>	15	315MG-200UNITS	
SYRUP 2-30-10		<i>4-1mg sl film</i>		CA CIT/VIT D TAB	109
BROMPHEN/PSEUDOEP	71	<i>buprenorphine/naloxone</i>	15	315MG-250UNITS	
HEDRINE/DEXTROMET		<i>8-2mg sl film</i>		CA CITRATE +	113
HORPHAN SYRUP		<i>buprenorphine/naloxone</i>	15	MAGNESIUM TAB	
BRUKINSA 160MG TAB	46	<i>8-2mg sl tab</i>		<i>cabergoline 0.5mg tab</i>	87
<i>budesonide 0.25mg/2ml</i>	136	<i>bupropion (12hr) 150mg</i>	15	CABOMETYX 20MG TAE	46
<i>inh susp</i>		<i>er tab</i>		CABOMETYX 40MG TAE	46
<i>budesonide 0.5mg/2ml</i>	136	<i>bupropion 100mg tab</i>	27	CABOMETYX 60MG TAE	46
<i>inh susp</i>		<i>bupropion 75mg tab</i>	27	CAFFEINE TAB 200MG	8
<i>budesonide 1mg/2ml inh</i>	136	<i>bupropion sr (12hr)</i>	27	CALAMINE CLEAR	79
<i>susp</i>		<i>100mg tab</i>		LOTION 1-0.1%	
<i>budesonide 3mg dr cap</i>	86	<i>bupropion sr (12hr)</i>	27	CALAMINE PLUS	79
<i>budesonide 9mg er tab</i>	86	<i>150mg tab</i>		LOTION 1-8%	
BUDESONIDE SUSP	123	<i>bupropion sr (12hr)</i>	27	CALC 600+D TAB	109
32MCG		<i>200mg tab</i>		600-800	
<i>budesonide/formoterol</i>	137	<i>bupropion xl (24hr)</i>	27	CALCIDOL SOLN	141
<i>fumarate 160-4.5mcg</i>		<i>150mg tab</i>		8000/ML	
<i>inhaler</i>		<i>bupropion xl (24hr)</i>	27	<i>calcipotriene 0.005%</i>	77
<i>budesonide/formoterol</i>	137	<i>300mg tab</i>		<i>topical cream</i>	
<i>fumarate 80-4.5mcg</i>		<i>buspirone 10mg tab</i>	15	<i>calcipotriene 0.005%</i>	77
<i>inhaler</i>		<i>buspirone 15mg tab</i>	15	<i>topical ointment</i>	
<i>bumetanide 0.25mg/ml inj</i>	68	<i>buspirone 30mg tab</i>	15	CALCIPOTRIENE 0.005%	77
<i>bumetanide 0.5mg tab</i>	68	<i>buspirone 5mg tab</i>	15	TOPICAL SOLN	
<i>bumetanide 1mg tab</i>	68	<i>buspirone 7.5mg tab</i>	15	<i>calcitriol 0.25mcg cap</i>	85
<i>bumetanide 2mg tab</i>	68			<i>calcitriol 0.5mcg cap</i>	85
<i>buprenorphine 10mcg/hr</i>	11	C		<i>calcitriol 1mcg/ml oral</i>	85
<i>weekly patch</i>		C 1000 TAB 1000MG	142	<i>soln</i>	
<i>buprenorphine 15mcg/hr</i>	11	C COMPLEX TAB	117	CALCIUM + D3 TAB	109
<i>weekly patch</i>		C/ROSE HIPS TAB	142	315MG/200 UNIT	
<i>buprenorphine 20mcg/hr</i>	12	1000MG		CALCIUM + D3 TAB	109
<i>weekly patch</i>		C/ROSE HIPS TAB	142	600-10	
<i>buprenorphine 2mg sl tab</i>	15	500MG		CALCIUM + D3 TAB	109
<i>buprenorphine 5mcg/hr</i>	12	C/ROSE HIPS TR TAB	142	600-200	
<i>weekly patch</i>		500MG		CALCIUM 500 CHEW	109
<i>buprenorphine 7.5mcg/hr</i>	12	C/ROSEHIP TR TAB	143	+D3	
<i>weekly patch</i>		1000MG		CALCIUM 500 TAB +D	109
<i>buprenorphine 8mg sl tab</i>	15	C-1000 TAB 1000MG	143	CALCIUM 500 TAB/VIT	109
		C-1000/RH TAB 1000MG	143	D3	

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

Índice

CALCIUM 600 CHW +D/MINER	109	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 500MG-200UNIT	110	CALCIUM CITR TAB W/VIT D3	110
CALCIUM 600 CHW +D/MNRLS	109	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600MG-400UNIT	110	CALCIUM CITRATE + D TAB 315-250	110
CALCIUM 600 CHW W/VIT D	109	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 500MG/200UNIT	110	CALCIUM CITRATE TAB 200MG	110
CALCIUM 600 TAB	109	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 500MG-125UNIT	110	CALCIUM CITRATE/VITAMIN D TAB	110
CALCIUM 600 TAB +D	109	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 500MG-125UNIT	110	CALCIUM FOR WOMEN CHW	110
CALCIUM 600 TAB +D	109	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 500MG-200UNIT	110	CALCIUM HIGH POTENCY PLUS VITAMIN D TAB	110
CALCIUM 600 TAB +D3	109	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 500MG-400 UNIT	110	CALCIUM PLUS D TAB 600	110
CALCIUM 600/VIT D TAB	109	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 600MG/200UNIT	110	CALCIUM PLUS TAB 500-200	110
calcium acetate 667mg cap	114	CALCIUM CARBONATE/VITAMIN I TAB 600MG/400UNIT	110	CALCIUM TAB 500/D	110
CALCIUM AND MAGNESIUM TAB	109	CALCIUM CARBONATE-CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM TAB 500+D	110
CALCIUM ANTACID CHEW 750MG	14	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM TAB 500MG	110
CALCIUM CARB-CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	109	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM TAB 600MG	110
CALCIUM CARBONATE CHEW TAB 500MG	14	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM TAB VITAMIN D	110
CALCIUM CARBONATE PLUS VITAMIN D3 TAB 600MG-800UNIT	109	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM W/VITAMIN D TAB 600+D3	110
CALCIUM CARBONATE SUSP	14	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM/D TAB 500MG	110
CALCIUM CARBONATE TAB 600MG	109	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM/D TAB 500MG-200UNITS	110
CALCIUM CARBONATE TAB 648MG	14	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM/D TAB 500MG-400UNITS	111
CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 250MG-125UNIT	109	CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM/D TAB 500MG-600UNITS	111
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM/D TAB 600MG-200UNITS	111
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM/D TAB 600MG-400UNITS	111
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM/D TAB 600MG-800UNITS	111
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM/D3 TAB	111
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM/D3 TAB	111
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	500MG/ 400 UNIT	
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	CALCIUM/D3 TAB	111
		CALCIUM CARBONATE/CHOLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	110	500MG/ 600 UNIT	

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

Índice					
CALCIUM/D3 TAB	111	CAL-MAG-ZINC-D TAB	111	<i>captopril 25mg tab</i>	38
600-800		CALQUENCE 100MG	46	<i>captopril 50mg tab</i>	38
CALCIUM/D3 TAB	111	TAB		<i>carbamazepine 100mg</i>	24
600MG/ 200 UNIT		CALTRATE +D TAB	111	<i>chew tab</i>	
CALCIUM/D3 TAB	111	600-800		<i>carbamazepine 100mg er</i>	24
600MG/ 400 UNIT		CALTRATE 600 +D3	111	<i>cap</i>	
CALCIUM/D3 TAB	111	CHEW		<i>carbamazepine 100mg er</i>	24
600MG/200 UNIT		CALTRATE 600 CHEW	111	<i>tab</i>	
CALCIUM/D3 TAB	111	600-800		<i>carbamazepine 200mg er</i>	24
600MG/800UNIT		CALTRATE-D SOFT	111	<i>cap</i>	
CALCIUM/MAGNESIUM	111	CHEWS		<i>carbamazepine 200mg er</i>	24
/ZINC TAB		<i>camila 0.35mg tab 28-day</i>	125	<i>tab</i>	
CALCIUM/VIT D CAP	111	<i>pack</i>		<i>carbamazepine 200mg</i>	24
600-400		<i>camrese lo tab 91-day</i>	125	<i>tab</i>	
CALCIUM/VITAMIN D	111	<i>pack</i>		<i>carbamazepine 20mg/ml</i>	24
CHEW TAB		<i>candesartan cilexetil</i>	39	<i>oral susp</i>	
CALCIUM/VITAMIN D	111	<i>16mg tab</i>		<i>carbamazepine 300mg er</i>	24
TAB		<i>candesartan cilexetil</i>	39	<i>cap</i>	
CALCIUM/VITAMIN D	111	<i>32mg tab</i>		<i>carbamazepine 400mg er</i>	24
TAB 315MG-250UNIT		<i>candesartan cilexetil 4mg</i>	39	<i>tab</i>	
CALCIUM/VITAMIN D	111	<i>tab</i>		<i>carbidopa 25mg tab</i>	52
TAB 500MG-600UNIT		<i>candesartan cilexetil 8mg</i>	39	<i>carbidopa/entacapone/le</i>	52
CALCIUM/VITAMIN D	111	<i>tab</i>		<i>vodopa 12.5-200-50mg</i>	
TAB 600MG-400UNIT		<i>candesartan</i>	41	<i>tab</i>	
CALCIUM/VITAMIN D	111	<i>cilexetil/hydrochlorothiaz</i>		<i>carbidopa/entacapone/le</i>	52
TAB 600MG-800UNIT		<i>ide 16-12.5mg tab</i>		<i>vodopa 18.75-200-75mg</i>	
CALCIUM/VITAMIN D3	111	<i>candesartan</i>	41	<i>tab</i>	
TAB 500-5		<i>cilexetil/hydrochlorothiaz</i>		<i>carbidopa/entacapone/le</i>	52
CALCIUM/VITAMIN D3	111	<i>ide 32-12.5mg tab</i>		<i>vodopa 25-200-100mg</i>	
TAB 600-400		<i>candesartan</i>	41	<i>tab</i>	
CALCIUM/VITAMIN D3	111	<i>cilexetil/hydrochlorothiaz</i>		<i>carbidopa/entacapone/le</i>	52
TAB 600MG		<i>ide 32-25mg tab</i>		<i>vodopa 31.25-200-125mg</i>	
CALCIUM+D3 TAB	111	CAPECITABINE TAB	43	<i>tab</i>	
315-250		150MG		<i>carbidopa/entacapone/le</i>	52
CALCIUM+D3 TAB	111	CAPECITABINE TAB	43	<i>vodopa 37.5-200-150mg</i>	
600-400		500MG		<i>tab</i>	
CALCIUM+D3 TAB	111	CAPLYTA 10.5MG CAP	53	<i>carbidopa/entacapone/le</i>	53
600-800		CAPLYTA 21MG CAP	53	<i>vodopa 50-200-200mg</i>	
CALCIUM+D3 TAB	111	CAPLYTA 42MG CAP	53	<i>tab</i>	
MAXIMUM		CAPRELSA 100MG TAB	46	<i>carbidopa/levodopa</i>	53
CALCIUM-FOLIC ACID	111	CAPRELSA 300MG TAB	46	<i>10-100mg odt</i>	
PLUS D WAFER		CAPSAICIN CREAM	79	<i>carbidopa/levodopa</i>	53
CALIUUM + D TAB	111	0.025%		<i>10-100mg tab</i>	
CALLUS REMOV PAD	79	<i>captopril 100mg tab</i>	38	<i>carbidopa/levodopa</i>	53
40%		<i>captopril 12.5mg tab</i>	38	<i>25-100mg er tab</i>	

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

Índice

<i>carbidopa/levodopa</i>	53	<i>cartia xt 180mg er (24hr)</i>	66	CEFPODOXIME	19
<i>25-100mg odt</i>		<i>cap</i>		20MG/ML ORAL SUSP	
<i>carbidopa/levodopa</i>	53	<i>cartia xt 240mg er (24hr)</i>	66	<i>cefprozil 250mg tab</i>	19
<i>25-100mg tab</i>		<i>cap</i>		<i>cefprozil 25mg/ml oral</i>	19
<i>carbidopa/levodopa</i>	53	<i>cartia xt 300mg er (24hr)</i>	66	<i>susp</i>	
<i>25-250mg odt</i>		<i>cap</i>		<i>cefprozil 500mg tab</i>	19
<i>carbidopa/levodopa</i>	53	<i>carvedilol 12.5mg tab</i>	65	<i>cefprozil 50mg/ml oral</i>	19
<i>25-250mg tab</i>		<i>carvedilol 25mg tab</i>	65	<i>susp</i>	
<i>carbidopa/levodopa</i>	53	<i>carvedilol 3.125mg tab</i>	65	<i>ceftaroline fosamil 400mg</i>	19
<i>50-200mg er tab</i>		<i>carvedilol 6.25mg tab</i>	65	<i>inj</i>	
CARBONATE/VITAMIN I	111	<i>caspofungin acetate 50mg</i>	35	<i>ceftaroline fosamil 600mg</i>	19
TAB 600MG/800UNIT		<i>inj</i>		<i>inj</i>	
CARBOXYMETHYLCEL	130	<i>caspofungin acetate 70mg</i>	35	<i>ceftazidime 1gm inj</i>	19
LULOSE OPTH SOLN		<i>inj</i>		CEFTAZIDIME	19
0.5%		CASTOR OIL 100%	103	200MG/ML INJ	
CARBOXYMETHYLCEL	130	CAYSTON 75MG/ML	17	<i>ceftazidime 2gm inj</i>	19
LULOSE SOLN 0.5%		NEB SOLN		<i>ceftriaxone 10gm inj</i>	19
CAREONE TEST STRIPS	82	C-CHEWABLE CHW	143	<i>ceftriaxone 1gm inj</i>	19
CARESENS LANCETS	104	500MG		<i>ceftriaxone 250mg inj</i>	19
30G		CEFACLOR 250MG CAP	18	<i>ceftriaxone 2gm inj</i>	19
CARESENS N TEST	82	CEFACLOR 500MG CAP	19	<i>ceftriaxone 500mg inj</i>	19
STRIPS		<i>cefadroxil 100mg/ml oral</i>	19	<i>cefuroxime 1500mg inj</i>	19
CARESENS S TEST STRIP	82	<i>susp</i>		<i>cefuroxime 250mg tab</i>	19
CARETOUCH BLOOD	82	<i>cefadroxil 500mg cap</i>	19	<i>cefuroxime 500mg tab</i>	19
GLUCOSE T		<i>cefadroxil 50mg/ml oral</i>	19	<i>cefuroxime 750mg inj</i>	19
CARETOUCH LANCETS	104	<i>susp</i>		<i>celecoxib 100mg cap</i>	10
28G		<i>cefazolin 1gm inj</i>	19	<i>celecoxib 200mg cap</i>	10
CARETOUCH SAFETY	104	<i>cefazolin 200mg/ml inj</i>	19	<i>celecoxib 400mg cap</i>	10
LANCETS 26G		<i>cefazolin 500mg inj</i>	19	<i>celecoxib 50mg cap</i>	10
CARETOUCH TEST	82	<i>cefdinir 25mg/ml oral</i>	19	CENTRATEX CAP	97
STRIPS		<i>susp</i>		CENTRAVITES 50 PLUS	117
CARETOUCH TWIST 28	104	<i>cefdinir 300mg cap</i>	19	TAB	
CARETOUCH TWIST 30	104	<i>cefdinir 50mg/ml oral</i>	19	CENTRUM ADULTS	117
CARETOUCH TWIST 30C	107	<i>susp</i>		CENTRUM ADULTS TAB	117
LANCETS		<i>cefepime 1gm inj</i>	19	CENTRUM LIQUID	117
CARETOUCH TWIST	104	<i>cefepime 2gm inj</i>	19	ADULT	
LANCETS		<i>cefixime 400mg cap</i>	19	CENTRUM MATURE TAE	117
<i>carglumic acid 200mg tab</i>	85	<i>cefoxitin 1gm inj</i>	19	50+WOMEN	
<i>for oral susp</i>		<i>cefoxitin 200mg/ml inj</i>	19	CENTRUM MEN TAB	117
<i>carisoprodol 350mg tab</i>	58	<i>cefoxitin 2gm inj</i>	19	CENTRUM MENS TAB	117
CARTEOLOL 1% OPTH	130	<i>cefpodoxime 100mg tab</i>	19	CENTRUM SILVER	117
SOLN		CEFPODOXIME	19	ADULTS 50+ TAB	
<i>cartia xt 120mg er (24hr)</i>	66	10MG/ML ORAL SUSP		CENTRUM SILVER TAB	117
<i>cap</i>		<i>cefpodoxime 200mg tab</i>	19	CENTRUM SILVER TAB	117
				50+	

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

Índice

CENTRUM SILVER TAB 117	CHEST CONGESTION 71	<i>ciclopirox 0.77% topical lotion</i> 76
50+WOMEN	TAB RELIEF PE	
CENTRUM SILVER TAB 117	CHEST RUB OINTMENT 74	<i>ciclopirox 1% shampoo</i> 76
WOMEN 50+	CHEW CALCIUM CHW 111	<i>ciclopirox 8% topical soln</i> 76
CENTRUM SILVER 117	CHILD PAIN CHEW 11	CILASTATIN/IMIPENEM 17
WOMEN TAB	160MG	250-250MG INJ
CENTRUM TAB 117	CHILDRENS CHEWABLE 121	<i>cilastatin/imipenem</i> 17
CENTRUM WOMEN 117	VITAMIN	<i>500-500mg inj</i>
MULTIVITAMIN	CHLO TUSS LIQUID 71	<i>cilostazol 100mg tab</i> 21
CENTRUM WOMEN TAB 117	<i>chlordiazepoxide 10mg</i> 16	<i>cilostazol 50mg tab</i> 21
CENTURY ADULT TAB 118	<i>cap</i>	CIMDUO 300-300MG 59
<i>cephalexin 250mg cap</i> 19	<i>chlordiazepoxide 25mg</i> 16	TAB
<i>cephalexin 25mg/ml oral</i> 19	<i>cap</i>	<i>cimetidine 200mg tab</i> 90
<i>susp</i>	<i>chlordiazepoxide 5mg cap</i> 16	<i>cimetidine 300mg tab</i> 90
<i>cephalexin 500mg cap</i> 19	<i>chlorhexidine gluconate</i> 74	<i>cimetidine 400mg tab</i> 90
<i>cephalexin 50mg/ml oral</i> 19	<i>0.12% mouthwash</i>	<i>cimetidine 800mg tab</i> 90
<i>susp</i>	CHLOROQUINE 52	CIMZIA 200MG INJ 62
CEREFOLIN TAB 85	PHOSPHATE 250MG TAB	CIMZIA 200MG/ML 62
CEROVITE TAB SENIOR 118	<i>chloroquine phosphate</i> 52	SYRINGE
CERTA PLUS TAB 118	<i>500mg tab</i>	CIMZIA 200MG/ML 62
CERTAVITE TAB 118	CHLORPHENIRAMINE 36	SYRINGE PACK (2)
ANTIOXID	TAB 4MG	CIMZIA 200MG/ML 62
CERTAVITE TAB SENIOR 118	<i>chlorpromazine 100mg</i> 56	SYRINGE STARTER KIT
CERTAVITE/ANTIOXIDA 118	<i>tab</i>	(6)
NTS TAB	<i>chlorpromazine 100mg/ml</i> 56	<i>cinacalcet 30mg tab</i> 85
CETIRIZINE SOLN 37	<i>oral soln</i>	<i>cinacalcet 60mg tab</i> 85
1MG/ML	<i>chlorpromazine 10mg tab</i> 56	<i>cinacalcet 90mg tab</i> 85
CETIRIZINE SOLN 37	<i>chlorpromazine 200mg</i> 56	<i>ciprofloxacin 0.3% ophth</i> 131
1MG/ML	<i>tab</i>	<i>soln</i>
CETIRIZINE SYRUP 37	<i>chlorpromazine 25mg tab</i> 57	<i>ciprofloxacin 250mg tab</i> 17
1MG/ML	<i>chlorpromazine 30mg/ml</i> 57	CIPROFLOXACIN 17
CETIRIZINE TAB 10MG 37	<i>oral soln</i>	2MG/ML INJ
CETIRIZINE TAB 5MG 37	<i>chlorpromazine 50mg tab</i> 57	<i>ciprofloxacin 500mg tab</i> 17
CETIRIZINE/PSEUDOEP 71	<i>chlorthalidone 25mg tab</i> 68	<i>ciprofloxacin 750mg tab</i> 17
HEDRINE TAB 5-120MG	<i>chlorthalidone 50mg tab</i> 68	<i>ciprofloxacin/dexamethas</i> 132
<i>cevimeline 30mg cap</i> 74	<i>chlorzoxazone 500mg tab</i> 58	<i>one 0.3-0.1% otic susp</i>
CHEST CONGESTION 71	<i>cholestyramine 4gm</i> 37	<i>citalopram 10mg tab</i> 27
RELIEF D TAB	<i>powder for oral susp</i>	<i>citalopram 20mg tab</i> 27
20-400MG	<i>cholestyramine light 4gm</i> 37	<i>citalopram 2mg/ml oral</i> 27
CHEST CONGESTION 71	<i>powder for oral susp</i>	<i>soln</i>
RELIEF DM SYRUP	<i>ciclopirox 0.77% topical</i> 76	<i>citalopram 40mg tab</i> 27
CHEST CONGESTION 74	<i>cream</i>	CITRACAL+D3 TAB 111
SYRUP 100/5ML	<i>ciclopirox 0.77% topical</i> 76	MAXIMUM
CHEST CONGESTION 74	<i>gel</i>	CITRANATAL BLOOM 122
TAB 400MG		TAB

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

Índice

<i>claravis 10mg cap</i>	75	CLINIMIX 4.25/5 INJ	124	<i>clopidogrel 75mg tab</i>	21
<i>claravis 20mg cap</i>	75	CLINIMIX 5/15 INJ	124	<i>clorazepate dipotassium 15mg tab</i>	16
<i>claravis 30mg cap</i>	75	CLINIMIX 5/20 INJ	124	<i>clorazepate dipotassium 3.75mg tab</i>	16
<i>claravis 40mg cap</i>	75	<i>clinisol 15% inj</i>	124	<i>clorazepate dipotassium 7.5mg tab</i>	16
<i>clarithromycin 250mg tab</i>	21	<i>clobazam 10mg tab</i>	23	<i>clotrimazole 1% topical cream</i>	76
CLARITHROMYCIN	21	<i>clobazam 2.5mg/ml oral susp</i>	23	<i>clotrimazole 10mg lozenge</i>	74
25MG/ML ORAL SUSP		<i>clobazam 20mg tab</i>	23	CLOTTRIMAZOLE SOLN	76
<i>clarithromycin 500mg tab</i>	21	<i>clobetasol propionate 0.05% shampoo</i>	78	1%	
CLARITHROMYCIN	21	<i>clobetasol propionate 0.05% topical cream</i>	78	CLOTTRIMAZOLE	141
50MG/ML ORAL SUSP		<i>clobetasol propionate 0.05% topical e cream</i>	78	VAGINAL CREAM 1%	
CLEARLAX POWDER	103	<i>clobetasol propionate 0.05% topical foam</i>	78	CLOTTRIMAZOLE	141
CLEARLAX POWDER	103	<i>clobetasol propionate 0.05% topical gel</i>	78	VAGINAL CREAM 1%	
CLEVER CHEK TEST STRIPS	82	<i>clobetasol propionate 0.05% topical lotion</i>	78	<i>clotrimazole/betamethasone 1-0.05% topical cream</i>	76
CLEVER CHOICE TEST STRIPS	82	<i>clobetasol propionate 0.05% topical ointment</i>	78	<i>clozapine 100mg odt</i>	55
<i>clindamycin 1% pad</i>	75	<i>clobetasol propionate 0.05% topical soln</i>	78	<i>clozapine 100mg tab</i>	55
<i>clindamycin 1% topical gel (once-daily)</i>	75	<i>clomipramine 25mg cap</i>	29	<i>clozapine 12.5mg odt</i>	56
<i>clindamycin 1% topical gel (twice-daily)</i>	75	<i>clomipramine 50mg cap</i>	29	<i>clozapine 150mg odt</i>	56
<i>clindamycin 1% topical lotion</i>	75	<i>clomipramine 75mg cap</i>	29	<i>clozapine 200mg odt</i>	56
<i>clindamycin 1% topical soln</i>	75	<i>clonazepam 0.125mg odt</i>	23	<i>clozapine 200mg tab</i>	56
<i>clindamycin 150mg cap</i>	17	<i>clonazepam 0.25mg odt</i>	23	<i>clozapine 25mg odt</i>	56
<i>clindamycin 2% vaginal cream</i>	17	<i>clonazepam 0.5mg odt</i>	23	<i>clozapine 25mg tab</i>	56
<i>clindamycin 300mg cap</i>	17	<i>clonazepam 0.5mg tab</i>	23	<i>clozapine 50mg tab</i>	56
<i>clindamycin 300mg/2ml inj</i>	17	<i>clonazepam 1mg odt</i>	23	COAGADEX INJ	93
<i>clindamycin 300mg/50ml inj</i>	17	<i>clonazepam 1mg tab</i>	23	COARTEM 20-120MG TAB	52
<i>clindamycin 600mg/4ml inj</i>	17	<i>clonazepam 2mg odt</i>	23	COATS ALOE CREAM	79
<i>clindamycin 600mg/50ml inj</i>	17	<i>clonazepam 2mg tab</i>	23	COATS ALOE GEL	79
<i>clindamycin 75mg cap</i>	17	<i>clonidine 0.1mg er tab</i>	8	COATS ALOE LINIMENT	79
<i>clindamycin 75mg/5ml oral soln</i>	17	<i>clonidine 0.1mg tab</i>	40	LOTION 10%	
<i>clindamycin 900mg/50ml inj</i>	17	<i>clonidine 0.1mg/24hr weekly patch</i>	40	COATS ALOE	79
<i>clindamycin 900mg/6ml inj</i>	17	<i>clonidine 0.2mg tab</i>	40	MOISTURIZING LOTION	
CLINIMIX 4.25/10 INJ	124	<i>clonidine 0.2mg/24hr weekly patch</i>	40	COBENFY 100-20MG CAP	54
		<i>clonidine 0.3mg tab</i>	40	COBENFY 125-30MG CAP	54
		<i>clonidine 0.3mg/24hr weekly patch</i>	40	COBENFY 50-20MG CAP	54
				COBENFY CAP 28-DAY STARTER PACK (56)	54

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

Índice

<i>codeine</i>	12	COMFORT EZ LANCETS	104	CORN REMOVER PAD	79
<i>phosphate/acetaminophe</i>		28G		40%	
<i>n 15-300mg tab</i>		COMFORT TOUCH MIS	104	CORVITA TAB	118
<i>codeine</i>	12	LANC 30G		CORVITE 150 TAB	97
<i>phosphate/acetaminophe</i>		COMFORT TOUCH MIS	104	CORVITE FE TAB	97
<i>n 30-300mg tab</i>		LANC 31G		CORVITE FREE TAB	118
<i>codeine</i>	12	COMPACT SPAC MIS	108	CORVITE TAB	118
<i>phosphate/acetaminophe</i>		CHAMBER		COSENTYX 150MG/ML	62
<i>n 60-300mg tab</i>		COMPACT SPACE	108	SYRINGE	
CODEINE/GUAIFENESIN	71	CHAMBER LG MASK		COSENTYX	62
SOLN 10-100/5		COMPACT SPACE	108	75MG/0.5ML SYRINGE	
<i>colchicine 0.6mg tab</i>	92	CHAMBER MD MASK		COSENTYX	62
<i>colchicine/probenecid</i>	92	COMPACT SPACE	108	SENSOREADY	
<i>0.5-500mg tab</i>		CHAMBER SM MASK		150MG/ML	
COLD AND ALLERGY	71	COMPANION TAB	118	AUTO-INJECTOR	
CHILDRENS LIQUID		COMPLE MULTI TAB	118	COSENTYX UNOREADY	62
COLD AND FLU	71	ADLT 50+		300MG/2ML	
NIGHTTIME CAP		COMPLETE	118	AUTO-INJECTOR	
COLD AND FLU PAK	71	MULTIVITAMIN ADULT		COTELLIC 20MG TAB	46
DAY/NGHT		50+ TAB		COUGH AND COLD TAB	71
COLD AND SINUS CAP	71	COMPLETE NATAL DHA	122	4-30MG	
30-200MG		COMPLETENATE CHEW	122	COUGH DM	70
COLD/COUGH	71	TAB		CHILDRENS SUSP	
CHILDRENS LIQUID		COMPLEX B-100 TAB	123	30MG/5ML	
COLD/COUGH LIQUID	71	<i>compro 25mg rectal supp</i>	57	COUGH DM SUSP	70
CHILDREN		<i>conjugated estrogens</i>	128	COUGH DM SUSP	70
COLD/FLU CAP	71	<i>0.3mg tab</i>		30MG/5ML	
DAYTIME		<i>conjugated estrogens</i>	128	CRANBERRY CAP	123
COLD/FLU CAP	71	<i>0.45mg tab</i>		CREON	114
NITETIME		<i>conjugated estrogens</i>	128	120000-24000-76000UNI	
<i>colesevelam 625mg tab</i>	37	<i>0.625mg tab</i>		T DR CAP	
<i>colestipol 1gm tab</i>	37	<i>conjugated estrogens</i>	128	CREON	114
<i>colestipol 5000mg</i>	37	<i>0.9mg tab</i>		15000-3000-9500UNIT	
<i>granules for oral susp</i>		<i>conjugated estrogens</i>	128	DR CAP	
<i>colistin 75mg/ml inj</i>	17	<i>1.25mg tab</i>		CREON	114
COMBIVENT RESPIMAT	137	<i>constulose 10gm/15ml</i>	89	180000-36000-114000U	
20-100MCG/ACT		<i>oral soln</i>		NIT DR CAP	
INHALER		CONTOUR PLUS TEST	82	CREON	114
COMETRIQ CAP 100MG	46	STRIPS		30000-6000-19000UNIT	
DAILY DOSE PACK (56)		COPIKTRA 15MG CAP	46	DR CAP	
COMETRIQ CAP 140MG	46	COPIKTRA 25MG CAP	46	CREON	114
DAILY DOSE PACK (112)		CORAL CALCIUM CAP	111	60000-12000-38000UNIT	
COMETRIQ CAP 60MG	46	CORIFACT INJ	93	DR CAP	
DAILY DOSE PACK (84)		CORN AND CALLUS	79	CRESEMBA 186MG CAP	35
		LIQUID		CRESEMBA 74.5MG CAP	35

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

Índice

<i>cromolyn sodium</i>	138	CVS SLOW RELEASE	98	<i>cyclosporine modified</i>	100
<i>20mg/2ml neb soln</i>		IRON TAB 45MG		<i>100mg/ml oral soln</i>	
<i>cromolyn sodium 20mg/ml</i>	114	CVS SPECTRAVITE	118	<i>cyclosporine modified</i>	100
<i>oral soln</i>		ADVANCED TAB		<i>25mg cap</i>	
CROMOLYN SODIUM	131	CVS VITAMIN A CAP	141	<i>cyclosporine modified</i>	100
4% OPTH SOLN		8000 UNIT		<i>50mg cap</i>	
CROMOLYN SODIUM	123	CVS VITAMIN B12 TAB	95	<i>cyproheptadine 0.4mg/ml</i>	136
NASAL SPRAY		1000MCG		<i>oral soln</i>	
<i>cryselle tab 28-day pack</i>	125	CVS VITAMIN B-12 TR	95	<i>cyproheptadine 4mg tab</i>	136
CUTAQUIG SOLN 1GM	133	TAB 1000		<i>cyred tab 28-day pack</i>	125
CUTAQUIG SOLN 2GM	133	CVS VITAMIN C TAB	118	CYSTADANE 1GM	86
CUTAQUIG SOLN 4GM	133	CVS VITAMIN C TAB	143	POWDER FOR ORAL	
CUTAQUIG SOLN 8GM	133	1000MG		SOLN	
CUTTER BACKWOODS	80	CVS VITAMIN E 180MG	141	CYSTADROPS 0.37%	132
SPRAY 25%		CVS VITAMIN E CAP 400	141	OPHTH SOLN	
CUTTER LEMON	80	UNIT		CYSTAGON 150MG CAP	91
EUCALYPTUS		CVS VITAMIN E CAP	141	CYSTAGON 50MG CAP	91
CUVITRU INJ	133	400UNIT			
CVS ADVANCED TEST	82	CYANOCOBALAM INJ	95	D	
STRIPS		1000MCG		<i>dabigatran etexilate</i>	21
CVS B COMPLEX PLUS	116	CYANOCOBALAMIN INJ	95	<i>mesylate 110mg cap</i>	
C TAB		1000MCG		<i>dabigatran etexilate</i>	21
CVS B-1 TAB 100MG	143	CYANOCOBALAMIN	95	<i>mesylate 150mg cap</i>	
CVS B12 LIQUID	95	LIQUID 1000MCG/15ML		<i>dabigatran etexilate</i>	21
1000/15		CYANOCOBALAMIN	95	<i>mesylate 75mg cap</i>	
CVS B-6 TAB 100MG	143	SPRAY 500MCG		DAILY MULTIPLE	118
CVS C/ROSE TAB 500MG	143	CYANOCOBALAMIN	95	VITAMINS MINERALS	
CVS CALCIUM TAB	111	TAB 1000 MCG		DAILY MULTIPLE	118
600MG		CYANOCOBALAMIN	95	VITAMINS TAB	
CVS CHEWABLE C WITH	143	TAB 500 MCG		DAILY TAB VITAMIN	120
ROSE		<i>cyclobenzaprine 10mg</i>	58	DAILY VALUE TAB	120
CVS DAILY MULTIPLE	118	<i>tab</i>		MULTIVITAMIN	
FOR WOMEN TAB		<i>cyclobenzaprine 5mg tab</i>	58	DAILY VIT	118
CVS GLUCOSE METER	82	<i>cyclophosphamide 25mg</i>	42	TAB+MINERAL	
TEST ST		<i>cap</i>		DAILY VITE TAB	120
CVS HAIR/SKIN/NAILS	123	<i>cyclophosphamide 50mg</i>	42	DAILY WOMENS	118
TAB		<i>cap</i>		MULTIVITAMIN TAB	
CVS IRON TAB 27MG	98	CYCLOPHOSPHAMIDE	43	<i>dalfampridine 10mg er</i>	135
CVS IRON TAB 325MG	98	50MG TAB		<i>tab</i>	
CVS MAGNESIUM TAB	113	<i>cyclosporine 0.05% ophth</i>	132	<i>danazol 100mg cap</i>	13
500MG		<i>susp</i>		<i>danazol 200mg cap</i>	13
CVS SELENIUM TAB	114	<i>cyclosporine 100mg cap</i>	100	<i>danazol 50mg cap</i>	13
200MCG		<i>cyclosporine 25mg cap</i>	100	<i>dantrolene sodium 100mg</i>	58
CVS SLOW RELEASE FE	98	<i>cyclosporine modified</i>	100	<i>cap</i>	
TAB 45MG		<i>100mg cap</i>			

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

Índice

<i>dantrolene sodium 25mg cap</i>	58	DEKAS PLUS LIQ	121	<i>dexamethasone 2mg tab</i>	86
<i>dantrolene sodium 50mg cap</i>	58	DELSTRIGO	59	<i>dexamethasone 4mg tab</i>	86
<i>dapagliflozin 10mg tab</i>	33	100-300-300MG TAB		<i>dexamethasone 6mg tab</i>	86
<i>dapagliflozin 5mg tab</i>	33	DEPO-SUBQ PROVERA	125	DEXAMETHASONE	131
<i>dapagliflozin/metformin 10-1000mg er tab</i>	30	104MG/0.65ML		PHOSPHATE 0.1%	
<i>dapagliflozin/metformin 10-500mg er tab</i>	30	SYRINGE		OPHTH SOLN	
<i>dapagliflozin/metformin 5-1000mg er tab</i>	30	DESCOVY 120-15MG TAB	59	<i>dexamethasone/neomycin /polymyxin b 0.1% ophth ointment</i>	131
<i>dapagliflozin/metformin 5-500mg er tab</i>	30	DESCOVY 200-25MG TAB	59	<i>dexamethasone/neomycin /polymyxin b 0.1% ophth susp</i>	131
<i>dapsone 100mg tab</i>	42	<i>desipramine 100mg tab</i>	29	<i>dexamethasone/tobramycin 0.3-0.1% ophth susp</i>	131
<i>dapsone 25mg tab</i>	42	<i>desipramine 10mg tab</i>	29	<i>dexmethylphenidate 10mg tab</i>	9
DAPTACEL INJ	101	<i>desipramine 150mg tab</i>	29	<i>dexmethylphenidate 2.5mg tab</i>	9
<i>daptomycin 500mg inj</i>	17	<i>desipramine 25mg tab</i>	29	<i>dexmethylphenidate 5mg tab</i>	9
<i>darunavir 600mg tab</i>	59	<i>desipramine 50mg tab</i>	30	<i>dextroamphetamine sulfate 10mg tab</i>	8
<i>darunavir 800mg tab</i>	59	<i>desipramine 75mg tab</i>	30	<i>dextroamphetamine sulfate 5mg tab</i>	8
<i>dasatinib 100mg tab</i>	46	<i>desloratadine 5mg tab</i>	136	DEXTROMETHORPHAN CAP 15MG	70
<i>dasatinib 140mg tab</i>	46	<i>desmopressin acetate 0.01% (0.01mg/act) nasal spray</i>	87	<i>dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate 20-10mg cap</i>	135
<i>dasatinib 20mg tab</i>	46	<i>desmopressin acetate 0.1mg tab</i>	87	DEXTROMETHORPHAN LIQUID 30MG/5ML	70
<i>dasatinib 50mg tab</i>	46	<i>desmopressin acetate 0.2mg tab</i>	87	DEXTROSE 10% INJ	124
<i>dasatinib 70mg tab</i>	46	<i>desonide 0.05% topical cream</i>	78	DIACOMIT 250MG CAP	24
<i>dasatinib 80mg tab</i>	46	<i>desonide 0.05% topical ointment</i>	78	DIACOMIT 250MG POWDER FOR ORAL SUSP	24
DAURISMO 100MG TAB	44	<i>desoximetasone 0.25% topical cream</i>	78	DIACOMIT 500MG CAP	24
DAURISMO 25MG TAB	44	<i>desoximetasone 0.25% topical ointment</i>	78	DIACOMIT 500MG POWDER FOR ORAL SUSP	24
DAYTIME COLD/FLU RELIEF LIQUID 10/5/325	71	<i>desvenlafaxine succinate 100mg er tab</i>	29	DIALYVITE 800 TAB	116
<i>deblitane 0.35mg tab 28-day pack</i>	125	<i>desvenlafaxine succinate 25mg er tab</i>	29	DIALYVITE SUPREME TAB	118
DECONEX DMX TAB	71	<i>desvenlafaxine succinate 50mg er tab</i>	29	DIALYVITE TAB	116
DECONEX IR TAB	72	<i>dexamethasone 0.5mg tab</i>	86	DIALYVITE/ZINC TAB	116
10-385MG		DEXAMETHASONE	86		
DEEP SEA NASAL SPRAY 0.65%	123	0.5MG/5ML ORAL SOLN			
<i>deferasirox 180mg tab</i>	34	<i>dexamethasone 0.75mg tab</i>	86		
<i>deferasirox 360mg tab</i>	34	<i>dexamethasone 1.5mg tab</i>	86		
<i>deferasirox 90mg tab</i>	34	<i>dexamethasone 1mg tab</i>	86		
DEKAS CAP ESSENTIAL	120				
DEKAS LIQUID ESSENTIAL	120				
MULTI-VITAMIN					
DEKAS PLUS CAP	118				

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

Índice

DIAPER RASH OIN 40%	80	<i>digoxin 0.125mg tab</i>	67	DIPHENHYDRAMINE	36
DIATRUE PLUS TEST STRIPS	82	<i>digoxin 0.25mg tab</i>	67	CAP 50MG	
<i>diazepam 10mg tab</i>	16	<i>dihydroergotamine</i>	108	DIPHENHYDRAMINE	36
<i>diazepam 10mg/2ml rectal gel</i>	23	<i>mesylate 0.5mg/act nasal inhaler</i>		LIQUID 12.5/5ML	
<i>diazepam 1mg/ml oral soln</i>	16	DILANTIN 30MG ER	24	DIPHENHYDRAMINE	36
<i>diazepam 2.5mg/0.5ml rectal gel</i>	23	CAP		LIQUID 25/10ML	
<i>diazepam 20mg/4ml rectal gel</i>	23	<i>diltiazem 120mg er (12hr) cap</i>	66	DIPHENHYDRAMINE	36
<i>diazepam 2mg tab</i>	16	<i>diltiazem 120mg er (24hr) cap</i>	66	TAB 25MG	
<i>diazepam 5mg tab</i>	16	<i>diltiazem 120mg tab</i>	66	<i>dipyridamole 25mg tab</i>	21
<i>diazepam 5mg/ml oral soln</i>	16	<i>diltiazem 180mg er (24hr) cap</i>	66	<i>dipyridamole 50mg tab</i>	21
<i>diazoxide 50mg/ml oral susp</i>	31	<i>diltiazem 240mg er (24hr) cap</i>	66	<i>dipyridamole 75mg tab</i>	21
DIBUCAINE OIN 1%	79	<i>diltiazem 300mg er (24hr) cap</i>	66	<i>disopyramide 100mg cap</i>	64
DICLOFENAC GEL 1%	77	<i>diltiazem 30mg tab</i>	66	<i>disopyramide 150mg cap</i>	64
<i>diclofenac potassium 50mg tab</i>	10	<i>diltiazem 360mg er (24hr) cap</i>	66	<i>disulfiram 250mg tab</i>	14
<i>diclofenac sodium 0.1% ophth soln</i>	132	<i>diltiazem 420mg er (24hr) cap</i>	66	<i>divalproex sodium 125mg dr cap</i>	27
<i>diclofenac sodium 1.5% topical soln</i>	10	<i>diltiazem 60mg er (12hr) cap</i>	66	<i>divalproex sodium 125mg dr tab</i>	27
<i>diclofenac sodium 100mg er tab</i>	10	<i>diltiazem 60mg tab</i>	66	<i>divalproex sodium 250mg dr tab</i>	27
<i>diclofenac sodium 25mg dr tab</i>	10	<i>diltiazem 90mg er (12hr) cap</i>	66	<i>divalproex sodium 250mg er tab</i>	53
<i>diclofenac sodium 3% topical gel</i>	77	<i>diltiazem 90mg tab</i>	66	<i>divalproex sodium 500mg dr tab</i>	27
<i>diclofenac sodium 50mg dr tab</i>	10	<i>dilt-xr 120mg cap</i>	66	<i>divalproex sodium 500mg er tab</i>	53
<i>diclofenac sodium 75mg dr tab</i>	10	<i>dilt-xr 180mg cap</i>	66	DM/GG/PHENYL LIQUID	72
<i>dicloxacillin 250mg cap</i>	20	<i>dilt-xr 240mg cap</i>	66	DM/GUAIFENESIN	72
<i>dicloxacillin 500mg cap</i>	20	DIMETANE CAP 25MG	36	LIQUID 20/200MG	
<i>dicyclomine 10mg cap</i>	89	DIMETANE CAP 50MG	36	DOCOSANOL CREAM	78
<i>dicyclomine 20mg tab</i>	89	<i>dimethyl fumarate 120mg dr cap</i>	135	10%	
<i>dicyclomine 2mg/ml oral soln</i>	89	<i>dimethyl fumarate 120mg/240mg cap starter pack (60)</i>	135	DOCUSATE MINI	104
<i>diflunisal 500mg tab</i>	10	<i>dimethyl fumarate 240mg dr cap</i>	135	ENEMA 283MG	
<i>difluprednate 0.05% ophth susp</i>	131	DIPHENHYDRAM LIQ	36	DOCUSATE SODIUM	104
		12.5/5ML		DOCUSOL KIDS ENEMA	104
		DIPHENHYDRAMINE	36	100MG/5ML	
		CAP 25MG		<i>dofetilide 125mcg cap</i>	64
				<i>dofetilide 250mcg cap</i>	64
				<i>dofetilide 500mcg cap</i>	64
				<i>donepezil 10mg odt</i>	133
				<i>donepezil 10mg tab</i>	133
				<i>donepezil 23mg tab</i>	133
				<i>donepezil 5mg odt</i>	134
				<i>donepezil 5mg tab</i>	134

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

Índice

<i>dorzolamide 2% ophth soln</i>	132	<i>doxycycline monohydrate 50mg tab</i>	17	<i>duloxetine 20mg dr cap</i>	29
<i>dorzolamide/timolol 22.3-6.8mg/ml ophth soln</i>	130	<i>doxycycline monohydrate 5mg/ml oral susp</i>	17	<i>duloxetine 30mg dr cap</i>	29
<i>dotti 0.025mg/24hr twice weekly patch</i>	128	<i>doxycycline monohydrate 75mg tab</i>	17	<i>duloxetine 60mg dr cap</i>	29
<i>dotti 0.0375mg/24hr twice weekly patch</i>	128	DRIMINATE TAB 50MG	34	DUPIXENT	62
<i>dotti 0.05mg/24hr twice weekly patch</i>	128	DRIZALMA 20MG DR	29	200MG/1.14ML	
<i>dotti 0.075mg/24hr twice weekly patch</i>	128	SPRINKLE CAP		AUTO-INJECTOR	
<i>dotti 0.1mg/24hr twice weekly patch</i>	128	DRIZALMA 30MG DR	29	DUPIXENT	62
DOVATO 50-300MG TAB	59	SPRINKLE CAP		200MG/1.14ML	
<i>doxazosin 1mg tab</i>	40	DRIZALMA 40MG DR	29	SYRINGE	
<i>doxazosin 2mg tab</i>	40	SPRINKLE CAP		DUPIXENT 300MG/2ML	62
<i>doxazosin 4mg tab</i>	40	DRIZALMA 60MG DR	29	AUTO-INJECTOR	
<i>doxazosin 8mg tab</i>	40	SPRINKLE CAP		DUPIXENT 300MG/2ML	62
<i>doxepin 100mg cap</i>	30	DRIZALMA 60MG DR	29	SYRINGE	
<i>doxepin 10mg cap</i>	30	SPRINKLE CAP		DURAFLU TAB	72
DOXEPIN 10MG/ML	30	<i>dronabinol 10mg cap</i>	34	DURAHIST TAB 2-60MG	72
ORAL SOLN		<i>dronabinol 2.5mg cap</i>	34	<i>dutasteride 0.5mg cap</i>	91
DOXEPIN 150MG CAP	30	<i>dronabinol 5mg cap</i>	34	D-VI-SOL LIQUID 400	141
<i>doxepin 25mg cap</i>	30	DROPLET LANCING	104	UNIT	
<i>doxepin 50mg cap</i>	30	DEVICE		D-VITE PEDIA DRO	141
<i>doxepin 75mg cap</i>	30	DROPLET PERSONAL	104	400UNIT	
<i>doxy 100mg inj</i>	17	LANCETS		E	
<i>doxycycline hyclate 100mg cap</i>	17	DROPSAFE MIS	104	E-400 CAP 400UNIT	141
<i>doxycycline hyclate 100mg inj</i>	17	LANCETS 23G		EAR DROPS FOR	132
<i>doxycycline hyclate 100mg tab</i>	17	<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients 3-0.02-1mg tab 28-day pack</i>	125	SWIMMERS	
<i>doxycycline hyclate 20mg tab</i>	17	<i>drospirenone/ethinyl estradiol/inert ingredients 3-0.03-1mg tab 28-day pack</i>	125	EARWAX REMOVE	132
<i>doxycycline hyclate 50mg cap</i>	17	DROXIA 200MG CAP	114	DROPS 6.5% OTIC	
<i>doxycycline monohydrate 100mg cap</i>	17	DROXIA 300MG CAP	114	EASY COMFORT	104
<i>doxycycline monohydrate 100mg tab</i>	17	DROXIA 400MG CAP	114	LANCETS	
<i>doxycycline monohydrate 50mg cap</i>	17	<i>droxidopa 100mg cap</i>	64	EASY MINI EJECT	104
		<i>droxidopa 200mg cap</i>	64	LANCING DEVICE	
		<i>droxidopa 300mg cap</i>	64	EASY PLUS II TEST	82
		DRY EYE RELIEF DROPS	130	STRIPS	
		DULERA 100-5MCG	137	EASY STEP TEST STRIPS	82
		INHALER		EASY TALK TEST STRIP	82
		DULERA 200-5MCG	137	EASY TALK TEST STRIP	82
		INHALER		PLUS II	
		DULERA 50-5MCG	137	EASY TOUCH LANCING	104
		INHALER		DEVICE	
				EASY TOUCH TEST	82
				STRIPS	
				EASY TRAK II TEST	82
				STRIPS	
				EASY TRAK TEST STRIP	82

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

Índice					
EASYGLUCO TEST STRIPS	82	ELIQUIS 0.5MG TAB FOR ORAL SUSP DOSE PACK (112)	22	EMBRACE LANCETS 21G	104
EASYMAX 15 TEST STRIPS	82	ELIQUIS 0.5MG TAB FOR ORAL SUSP DOSE PACK (28)	22	EMBRACE LANCETS 28G	104
EASYMAX TEST STRIPS	82	ELIQUIS 0.5MG TAB FOR ORAL SUSP DOSE PACK (84)	22	EMBRACE LANCING DEVICE	104
<i>econazole nitrate 1% topical cream</i>	76	ELIQUIS 2.5MG TAB	22	EMBRACE PRO TEST STRIPS	82
ED A-HIST DM LIQUID	72	ELIQUIS 5MG TAB	22	EMBRACE TALK BLOOD GLUCOS	82
ED A-HIST DM TAB	72	ELIQUIS 5MG TAB 30-DAY STARTER PACK (74)	22	EMBRACE TALK TEST STRIPS	82
ED A-HIST LIQUID 4-10MG/5ML	72	ELITE-OB TAB	122	EMBRACE TEST STRIPS	82
ED A-HIST TAB	72	ELOCTATE INJ 1000UNIT	93	EMEND ORAL SUSP 125MG/5ML	35
ED BRON GP LIQUID	72	ELOCTATE INJ 1500UNIT	93	EMGALITY 100MG/ML SYRINGE	108
ED CHLORPED JR SYRUP	36	ELOCTATE INJ 2000UNIT	93	EMGALITY 120MG/ML AUTO-INJECTOR	108
EDURANT 2.5MG TAB FOR ORAL SUSP	59	ELOCTATE INJ 250UNIT	93	EMGALITY 120MG/ML SYRINGE	108
<i>efavirenz 600mg tab</i>	59	ELOCTATE INJ 3000UNIT	93	EMSAM 12MG/24HR PATCH	27
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 600-200-300mg tab</i>	59	ELOCTATE INJ 4000UNIT	93	EMSAM 6MG/24HR PATCH	27
EFAVIRENZ/LAMIVUDINE/TENOFOVIR	59	ELOCTATE INJ 5000UNIT	93	EMSAM 9MG/24HR PATCH	27
DISOPROXIL FUMARATE 400-300-300MG TAB	59	ELOCTATE INJ 500UNIT	93	<i>emtricitabine 200mg cap</i>	59
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate 600-300-300mg tab</i>	59	ELOCTATE INJ 6000UNIT	93	<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate 200-25-300mg tab</i>	59
<i>electrolyte-148 inj</i>	124	ELOCTATE INJ 750UNIT	93	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 100-150mg tab</i>	59
ELEMENT TEST STRIPS	82	<i>eltrombopag olamine 12.5mg powder for oral susp</i>	96	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 133-200mg tab</i>	59
ELEMNT COMPANY TEST STRIPS	82	<i>eltrombopag olamine 12.5mg tab</i>	96	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 167-250mg tab</i>	59
ELFOLATE PLUS TAB	85	<i>eltrombopag olamine 25mg powder for oral susp</i>	96	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate 200-300mg tab</i>	59
ELIGARD 22.5MG SYRINGE	44	<i>eltrombopag olamine 25mg tab</i>	96		
ELIGARD 30MG SYRINGE	44	<i>eltrombopag olamine 50mg tab</i>	96		
ELIGARD 45MG SYRINGE	44	<i>eltrombopag olamine 75mg tab</i>	96		
ELIGARD 7.5MG SYRINGE	44	<i>eluryng 0.120-0.015mg/24hr vaginal system</i>	126		
ELIQUIS 0.15MG SPRINKLE CAP	21	EMBRACE BLOOD GLUCOSE TEST	82		

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

Índice

EMTRIVA 10MG/ML	59	ENEMEEZ PLUS ENEMA	104	EPIDIOLEX 100MG/ML	24
ORAL SOLN		20-283		ORAL SOLN	
<i>enalapril maleate 10mg tab</i>	38	ENERGIX-B	101	<i>epinephrine 0.15mg/0.3ml</i>	137
<i>enalapril maleate 2.5mg tab</i>	38	10MCG/0.5ML SYRINGE		<i>auto-injector (2pack)</i>	
<i>enalapril maleate 20mg tab</i>	38	ENERGIX-B 20MCG/ML	101	<i>epinephrine 0.3mg/0.3ml auto-injector (2pack)</i>	137
<i>enalapril maleate 5mg tab</i>	38	INJ		<i>eplerenone 25mg tab</i>	42
<i>enalapril</i>	41	ENERGIX-B 20MCG/ML	101	<i>eplerenone 50mg tab</i>	42
<i>maleate/hydrochlorothiazide 10-25mg tab</i>		SYRINGE		EPOGEN INJ	96
<i>enalapril</i>	41	<i>enilloring</i>	126	10000UNIT/ML	
<i>maleate/hydrochlorothiazide 5-12.5mg tab</i>		<i>0.120-0.015mg/24hr vaginal system</i>		EPOGEN INJ	96
ENBREL 25MG/0.5ML	62	ENLYTE CAP	85	20000UNIT/ML	
INJ		ENOBY 60MG/ML	85	EPOGEN INJ	96
ENBREL 25MG/0.5ML	62	SYRINGE		2000UNIT/ML	
SYRINGE		<i>enoxaparin sodium</i>	22	EPOGEN INJ	96
ENBREL 50MG/ML	62	<i>100mg/1ml syringe</i>		3000UNIT/ML	
CARTRIDGE		<i>enoxaparin sodium</i>	22	EPOGEN INJ	96
ENBREL 50MG/ML	62	<i>120mg/0.8ml syringe</i>		4000UNIT/ML	
SYRINGE		<i>enoxaparin sodium</i>	22	EPOPROSTENOL INJ	69
ENBREL SURECLICK	62	<i>30mg/0.3ml syringe</i>		0.5MG	
50MG/ML		<i>enoxaparin sodium</i>	22	EPOPROSTENOL INJ	69
AUTO-INJECTOR		<i>40mg/0.4ml syringe</i>		1.5MG	
ENBUMYST	68	<i>enoxaparin sodium</i>	22	EQ COMPLETE TAB	118
0.5MG/0.1ML NASAL		<i>60mg/0.6ml syringe</i>		ADULT	
SPRAY		<i>enoxaparin sodium</i>	22	EQ ONE DAILY TAB	118
ENDACOF-DM LIQUID	72	<i>80mg/0.8ml syringe</i>		WOMENS	
ENDAL LIQUID	72	ENSACOVE 100MG CAP	47	EQL B COMPLX 50 TAB	116
ENDU-C/ROSE TAB	143	ENSACOVE 25MG CAP	47	EQL B-6 TAB 100MG	143
1000MG		<i>enskyce tab 28-day pack</i>	126	EQL BIOTIN CAP	143
ENDU-C/ROSE TAB	143	<i>entacapone 200mg tab</i>	52	5000MCG	
500MG		<i>entecavir 0.5mg tab</i>	61	EQL CALCIUM TAB	111
ENDUR-ACIN SR TAB	143	<i>entecavir 1mg tab</i>	61	CITR/D3	
250MG		ENTYVIO	62	EQL CALCIUM TAB	111
ENDUR-ACIN SR TAB	143	108MG/0.68ML		W/VIT D	
500MG		AUTO-INJECTOR		EQL VIT C TAB 1000MG	143
ENEMA READY-TO-USE	103	<i>enulose 10gm/15ml oral soln</i>	89	EQL VIT E CAP 400UNIT	141
ENEMEEZ KIDS ENEMA	104	ENVARUS XR 0.75MG	100	ERGOCALCIFEROL CAP	141
100/5ML		TAB		1.25MG	
ENEMEEZ MINI ENEMA	104	ENVARUS XR 1MG TAB	100	ERGOCALCIFEROL	141
ENEMEEZ PLUS ENEMA	104	ENVARUS XR 4MG TAB	100	SOLN 8000 UNIT/ML	
		E-OIL OIL 3000UNIT	141	ERIVEDGE 150MG CAP	44
				ERLEADA 240MG TAB	44

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

Índice

ERLEADA 60MG TAB	44	ESPEROCT INJ 3000	93	<i>estradiol 10mcg vaginal insert</i>	129
<i>erlotinib 100mg tab</i>	44	UNIT		<i>estradiol 1mg tab</i>	129
<i>erlotinib 150mg tab</i>	44	ESPEROCT INJ 4000	93	<i>estradiol 2mg tab</i>	129
<i>erlotinib 25mg tab</i>	44	UNIT		<i>estradiol valerate 10mg/ml inj</i>	129
<i>errin 0.35mg tab 28-day pack</i>	126	ESPEROCT INJ 500 UNIT	93	<i>estradiol valerate 20mg/ml inj</i>	129
<i>ertapenem 1gm inj</i>	17	ESSENTIA TAB	118	<i>estradiol valerate 40mg/ml inj</i>	129
ERY 2% PAD	75	<i>estarylla tab 28-day pack</i>	126	<i>estradiol/norethindrone acetate 0.5-0.1mg tab 28-day pack</i>	129
<i>erythromycin 0.5% ophth ointment</i>	131	<i>estradiol 0.01% vaginal cream</i>	128	<i>estradiol/norethindrone acetate 1-0.5mg 28-day pack</i>	129
ERYTHROMYCIN 2% TOPICAL GEL	75	<i>estradiol 0.01mg/24hr twice weekly patch</i>	128	<i>eszopiclone 1mg tab</i>	139
<i>erythromycin 2% topical soln</i>	75	<i>estradiol 0.025mg/24hr twice weekly patch</i>	128	<i>eszopiclone 2mg tab</i>	139
<i>erythromycin 250mg dr tab</i>	21	<i>estradiol 0.025mg/24hr weekly patch</i>	128	<i>eszopiclone 3mg tab</i>	139
<i>erythromycin 250mg tab</i>	21	<i>estradiol 0.0375mg/24hr twice weekly patch</i>	128	<i>ethambutol 100mg tab</i>	42
<i>erythromycin 333mg dr tab</i>	21	<i>estradiol 0.0375mg/24hr weekly patch</i>	128	<i>ethambutol 400mg tab</i>	42
<i>erythromycin 500mg dr tab</i>	21	<i>estradiol 0.05mg/24hr twice weekly patch</i>	128	<i>ethinyl estradiol/ethinyl estradiol/levonorgestrel 0.01-0.02-0.1mg tab 91-day pack</i>	126
<i>erythromycin 500mg tab</i>	21	<i>estradiol 0.05mg/24hr weekly patch</i>	128	<i>ethinyl estradiol/etonogestrel 0.120-0.015 mg/24hr vaginal system</i>	126
<i>escitalopram 10mg tab</i>	27	<i>estradiol 0.06mg/24hr weekly patch</i>	129	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestre l 0.02-1-0.1mg tab 28-day pack</i>	126
<i>escitalopram 1mg/ml oral soln</i>	27	<i>estradiol 0.075mg/24hr twice weekly patch</i>	129	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/levonorgestre l 0.03-1-0.15mg tab 91-day pack</i>	126
<i>escitalopram 20mg tab</i>	27	<i>estradiol 0.075mg/24hr weekly patch</i>	129	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/norgestimate 0.035-1-0.25mg tab 28-day pack</i>	129
<i>escitalopram 5mg tab</i>	28	<i>estradiol 0.1% (0.25mg/0.25gm) topical gel</i>	129	<i>ethinyl estradiol/inert ingredients/norgestimate 0.035-1-0.25mg tab 28-day pack</i>	129
<i>eslicarbazepine acetate 200mg tab</i>	24	<i>estradiol 0.1% (0.5mg/0.5gm) topical gel</i>	129	<i>estradiol/norethindrone acetate 0.0025-0.5mg tab 28 day-pack</i>	129
<i>eslicarbazepine acetate 400mg tab</i>	24	<i>estradiol 0.1% (0.75mg/0.75gm) topical gel</i>	129		
<i>eslicarbazepine acetate 600mg tab</i>	24	<i>estradiol 0.1% (1.25mg/1.25gm) topical gel</i>	129		
<i>eslicarbazepine acetate 800mg tab</i>	24	<i>estradiol 0.1% (1mg/gm) topical gel</i>	129		
<i>esomeprazole 20mg dr cap</i>	90	<i>estradiol 0.1mg/24hr weekly patch</i>	129		
<i>esomeprazole 40mg dr cap</i>	90	<i>estradiol 0.5mg tab</i>	129		
ESPEROCT INJ 1000 UNIT	93				
ESPEROCT INJ 1500 UNIT	93				
ESPEROCT INJ 2000 UNIT	93				

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

Índice

<i>ethinyl</i>	129	<i>everolimus 3mg tab for</i>	47	<i>famotidine 40mg tab</i>	90
<i>estradiol/norethindrone</i>		<i>oral susp</i>		FAMOTIDINE TAB 10MG	140
<i>acetate 0.005-1mg 28-day</i>		<i>everolimus 5mg tab</i>	47	FANAPT 10MG TAB	55
<i>pack</i>		<i>everolimus 5mg tab for</i>	47	FANAPT 12MG TAB	55
<i>ethinyl</i>	126	<i>oral susp</i>		FANAPT 1MG TAB	55
<i>estradiol/norethindrone</i>		<i>everolimus 7.5mg tab</i>	47	FANAPT 2MG TAB	55
<i>acetate 0.02-1mg tab</i>		EVOLUTION TEST	82	FANAPT 4MG TAB	55
<i>21-day pack</i>		STRIPS		FANAPT 6MG TAB	55
<i>ethinyl</i>	126	EVOTAZ 300-150MG	59	FANAPT 8MG TAB	55
<i>estradiol/norgestimate</i>		TAB		FANAPT TAB TITRATION	55
<i>0.18-25/0.215-25/0.25-25</i>		EVRYSDI 0.75MG/ML	114	PACK (8)	
<i>mg-mcg tab 28-day pack</i>		ORAL SOLN		FANAPT TAB TITRATION	55
<i>ethinyl</i>	126	EVRYSDI 5MG TAB	114	PACK B (12)	
<i>estradiol/norgestimate</i>		<i>exemestane 25mg tab</i>	44	FANAPT TAB TITRATION	55
<i>0.18-35/0.215-35/0.25-35</i>		EXXUA 18.2MG ER TAB	28	PACK C (8)	
<i>mg-mcg tab 28-day pack</i>		EXXUA 18.2MG TAB	28	FARXIGA 10MG TAB	33
<i>ethosuximide 250mg cap</i>	26	TITRATION PACK (32)		FARXIGA 5MG TAB	33
<i>ethosuximide 50mg/ml</i>	26	EXXUA 36.3MG ER TAB	28	FASENRA 10MG/0.5ML	62
<i>oral soln</i>		EXXUA 54.5MG ER TAB	28	SYRINGE	
<i>etodolac 200mg cap</i>	10	EXXUA 72.6MG ER TAB	28	FASENRA 30MG/ML	62
<i>etodolac 300mg cap</i>	10	EYE ITCH RELIEF	132	AUTO-INJECTOR	
<i>etodolac 400mg tab</i>	10	DROPS 0.025%		FASENRA 30MG/ML	62
<i>etodolac 500mg tab</i>	10	EYE ITCH RELIEF	132	SYRINGE	
ETOPOSIDE CAP 50MG	52	OPHTH SOLN 0.025%		<i>febuxostat 40mg tab</i>	92
<i>etravirine 100mg tab</i>	59	EYE WASH SOLN	132	<i>febuxostat 80mg tab</i>	92
<i>etravirine 200mg tab</i>	59	EZ SMART PLUS TEST	82	FEIBA INJ	93
EUCRISA 2% TOPICAL	80	STRIPS		FEIBA NF INJ	93
OINTMENT		EZ SMART TEST STRIPS	82	<i>feirza 1.5/30 tab 28-day</i>	126
EULEXIN 125MG CAP	44	<i>ezetimibe 10mg tab</i>	37	<i>pack</i>	
EVENCARE G2 TEST	82	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	37	<i>feirza 1/20 tab 28-day</i>	126
STRIPS		<i>10-10mg tab</i>		<i>pack</i>	
EVENCARE G3 TEST	82	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	37	<i>felbamate 120mg/ml oral</i>	26
STRIPS		<i>10-20mg tab</i>		<i>susp</i>	
EVENCARE MINI TEST	82	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	37	<i>felbamate 400mg tab</i>	26
STRIP		<i>10-40mg tab</i>		<i>felbamate 600mg tab</i>	26
EVENCARE PROVIEW	82	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	37	<i>felodipine 10mg er tab</i>	66
BLOOD GL		<i>10-80mg tab</i>		<i>felodipine 2.5mg er tab</i>	66
<i>everolimus 0.25mg tab</i>	100	EZFE 200 CAP 200MG	98	<i>felodipine 5mg er tab</i>	66
<i>everolimus 0.5mg tab</i>	100	F		<i>fenofibrate 134mg cap</i>	37
<i>everolimus 0.75mg tab</i>	100	<i>falmina tab 28-day pack</i>	126	<i>fenofibrate 145mg tab</i>	37
<i>everolimus 10mg tab</i>	47	<i>famciclovir 125mg tab</i>	61	<i>fenofibrate 160mg tab</i>	37
<i>everolimus 1mg tab</i>	100	<i>famciclovir 250mg tab</i>	61	<i>fenofibrate 200mg cap</i>	37
<i>everolimus 2.5mg tab</i>	47	<i>famciclovir 500mg tab</i>	61	<i>fenofibrate 43mg cap</i>	37
<i>everolimus 2mg tab for</i>	47	<i>famotidine 20mg tab</i>	90	<i>fenofibrate 48mg tab</i>	37
<i>oral susp</i>				<i>fenofibrate 54mg tab</i>	37

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

Índice

<i>fenofibrate 67mg cap</i>	38	FERROUS SULFATE EC	98	FEXOFENADINE/PSE	72
<i>fenofibric acid 135mg dr cap</i>	38	TAB 325MG		TAB 60-120MG	
<i>fenofibric acid 45mg dr cap</i>	38	FERROUS SULFATE	98	FIASP 100UNIT/ML INJ	32
<i>fentanyl 100mcg/hr patch</i>	12	ELIXIR 220MG/5ML		FIASP 100UNIT/ML PEN	32
<i>fentanyl 12mcg/hr patch</i>	12	FERROUS SULFATE	98	CARTRIDGE	
<i>fentanyl 25mcg/hr patch</i>	12	LIQUID 220 MG/5ML		FIASP FLEXTOUCH	32
<i>fentanyl 50mcg/hr patch</i>	12	FERROUS SULFATE	98	100UNIT/ML PEN INJ	
<i>fentanyl 75mcg/hr patch</i>	12	SLOW RELEASE TAB		(3ML)	
FEOSOL BIFER TAB	97	143MG		FIBER LAX TAB 625MG	103
28MG		FERROUS SULFATE	99	FIBER TAB 625MG	103
FEOSOL TAB 200MG	98	SOLN		<i>fidaxomicin 200mg tab</i>	21
FERATE TAB 27MG	98	FERROUS SULFATE	99	FILSPARI 200MG TAB	91
FER-IN-SOL SOLN	98	SYRUP		FILSPARI 400MG TAB	91
FERIVA TAB 21/7	97	FERROUS SULFATE	99	<i>finasteride 5mg tab</i>	91
FERIVAFA CAP 110-1MG	97	SYRUP 300 MG/5ML		<i>finolimid 0.5mg cap</i>	135
FERRALET 90 TAB	97	FERROUS SULFATE	99	FINTEPLA 2.2MG/ML	24
FERRETTS IPS SOLN	98	SYRUP 300MG/5ML		ORAL SOLN	
FERRETTS TAB	98	FERROUS SULFATE TAB	99	FIRMAGON 120MG INJ	44
FERREX 150 CAP	98	324MG		FIRMAGON 80MG INJ	44
FERREX 150 CAP	97	FERROUS SULFATE TAB	99	<i>flecainide acetate 100mg tab</i>	64
150MG		324MG EC		<i>flecainide acetate 150mg tab</i>	64
FERREX 150 FORTE CAP	97	FERROUS SULFATE TAB	99	<i>flecainide acetate 50mg tab</i>	64
FERREX-150 CAP	98	325MG		FLEET PEDIATRIC	103
FERRIMIN TAB 150MG	98	FERROUS SULFATE TAB	99	ENEMA	
FERROUS FUMARATE	98	EC 324 MG		FLEXICHAMBER	108
TAB 324MG		FERROUS SULFATE TAB	99	FLEXICHAMBER WITH	108
FERROUS GLUCONATE	98	EC 324 MG (65 MG FE		MASK	
TAB 240MG		EQUIVALENT)		FLINTSTONES CHW	121
FERROUS GLUCONATE	98	<i>fesoterodine fumarate</i>	91	COMPLETE	
TAB 324MG		<i>4mg er tab</i>		FLINTSTONES CHW	121
FERROUS SULF EC TAB	98	<i>fesoterodine fumarate</i>	91	EXTRA C	
325MG		<i>8mg er tab</i>		FLINTSTONES CHW MY	121
FERROUS SULF LIQ	98	FETZIMA 120MG ER	29	FIRST	
44MG/5ML		CAP		FLORIVA CHEW TAB	122
FERROUS SULF SOLN	98	FETZIMA 20MG ER CAP	29	FLORIVA DROPS	113
220/5ML		FETZIMA 40MG ER CAP	29	FLORIVA PLUS DROPS	121
FERROUS SULF SOLN	98	FETZIMA 80MG ER CAP	29	FLOWFLEX KIT HOME	82
300/5ML		FETZIMA ER CAP	29	TEST	
FERROUS SULF TAB	98	TITRATION PACK (28)		FLU HMP TAB	72
325MG		FE-VITE IRON SOLN	99	10-352-2MG	
FERROUS SULF TAB	98	15MG/ML		<i>fluconazole 100mg tab</i>	35
325MG EC		FEXOFENADINE TAB	37		
FERROUS SULFATE	98	180MG			
		FEXOFENADINE TAB	37		
		60MG			

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

Índice

<i>fluconazole 10mg/ml oral susp</i>	35	<i>fluorouracil 5% topical cream</i>	77	<i>fluticasone propionate/salmeterol 250-50mcg/act powder inhaler</i>	138
<i>fluconazole 150mg tab</i>	35	<i>fluorouracil 5% topical soln</i>	77	<i>fluticasone propionate/salmeterol 500-50mcg/act powder inhaler</i>	138
<i>fluconazole 200mg tab</i>	35	<i>fluoxetine 10mg cap</i>	28	<i>fluvoxamine maleate 100mg tab</i>	28
<i>fluconazole 200mg/100ml inj</i>	35	<i>fluoxetine 20mg cap</i>	28	<i>fluvoxamine maleate 25mg tab</i>	28
<i>fluconazole 400mg/200ml inj</i>	35	<i>fluoxetine 40mg cap</i>	28	<i>fluvoxamine maleate 50mg tab</i>	28
<i>fluconazole 40mg/ml oral susp</i>	35	<i>fluoxetine 4mg/ml oral soln</i>	28	FOLBEE PLUS TAB	116
<i>fluconazole 50mg tab</i>	35	<i>fluoxetine 60mg tab</i>	28	FOLIC ACID INJ 5MG/ML	96
<i>flucytosine 250mg cap</i>	35	FLUPHENAZINE 0.5MG/ML ORAL SOLN	57	FOLIC ACID TAB 1MG	96
<i>flucytosine 500mg cap</i>	35	<i>fluphenazine 10mg tab</i>	57	FOLIC ACID/VITAMIN B-6/VITAMIN B-12 TAB	85
<i>fludrocortisone acetate 0.1mg tab</i>	87	<i>fluphenazine 1mg tab</i>	57	FOLIC ACID/VITAMIN B-6/VITAMIN B-12 TAB	85
<i>flunisolide 0.025% (25mcg/act) nasal inhaler</i>	123	<i>fluphenazine 2.5mg tab</i>	57	FOLIC ACID/VITAMIN B-6/VITAMIN B-12 TAB	85
<i>fluocinolone acetate 0.01% otic soln</i>	132	FLUPHENAZINE 2.5MG/ML INJ	57	FOLITAB 500 TAB	97
<i>fluocinolone acetate 0.01% topical cream</i>	78	<i>fluphenazine 5mg tab</i>	57	FOLIVANE-OB CAP	122
<i>fluocinolone acetate 0.01% topical oil</i>	78	FLUPHENAZINE 5MG/ML ORAL SOLN	57	FOLTABS 800 TAB	97
<i>fluocinolone acetate 0.01% topical soln</i>	78	<i>fluphenazine decanoate 25mg/ml inj</i>	57	FOLTANX TAB	85
<i>fluocinolone acetate 0.025% topical cream</i>	78	FLURBIPROFEN 132	132	FOLTRATE TAB	97
<i>fluocinolone acetate 0.025% topical ointment</i>	78	SODIUM 0.03% OPHTH SOLN	137	<i>fondaparinux sodium 10mg/0.8ml syringe</i>	22
<i>fluocinonide 0.05% topical cream</i>	78	FLUTICASONE 137	137	<i>fondaparinux sodium 2.5mg/0.5ml syringe</i>	22
<i>fluocinonide 0.05% topical e cream</i>	78	FUROATE/VILANTEROL 100-25MCG/INH POWDER INHALER	137	<i>fondaparinux sodium 5mg/0.4ml syringe</i>	22
<i>fluocinonide 0.05% topical gel</i>	78	FLUTICASONE 137	137	<i>fondaparinux sodium 7.5mg/0.6ml syringe</i>	22
<i>fluocinonide 0.05% topical ointment</i>	78	<i>fluticasone propionate 0.005% topical ointment</i>	79	FORA 6 CONNECT TEST STRIPS	82
<i>fluocinonide 0.05% topical soln</i>	78	<i>fluticasone propionate 0.05% topical cream</i>	79	FORA 6 CONNECT/GTEL BLOOD TEST STRIPS	83
<i>fluocinonide 0.1% topical cream</i>	79	<i>fluticasone propionate 50mcg/act nasal inhaler</i>	123	FORA G20 TEST STRIPS	83
<i>fluorometholone 0.1% ophth susp</i>	131	<i>fluticasone propionate/salmeterol 100-50mcg/act powder inhaler</i>	138	FORA GD20 TEST STRIPS	83
FLUOROURACIL 2% TOPICAL SOLN	77				

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

Índice

FORA GD50 TEST STRIPS	83	FRUIT C CHW 500MG	143	<i>gabapentin 600mg tab (neurontin equiv)</i>	24
FORA GTCL TEST STRIPS	83	FRUZAQLA 1MG CAP	43	<i>gabapentin 800mg tab</i>	24
FORA LANCETS	105	FRUZAQLA 5MG CAP	43	<i>galantamine 12mg tab</i>	134
FORA LANCING DEVICE	105	FT ALLERGY TAB 10MG	37	<i>galantamine 4mg tab</i>	134
FORA TEST STRIP	83	FT ARTHRITIS GEL 1%	77	<i>galantamine 8mg tab</i>	134
FORA TEST STRIPS	83	FT CAMPHOR SOLN	70	<i>galantamine</i>	134
FORA V10 TEST STRIPS	83	SPIRIT		<i>hydrobromide 16mg er cap</i>	
FORA V30A TEST STRIPS	83	FT CENTURY MEN	118	<i>galantamine</i>	134
FORA VOICE TEST STRIP	83	FT CENTURY TAB 50	118	<i>hydrobromide 24mg er cap</i>	
FORACARE GD40 TEST STRIPS	83	PLUS		<i>GALANTAMINE</i>	134
FORACARE PREMIUM TEST STRIPS	83	FT CENTURY TAB ADULTS	118	<i>HYDROBROMIDE</i>	
FORACARE TEST STRIPS	83	FT CENTURY TAB WOMEN	118	<i>4MG/ML ORAL SOLN</i>	
FORMOTEROL NEB SOLN 20/2ML	16	FT CENTURY TAB WOMEN 50 PLUS	118	<i>galantamine</i>	134
FORMOTEROL NEB SOLN 20MCG/2ML	16	FT ELECTROLYTE SOLN	112	<i>hydrobromide 8mg er cap</i>	
FORTAVIT CAP	118	FT IRON TAB 65MG	99	<i>gallifrey 5mg tab</i>	129
<i>fosamprenavir 700mg tab</i>	59	FT PINWORM SUSP	14	<i>GAMMAGARD 10GM INJ</i>	101
<i>fosfomycin 3gm powder for oral soln</i>	17	144MG/ML		<i>GAMMAGARD</i>	101
<i>fosinopril sodium 10mg tab</i>	38	FT SENNA-S TAB 8.6-50MG	103	<i>10GM/100ML INJ</i>	
<i>fosinopril sodium 20mg tab</i>	38	FULPHILA 6MG/0.6ML	96	<i>GAMMAGARD</i>	101
<i>fosinopril sodium 40mg tab</i>	38	SYRINGE		<i>2.5GM/25ML INJ</i>	
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide 10-12.5mg tab</i>	41	FUNGOID TINCTURE	76	<i>GAMMAGARD 5GM INJ</i>	101
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide 20-12.5mg tab</i>	41	SOLN 2%		<i>GAMMAGARD</i>	101
FOTIVDA 0.89MG CAP	47	<i>furosemide 10mg/ml inj</i>	68	<i>5GM/50ML INJ</i>	
FOTIVDA 1.34MG CAP	47	FUROSEMIDE 10MG/ML	68	<i>GAMMAGARD ERC</i>	101
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS	83	ORAL SOLN		<i>10GM/100ML INJ</i>	
FREESTYLE LITE TEST STRIPS	83	<i>furosemide 20mg tab</i>	68	<i>GAMMAGARD ERC</i>	101
FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIPS	83	<i>furosemide 40mg tab</i>	68	<i>5GM/50ML INJ</i>	
FREESTYLE TEST STRIPS	83	<i>furosemide 80mg tab</i>	68	<i>GAMUNEX 1GM/10ML INJ</i>	101
		FUROSEMIDE 8MG/ML	68	<i>GAMUNEX-C INJ</i>	133
		ORAL SOLN		<i>40MG/400ML</i>	
		FUSION CAP	97	<i>GARDASIL 9 INJ</i>	101
		FUSION PLUS CAP	97	<i>GARDASIL 9 SYRINGE</i>	101
		<i>fyavolv 0.0025-0.5mg tab</i>	129	<i>GAS RELIEF CAP 125MG</i>	89
		<i>fyavolv 0.005-1mg tab</i>	129	<i>GAS RELIEF CAP 180MG</i>	89
		G		<i>GAS RELIEF CHEW 125MG</i>	89
		<i>gabapentin 100mg cap</i>	24	<i>GAS RELIEF CHEW 80MG</i>	89
		<i>gabapentin 300mg cap</i>	24	<i>GAS RELIEF DROPS INFANT</i>	
		<i>gabapentin 400mg cap</i>	24		
		<i>gabapentin 50mg/ml oral soln</i>	24		

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

Índice

GAUZE PAD 2x2 (INSULIN USE)	105	<i>glatopa 20mg/ml syringe</i>	135	<i>glucose/potassium</i>	124
GAVILAX POWDER	103	<i>glatopa 40mg/ml syringe</i>	135	<i>chloride/sodium chloride</i>	
GAVILYTE-C POWDER	89	<i>glimepiride 1mg tab</i>	33	<i>5%-10meq-0.45% inj</i>	
FOR ORAL SOLN		<i>glimepiride 2mg tab</i>	33	<i>glucose/potassium</i>	124
<i>gavilyte-g powder for</i>	89	<i>glimepiride 4mg tab</i>	33	<i>chloride/sodium chloride</i>	
<i>oral soln</i>		<i>glipizide 10mg er tab</i>	33	<i>5%-40meq-0.45% inj</i>	
<i>gavilyte-n powder for</i>	89	<i>glipizide 10mg tab</i>	33	GLUCOSE/SODIUM	124
<i>oral soln</i>		<i>glipizide 2.5mg er tab</i>	33	CHLORIDE 10%-0.2%	
GAVRETO 100MG CAP	47	<i>glipizide 5mg er tab</i>	33	INJ	
GE100 TEST STRIPS	83	<i>glipizide 5mg tab</i>	33	GLUCOSE/SODIUM	124
<i>gefitinib 250mg tab</i>	44	<i>glipizide/metformin</i>	30	CHLORIDE 10%-0.45%	
<i>gemfibrozil 600mg tab</i>	38	<i>2.5-250mg tab</i>		INJ	
GEMTESA 75MG TAB	91	<i>glipizide/metformin</i>	30	GLUCOSE/SODIUM	124
<i>generlac 10gm/15ml oral</i>	89	<i>2.5-500mg tab</i>		CHLORIDE 2.5%-0.45%	
<i>soln</i>		<i>glipizide/metformin</i>	30	INJ	
GENSTRIP 50 TEST	83	<i>5-500mg tab</i>		<i>glyburide 1.25mg tab</i>	33
STRIPS		GLUCOCARD	83	<i>glyburide 2.5mg tab</i>	33
<i>gentamicin 0.1% topical</i>	76	EXPRESSION TEST		<i>glyburide 5mg tab</i>	33
<i>cream</i>		STRIPS		<i>glyburide/metformin</i>	30
<i>gentamicin 0.1% topical</i>	76	GLUCOCARD KIT	105	<i>1.25-250mg tab</i>	
<i>ointment</i>		GLUCOCARD SENSOR	83	<i>glyburide/metformin</i>	30
<i>gentamicin 0.3% ophth</i>	131	PLUS TEST STRIPS		<i>2.5-500mg tab</i>	
<i>soln</i>		GLUCOCARD SHINE	83	<i>glyburide/metformin</i>	30
GENTAMICIN 0.8MG/ML	16	TEST STRIPS		<i>5-500mg tab</i>	
INJ		GLUCOCARD VITAL	83	GLYCERIN SUPP 1.2GM	103
GENTAMICIN 1.2MG/ML	16	TEST STRIPS		GLYCERIN SUPP 2GM	103
INJ		GLUCOCOM TEST	83	<i>glycopyrrolate 1mg tab</i>	89
GENTAMICIN 1.6MG/ML	16	STRIPS		<i>glycopyrrolate 2mg tab</i>	89
INJ		GLUCONAVII TEST	83	GNP B-12 SUB	95
GENTAMICIN 1MG/ML	16	STRIPS		2500MCG	
INJ		<i>glucose 50mg/ml inj</i>	124	GNP BIOTIN CAP	143
<i>gentamicin 40mg/ml inj</i>	16	<i>glucose</i>	124	5000MCG	
GENTEEL LANCETS	105	<i>50mg/ml/potassium</i>		GNP CENTURY MATURE	118
GENVOYA	59	<i>chloride</i>		TAB	
150-150-200-10MG TAB		<i>0.02meq/ml/sodium</i>		GNP CENTURY TAB	118
GERI-VITE	118	<i>chloride 4.5mg/ml inj</i>		GNP ESSENTIAL ONE	120
GHT TEST STRIPS	83	GLUCOSE	124	DAILY TAB	
GILOTRIF 20MG TAB	44	50MG/ML/SODIUM		GNP ESSENTIAL ONE	120
GILOTRIF 30MG TAB	44	CHLORIDE 2MG/ML INJ		DAILY TAB	
GILOTRIF 40MG TAB	44	<i>glucose 50mg/ml/sodium</i>	124	GNP IRON TAB 45MG	99
<i>glatiramer acetate</i>	135	<i>chloride 4.5mg/ml inj</i>		GNP IRON TAB 65MG	99
<i>20mg/ml syringe</i>		<i>glucose 50mg/ml/sodium</i>	124	GNP LANCETS 30G	105
<i>glatiramer acetate</i>	135	<i>chloride 9mg/ml inj</i>		GNP LANCETS 33G	105
<i>40mg/ml syringe</i>				GNP LITTLE ONES CHW	121

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

Índice

GNP MEGA MULTI FOR MEN TAB	118	GUAIFENESIN/DEXTRO METHORPHAN SYRUP	72	<i>halobetasol propionate 0.05% topical ointment</i>	79
GNP MEGA MULTI FOR WOMEN TAB	118	100-10/5		<i>haloperidol 0.5mg tab</i>	54
GNP ONE DAILY MENS HEALTH TAB	118	GUAIFENESIN/PSE ER TAB 120/1200	72	<i>haloperidol 10mg tab</i>	54
GNP ONE DAILY WOMENS HEALTH TAB	118	<i>guanfacine 1mg er tab</i>	8	<i>haloperidol 1mg tab</i>	54
GNP TEST STRIPS	83	<i>guanfacine 1mg tab</i>	40	<i>haloperidol 20mg tab</i>	54
GNP VIT B-12 TAB 1000 PR	95	<i>guanfacine 2mg er tab</i>	8	<i>haloperidol 2mg tab</i>	54
GNP VIT B-12 TAB 500MCG	95	<i>guanfacine 2mg tab</i>	40	<i>haloperidol 2mg/ml oral soln</i>	54
GNP VIT C CHW 500MG	143	<i>guanfacine 3mg er tab</i>	8	<i>haloperidol 5mg tab</i>	54
GNP VIT C PR TAB 500MG	143	<i>guanfacine 4mg er tab</i>	8	<i>haloperidol 5mg/ml inj</i>	54
GNP VIT C TAB 1000MG	143	GUMMI BEAR CHW MULTIVIT	121	<i>haloperidol decanoate 100mg/ml (1ml) inj</i>	54
GNP VIT C/RH TAB 1000MG	143	GVOKE 1MG/0.2ML INJ	31	<i>haloperidol decanoate 100mg/ml (5ml) inj</i>	54
GNP VIT E CAP 400UNIT	141	GVOKE 1MG/0.2ML SYRINGE	31	<i>haloperidol decanoate 50mg/ml (1ml) inj</i>	54
GNP VITAMIN B-6 TAB 100MG	143	GVOKE HYPOPEN 0.5MG/0.1ML	31	<i>haloperidol decanoate 50mg/ml (5ml) inj</i>	54
GNP VITAMIN C DROPS	143	AUTO-INJECTOR		HARMONY BLOOD	83
GNP VITAMIN C TAB 250MG	143	GVOKE HYPOPEN 1MG/0.2ML	31	GLUCOSE TES	
GOJJI LANCETS 30G	105	AUTO-INJECTOR		HAVRIX 1440ELU/ML SYRINGE	101
GOJJI LANCING DEVICE	105	H		HAVRIX 720ELU/0.5ML SYRINGE	101
GOJJI TEST STRIPS	83	HADLIMA 40MG/0.4ML SYRINGE	62	HEAD	72
GOMEKLI 1MG CAP	47	HADLIMA 40MG/0.8ML SYRINGE	62	CONGESTION/MUCUS TAB	
GOMEKLI 1MG TAB FOR ORAL SUSP	47	HADLIMA PUSHTOUCH 40MG/0.4ML	62	HEALTHPRO TEST STRIPS	83
GOMEKLI 2MG CAP	47	AUTO-INJECTOR		HEARTBRN REL SUSP	14
<i>granisetron 1mg tab</i>	34	HADLIMA PUSHTOUCH 40MG/0.8ML	62	CHERRY	
<i>griseofulvin 125mg tab</i>	35	AUTO-INJECTOR		HEARTBURN TAB	140
<i>griseofulvin 250mg tab</i>	35	HAEGARDA 2000UNIT INJ	100	RELIEF	
<i>griseofulvin 25mg/ml oral susp</i>	35	HAEGARDA 3000UNIT INJ	100	<i>heather 0.35mg tab 28-day pack</i>	126
<i>griseofulvin 500mg tab</i>	35	<i>hailey fe 1/20 tab 28-day pack</i>	126	HEMLIBRA INJ	93
GUAIFENESIN LIQUID 100MG/5ML	74	HALLS DEFENSE LOZ VIT C	143	105MG/0.7ML	
GUAIFENESIN TAB 600MG ER	74	<i>halobetasol propionate 0.05% topical cream</i>	79	HEMLIBRA INJ	93
GUAIFENESIN/CODEINE SOLN 100-10MG/5ML	72			150MG/ML	
				HEMLIBRA INJ	93
				300MG/2ML	
				HEMLIBRA INJ	93
				30MG/ML	

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

Índice					
HEMLIBRA INJ	93	HOLD CHAMBER	108	HYDRALYTE SOLUTION	112
60MG/0.4ML		SMALL		LEMONADE	
HEMLIBRA SOLN	94	HUMALOG 100UNIT/ML	32	HYDRALYTE SOLUTION	112
12MG/0.4ML		CARTRIDGE		ORANGE	
HEMOCYTE PLUS CAP	97	HUMALOG JUNIOR	32	HYDRATING PAK	112
HEMOCYTE-F TAB	97	KWIKPEN 100UNIT/ML		ELECTROLYTE	
HEMOFIL M INJ	94	PEN INJ (3ML)		HYDRATION	112
HEMORRHOIDAL	13	HUMALOG KWIKPEN	32	MULTIPLIER POWDER	
CREAM		100UNIT/ML PEN INJ		<i>hydrochlorothiazide</i>	68
HEMORRHOIDAL OINT	13	(3ML)		<i>12.5mg cap</i>	
HEMORRHOIDAL	13	HUMALOG KWIKPEN	32	<i>hydrochlorothiazide</i>	68
OINTMENT		200UNIT/ML PEN INJ		<i>12.5mg tab</i>	
HEMORRHOIDAL SUPP	13	(3ML)		<i>hydrochlorothiazide</i>	68
HEMORRHOIDAL SUPP	13	HUMALOG MIX (50/50)	32	<i>25mg tab</i>	
<i>heparin sodium porcine</i>	22	KWIKPEN 100UNIT/ML		<i>hydrochlorothiazide</i>	68
<i>10000unit/ml inj</i>		PEN INJ (3ML)		<i>50mg tab</i>	
<i>heparin sodium porcine</i>	22	HUMALOG MIX (75/25)	32	<i>hydrochlorothiazide/irbes</i>	41
<i>1000unit/ml inj</i>		100UNIT/ML INJ		<i>artan 12.5-150mg tab</i>	
<i>heparin sodium porcine</i>	22	HUMALOG MIX (75/25)	32	<i>hydrochlorothiazide/irbes</i>	41
<i>20000unit/ml inj</i>		KWIKPEN 100UNIT/ML		<i>artan 12.5-300mg tab</i>	
<i>heparin sodium porcine</i>	22	PEN INJ (3ML)		<i>hydrochlorothiazide/lisin</i>	41
<i>5000unit/ml inj</i>		HUMATE-P INJ	94	<i>opril 12.5-10mg tab</i>	
HEPLISAV-B	101	HUMULIN (70/30)	32	<i>hydrochlorothiazide/lisin</i>	41
20MCG/0.5ML SYRINGE		100UNIT/ML INJ		<i>opril 12.5-20mg tab</i>	
HERNEXEOS 60MG TAB	51	HUMULIN (70/30)	32	<i>hydrochlorothiazide/lisin</i>	41
HIBERIX 10MCG INJ	101	KWIKPEN 100UNIT/ML		<i>opril 25-20mg tab</i>	
HIGH POTENCY TAB	118	PEN INJ (3ML)		<i>hydrochlorothiazide/losar</i>	41
MV/FA		HUMULIN N	32	<i>tan potassium</i>	
HISTEX PD DROPS	36	100UNIT/ML INJ		<i>12.5-100mg tab</i>	
HISTEX PD DROPS	36	HUMULIN N KWIKPEN	32	<i>hydrochlorothiazide/losar</i>	41
1.25MG		100UNIT/ML PEN INJ		<i>tan potassium 12.5-50mg</i>	
HISTEX SYRUP	36	(3ML)		<i>tab</i>	
HISTEX-DM SYRUP	72	HUMULIN R	32	<i>hydrochlorothiazide/losar</i>	41
HIZENTRA INJ	133	100UNIT/ML INJ		<i>tan potassium 25-100mg</i>	
HIZENTRA INJ	133	HUMULIN R U-500	32	<i>tab</i>	
10GM/50ML		KWIKPEN 500UNIT/ML		<i>hydrochlorothiazide/meto</i>	41
HIZENTRA INJ	133	PEN INJ (3ML)		<i>prolol tartrate 25-100mg</i>	
1GM/5ML		<i>hydralazine 100mg tab</i>	69	<i>tab</i>	
HIZENTRA INJ	133	<i>hydralazine 10mg tab</i>	69	<i>hydrochlorothiazide/meto</i>	41
2GM/10ML		<i>hydralazine 25mg tab</i>	69	<i>prolol tartrate 25-50mg</i>	
HIZENTRA SOLN 20%	133	<i>hydralazine 50mg tab</i>	69	<i>tab</i>	
HOLD CHAMBER	108	HYDRALYTE POWDER	112	<i>hydrochlorothiazide/meto</i>	41
ADULT LARGE		ORANGE		<i>prolol tartrate 50-100mg</i>	
HOLD CHAMBER	108	HYDRALYTE SOLUTION	112	<i>tab</i>	
MEDIUM		BERRY			

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

Índice

<i>hydrochlorothiazide/olme</i>	42	<i>hydrocodone</i>	13	HYPERSAL NEB SOLN	74
<i>sartan medoxomil</i>		<i>bitartrate/ibuprofen</i>		7%	
<i>12.5-20mg tab</i>		<i>7.5-200mg tab</i>		HYQVIA INJ	133
<i>hydrochlorothiazide/olme</i>	42	HYDROCODONE	72	HYRNUO 10MG TAB	47
<i>sartan medoxomil</i>		POLISTIREX/CHLORPH		I	
<i>12.5-40mg tab</i>		EN CR SUSP		I.L.X. B-12 ELIXIR	97
<i>hydrochlorothiazide/olme</i>	42	10-8MG/5ML		<i>ibandronate 150mg tab</i>	85
<i>sartan medoxomil</i>		HYDROCODONE/HOMA	70	IBRANCE 100MG TAB	47
<i>25-40mg tab</i>		TROPINE SYRUP		IBRANCE 125MG CAP	47
<i>hydrochlorothiazide/spiro</i>	68	5-1.5MG/5ML		IBRANCE 125MG TAB	47
<i>nolactone 25-25mg tab</i>		HYDROCODONE/HOMA	70	IBRANCE 75MG TAB	47
<i>hydrochlorothiazide/telmi</i>	42	TROPINE TAB 5-1.5MG		IBTROZI 200MG CAP	47
<i>sartan 12.5-40mg tab</i>		<i>hydrocortisone 1%</i>	79	<i>ibu 600mg tab</i>	10
<i>hydrochlorothiazide/telmi</i>	42	<i>topical cream</i>		<i>ibu 800mg tab</i>	10
<i>sartan 12.5-80mg tab</i>		<i>hydrocortisone 1.67mg/ml</i>	13	<i>ibuprofen 400mg tab</i>	10
<i>hydrochlorothiazide/telmi</i>	42	<i>enema</i>		<i>ibuprofen 600mg tab</i>	10
<i>sartan 25-80mg tab</i>		<i>hydrocortisone 10mg tab</i>	86	<i>ibuprofen 800mg tab</i>	10
<i>hydrochlorothiazide/tria</i>	68	<i>hydrocortisone 2.5%</i>	13	IBUPROFEN CAP 200MG	10
<i>mterene 25-37.5mg cap</i>		<i>perianal cream</i>		IBUPROFEN CHEW TAB	10
<i>hydrochlorothiazide/tria</i>	68	HYDROCORTISONE	79	100MG	
<i>mterene 25-37.5mg tab</i>		2.5% TOPICAL LOTION		IBUPROFEN SUSP	10
<i>hydrochlorothiazide/tria</i>	68	<i>hydrocortisone 2.5%</i>	79	100/5ML	
<i>mterene 50-75mg tab</i>		<i>topical ointment</i>		IBUPROFEN SUSP	10
<i>hydrochlorothiazide/vals</i>	42	<i>hydrocortisone 20mg tab</i>	86	100MG/5ML	
<i>artan 12.5-160mg tab</i>		<i>hydrocortisone 5mg tab</i>	86	IBUPROFEN SUSP	10
<i>hydrochlorothiazide/vals</i>	42	<i>hydromorphone 2mg tab</i>	12	40MG/ML	
<i>artan 12.5-320mg tab</i>		<i>hydromorphone 4mg tab</i>	12	IBUPROFEN TAB 200	10
<i>hydrochlorothiazide/vals</i>	42	<i>hydromorphone 8mg tab</i>	12	MG	
<i>artan 12.5-80mg tab</i>		<i>hydroxychloroquine</i>	52	IBUPROFEN TAB 200MG	10
<i>hydrochlorothiazide/vals</i>	42	<i>sulfate 200mg tab</i>		ICAR PEDIATRIC SUSP	99
<i>artan 25-160mg tab</i>		<i>hydroxyurea 500mg cap</i>	51	ICAR-C TAB	97
<i>hydrochlorothiazide/vals</i>	42	<i>hydroxyzine 10mg tab</i>	15	<i>icatibant 30mg/3ml</i>	100
<i>artan 25-320mg tab</i>		<i>hydroxyzine 25mg tab</i>	15	<i>syringe</i>	
<i>hydrocodone</i>	13	<i>hydroxyzine 2mg/ml oral</i>	15	<i>iclevia tab 91-day pack</i>	126
<i>bitartrate/acetaminophen</i>		<i>soln</i>		ICLUSIG 10MG TAB	47
<i>0.5-21.7mg/ml oral soln</i>		<i>hydroxyzine 50mg tab</i>	15	ICLUSIG 15MG TAB	47
<i>hydrocodone</i>	13	<i>hydroxyzine pamoate</i>	15	ICLUSIG 30MG TAB	47
<i>bitartrate/acetaminophen</i>		<i>25mg cap</i>		ICLUSIG 45MG TAB	47
<i>10-325mg tab</i>		<i>hydroxyzine pamoate</i>	15	<i>icosapent ethyl 0.5gm cap</i>	37
<i>hydrocodone</i>	13	<i>50mg cap</i>		<i>icosapent ethyl 1gm cap</i>	37
<i>bitartrate/acetaminophen</i>		HYMPAVZI INJ	94	IDELVION INJ	94
<i>5-325mg tab</i>		150MG/ML		IDELVION SOLN	94
<i>hydrocodone</i>	13	HYPERSAL NEB SOLN	74	3500UNIT	
<i>bitartrate/acetaminophen</i>		3.5%		IDHIFA 100MG TAB	47
<i>7.5-325mg tab</i>					

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

Índice

IDHIFA 50MG TAB	47	INLYTA 1MG TAB	43	INTEGRA CAP	97
IDVYNZO 100-0.25MG TAB	59	INLYTA 5MG TAB	43	INTEGRA F CAP	97
IFEREX 150 CAP	99	INQOVI 35-100MG TAB	46	INTEGRA PLUS CAP	97
IFEREX 150 FORTE CAP	97	PACK (5)		INTELENCE 25MG TAB	59
IHEALTH BLOOD TEST	83	INREBIC 100MG CAP	47	<i>introvale tab 91-day pack</i>	126
GLUCOSE		INSULIN GLARGINE	32	INVEGA SUSTENNA	55
<i>imatinib 100mg tab</i>	47	MAX SOLOSTAR		117MG/0.75ML	
<i>imatinib 400mg tab</i>	47	300UNIT/ML PEN INJ		SYRINGE	
IMBRUVICA 140MG CAP	47	(3ML)		INVEGA SUSTENNA	55
IMBRUVICA 140MG TAB	47	INSULIN GLARGINE	32	156MG/ML SYRINGE	
IMBRUVICA 280MG TAB	47	SOLOSTAR 300UNIT/ML		INVEGA SUSTENNA	55
IMBRUVICA 420MG TAB	47	PEN INJ (1.5ML)		234MG/1.5ML SYRINGE	
IMBRUVICA 70MG CAP	47	INSULIN LISPRO	32	INVEGA SUSTENNA	55
IMBRUVICA 70MG/ML	47	100UNIT/ML INJ		39MG/0.25ML SYRINGE	
ORAL SUSP		INSULIN LISPRO	32	INVEGA SUSTENNA	55
<i>imipramine 10mg tab</i>	30	JUNIOR KWIKPEN		78MG/0.5ML SYRINGE	
<i>imipramine 25mg tab</i>	30	100UNIT/ML PEN INJ		IOSAT TAB 130MG	34
<i>imipramine 50mg tab</i>	30	(3ML)		IOSAT TAB 65MG	34
<i>imiquimod 5% topical cream</i>	80	INSULIN LISPRO	32	IPOL INJ	101
IMKELDI 80MG/ML	47	KWIKPEN 100UNIT/ML		<i>ipratropium bromide</i>	123
ORAL SOLN		PEN INJ (3ML)		<i>0.03% (0.021mg/act)</i>	
IMOVAX 2.5UNIT/ML INJ	101	INSULIN LISPRO	32	<i>nasal inhaler</i>	
<i>incassia 0.35mg tab</i>	126	PROTAMINE HUMAN		<i>ipratropium bromide</i>	123
<i>28-day pack</i>		(75/25) 100UNIT/ML		<i>0.06% (0.042mg/act)</i>	
INCONTROL LANCETS	105	PEN INJ (3ML)		<i>nasal inhaler</i>	
INCRELEX 40MG/4ML	87	INSULIN PEN NEEDLE	105	<i>ipratropium bromide</i>	137
INJ		INSULIN SYRINGE	105	<i>0.5mg/2.5ml (0.02%) neb</i>	
INCRUSE ELLIPTA	137	INSULIN SYRINGE	105	<i>soln</i>	
62.5MCG/INH POWDER		(DISP) U-100 0.3ML		<i>ipratropium/albuterol</i>	138
INHALER		INSULIN SYRINGE	105	<i>0.5-2.5mg/3ml neb soln</i>	
<i>indapamide 1.25mg tab</i>	68	(DISP) U-100 1/2ML		<i>irbesartan 150mg tab</i>	39
<i>indapamide 2.5mg tab</i>	68	INSULIN SYRINGE	105	<i>irbesartan 300mg tab</i>	39
<i>indomethacin 25mg cap</i>	10	(DISP) U-100 1ML		<i>irbesartan 75mg tab</i>	39
<i>indomethacin 50mg cap</i>	10	INSULIN SYRINGE	107	IRON COMPLEX CAP	99
<i>indomethacin 75mg er cap</i>	10	0.5/29G		150MG	
INFANRIX SYRINGE	101	INSULIN SYRINGE	107	IRON DROPS 15MG/ML	99
INFED INJ 50MG/ML	99	0.5/30G		IRON INFANT/TODDLER	99
INFINITY TEST STRIPS	83	INSULIN SYRINGE	107	DROPS 15MG	
INGREZZA CAP 40MG	134	0.5/31G		IRON INF-TOD DROPS	99
INGREZZA CAP 60MG	134	INSULIN SYRINGE MISC	107	15MG	
INGREZZA CAP 80MG	135	0.5/30G		IRON SLOW TAB 45MG	99
INLURIYO 200MG TAB	44	INSULIN SYRINGE MISC	107	IRON SUPPLEMENT TAB	99
		0.5/31G		IRON SUPPLMENT	99
		INSULIN SYRINGES	107	DROPS 15MG/ML	
		0.5ML 29G 1/2IN		IRON TAB 27MG	99

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

Índice

IRON TAB 325MG	99	ITOVEBI 3MG TAB	47	<i>junel 1.5/30 tab 21-day</i>	126
IRON TAB 45MG	99	ITOVEBI 9MG TAB	47	<i>pack</i>	
IRON TAB 65MG	99	<i>itraconazole 100mg cap</i>	35	<i>junel 1/20 tab 21-day</i>	126
IRON/VITAMIN C TAB	97	<i>ivabradine 5mg tab</i>	67	<i>pack</i>	
100-250MG		<i>ivabradine 7.5mg tab</i>	67	<i>junel fe 1.5/30 tab 28-day</i>	126
IROSPAN 24/6 PACK	98	<i>ivermectin 3mg tab</i>	52	<i>pack</i>	
ISENTRESS 100MG	59	IWILFIN 192MG TAB	51	<i>junel fe tab 1/20 28-day</i>	126
CHEW TAB		IXIARO 0.006MG/0.5ML	101	<i>pack</i>	
ISENTRESS 100MG	59	SYRINGE		JYNNEOS 0.5ML INJ	101
GRANULES FOR ORAL		IXINITY INJ 1000UNIT	94	K	
SUSP		IXINITY INJ 1500UNIT	94	K CITRATE/CITRIC ACID	92
ISENTRESS 25MG	59	IXINITY INJ 3000UNIT	94	SOLN	
CHEW TAB		IXINITY INJ 500UNIT	94	KALYDECO 13.4MG	139
ISENTRESS 400MG TAB	59	J		ORAL GRANULES	
ISENTRESS HD 600MG	60	<i>jaimiess tab 91-day pack</i>	126	KALYDECO 150MG TAB	139
TAB		JAKAFI 10MG TAB	47	KALYDECO 25MG ORAL	139
<i>isibloom tab 28-day pack</i>	126	JAKAFI 15MG TAB	47	GRANULES	
<i>isoniazid 100mg tab</i>	42	JAKAFI 20MG TAB	47	KALYDECO 5.8MG	139
<i>isoniazid 10mg/ml oral</i>	42	JAKAFI 25MG TAB	48	ORAL GRANULES	
<i>soln</i>		JAKAFI 5MG TAB	48	KALYDECO 50MG ORAL	139
<i>isoniazid 300mg tab</i>	42	<i>jantoven 10mg tab</i>	22	GRANULES	
<i>isosorbide dinitrate 10mg</i>	69	<i>jantoven 1mg tab</i>	22	KALYDECO 75MG ORAL	139
<i>tab</i>		<i>jantoven 2.5mg tab</i>	22	GRANULES	
<i>isosorbide dinitrate 20mg</i>	69	<i>jantoven 2mg tab</i>	22	<i>kariva tab 28-day pack</i>	126
<i>tab</i>		<i>jantoven 3mg tab</i>	22	KCENTRA INJ	94
<i>isosorbide dinitrate 30mg</i>	69	<i>jantoven 4mg tab</i>	22	KCENTRA KIT 1000UNIT	94
<i>tab</i>		<i>jantoven 5mg tab</i>	22	<i>kcl/nacl 20meq-0.9% inj</i>	124
<i>isosorbide dinitrate 5mg</i>	69	<i>jantoven 6mg tab</i>	22	<i>kelnor 1/35 tab 28-day</i>	126
<i>tab</i>		<i>jantoven 7.5mg tab</i>	22	<i>pack</i>	
<i>isosorbide mononitrate</i>	69	JARDIANCE 10MG TAB	33	KERENDIA 10MG TAB	87
<i>10mg tab</i>		JARDIANCE 25MG TAB	33	KERENDIA 20MG TAB	87
<i>isosorbide mononitrate</i>	69	<i>jasmiel tab 28-day pack</i>	126	KERENDIA 40MG TAB	87
<i>120mg er tab</i>		JAYPIRCA 100MG TAB	48	KESIMPTA 20MG/0.4ML	135
<i>isosorbide mononitrate</i>	69	JAYPIRCA 50MG TAB	48	PEN INJ	
<i>20mg tab</i>		JIDEYTRO 100MG TAB	48	<i>ketoconazole 2%</i>	76
<i>isosorbide mononitrate</i>	69	JIDEYTRO 25MG TAB	48	<i>shampoo</i>	
<i>30mg er tab</i>		<i>jinteli 0.005-1mg tab</i>	129	<i>ketoconazole 2% topical</i>	77
<i>isosorbide mononitrate</i>	69	JIVI INJ 1000UNIT	94	<i>cream</i>	
<i>60mg er tab</i>		JIVI INJ 2000UNIT	94	<i>ketoconazole 200mg tab</i>	35
<i>isotretinoin 10mg cap</i>	75	JIVI INJ 3000UNIT	94	KETOROLAC	132
<i>isotretinoin 20mg cap</i>	75	JIVI INJ 4000UNIT	94	TROMETHAMINE 0.4%	
<i>isotretinoin 30mg cap</i>	75	JIVI INJ 500 UNIT	94	OPHTH SOLN	
<i>isotretinoin 40mg cap</i>	75	<i>juleber tab 28-day pack</i>	126	<i>ketorolac tromethamine</i>	132
ISTURISA 1MG TAB	87	JULUCA 50-25MG TAB	60	<i>0.5% ophth soln</i>	
ISTURISA 5MG TAB	87				

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

Índice

<i>ketorolac tromethamine</i>	10	<i>klor-con 20meq powder</i>	124	<i>lactulose 667mg/ml oral</i>	89
<i>10mg tab</i>		<i>for oral soln</i>		<i>soln</i>	
KETOTIFEN FUMURATE	132	<i>klor-con 8meq er tab</i>	124	<i>lamivudine 100mg tab</i>	61
OPHTH SOLN 0.035%		KLOXXADO 8MG/0.1ML	15	<i>lamivudine 10mg/ml oral</i>	60
KINDERLYTE PAK	112	NASAL SPRAY		<i>soln</i>	
KINDERLYTE PAK	112	KOATE INJ 1000UNIT	94	<i>lamivudine 150mg tab</i>	60
PREMAX		KOATE INJ 250UNIT	94	<i>lamivudine 300mg tab</i>	60
KINDERLYTE SOLUTION	112	KOATE INJ 500 UNIT	94	<i>lamivudine/zidovudine</i>	60
KINDERLYTE SOLUTION	112	KOBEE TAB	116	<i>150-300mg tab</i>	
CHERRY		KOMZIFTI 200MG CAP	51	<i>lamotrigine 100mg tab</i>	24
KINDERLYTE SOLUTION	112	KOSELUGO 10MG CAP	48	<i>lamotrigine 150mg tab</i>	24
FRUIT		KOSELUGO 25MG CAP	48	<i>lamotrigine 200mg tab</i>	24
KINDERLYTE SOLUTION	112	KOSELUGO 5MG	48	<i>lamotrigine 25mg chew</i>	24
GRAPE		SPRINKLE CAP		<i>tab</i>	
KINDERLYTE SOLUTION	112	KOSELUGO 7.5MG	48	<i>lamotrigine 25mg tab</i>	24
LEMON		SPRINKLE CAP		<i>lamotrigine 5mg chew tab</i>	24
KINDERLYTE SOLUTION	112	<i>kourzeq 0.1% oral paste</i>	74	LANCET DEVICE	104
LEMON/LIME		KOVALTRY INJ	94	LANCET DEVICE	104
KINDERLYTE SOLUTION	112	KP ADULTS 50 PLUS	118	LANCET ULTRA MISC	105
LEMONADE		DAILY TAB		THIN 30G	
KINDERLYTE SOLUTION	112	KP B	116	LANCETS	105
ORANGE		COMPLEX/VITAMIN C		LANCETS	105
KINDERLYTE SOLUTION	112	TAB		LANCETS 30G	105
PREMAX		KP VITAMIN E CAP	141	LANCETS MIS 33G	105
KINDERLYTE SOLUTION	112	100UNIT		LANCETS ULTR MIS	105
STRAWBERRY		K-PHOS NEUTRAL	113	THIN 31G	
KINERET	62	K-PHOS NEUTRAL TAB	113	<i>lansoprazole 15mg dr cap</i>	90
100MG/0.67ML		KRAZATI 200MG TAB	48	<i>lansoprazole 30mg dr cap</i>	90
SYRINGE		KROGER BLOOD TES	83	LANTUS 100UNIT/ML	32
KINRIX SYRINGE	101	GLUCOSE		INJ	
<i>kionex 15gm/60ml oral</i>	114	KROGER PREMIUM	83	LANTUS SOLOSTAR	32
<i>susp</i>		TEST STRIPS		100UNIT/ML PEN INJ	
KISQALI TAB 200MG	48	<i>kurvelo tab 28-day pack</i>	126	(3ML)	
DAILY DOSE PACK (21)		L		<i>lapatinib ditosylate</i>	48
KISQALI TAB 400MG	48	<i>labetalol 100mg tab</i>	65	<i>250mg tab</i>	
DAILY DOSE PACK (42)		<i>labetalol 200mg tab</i>	65	<i>larin 1.5/30 tab 21-day</i>	126
KISQALI TAB 600MG	48	<i>labetalol 300mg tab</i>	65	<i>pack</i>	
DAILY DOSE PACK (63)		<i>lacosamide 100mg tab</i>	24	<i>larin 1/20 tab 21-day</i>	126
<i>klor-con 10meq er tab</i>	124	<i>lacosamide 10mg/ml oral</i>	24	<i>pack</i>	
<i>klor-con 10meq micro er</i>	124	<i>soln</i>		<i>larin fe 1.5/30 tab 28-day</i>	127
<i>tab</i>		<i>lacosamide 150mg tab</i>	24	<i>pack</i>	
<i>klor-con 15meq micro er</i>	124	<i>lacosamide 200mg tab</i>	24	<i>larin fe tab 1/20 28-day</i>	127
<i>tab</i>		<i>lacosamide 50mg tab</i>	24	<i>pack</i>	
<i>klor-con 20meq micro er</i>	124			LASTACRAFT SOLN	132
<i>tab</i>				0.25%	

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

Índice

<i>latanoprost 0.005% ophth soln</i>	132	LEVALBUTEROL NEB SOLN 0.63MG	16	<i>levothyroxine 25mcg tab</i>	88
LAZCLUZE 240MG TAB	44	LEVALBUTEROL NEB SOLN 1.25MG	16	<i>levothyroxine 300mcg tab</i>	88
LAZCLUZE 80MG TAB	44	LEVALBUTEROL NEB SOLN 1.25MG/0.5ML	16	<i>levothyroxine 50mcg tab</i>	88
<i>leflunomide 10mg tab</i>	9	<i>levetiracetam 1000mg tab</i>	24	<i>levothyroxine 75mcg tab</i>	88
<i>leflunomide 20mg tab</i>	9	<i>levetiracetam 100mg/ml oral soln</i>	24	<i>levothyroxine 88mcg tab</i>	88
<i>lenalidomide 10mg cap</i>	45	<i>levetiracetam 250mg tab</i>	24	<i>levoxyl 100mcg tab</i>	88
<i>lenalidomide 15mg cap</i>	45	<i>levetiracetam 500mg er tab</i>	24	<i>levoxyl 112mcg tab</i>	88
<i>lenalidomide 2.5mg cap</i>	45	<i>levetiracetam 500mg tab</i>	25	<i>levoxyl 125mcg tab</i>	88
<i>lenalidomide 20mg cap</i>	45	<i>levetiracetam 750mg er tab</i>	25	<i>levoxyl 137mcg tab</i>	88
<i>lenalidomide 25mg cap</i>	45	<i>levetiracetam 750mg tab</i>	25	<i>levoxyl 150mcg tab</i>	88
<i>lenalidomide 5mg cap</i>	45	LEVOBUNOLOL 0.5% OPTH SOLN	130	<i>levoxyl 175mcg tab</i>	88
LENVIMA 10MG DAILY DOSE PACK (30)	43	<i>levocarnitine 100mg/ml oral soln</i>	86	<i>levoxyl 200mcg tab</i>	88
LENVIMA 12MG DAILY DOSE PACK (90)	43	<i>levocarnitine 330mg tab</i>	86	<i>levoxyl 25mcg tab</i>	88
LENVIMA 14MG DAILY DOSE PACK (60)	43	<i>levocetirizine 5mg tab</i>	136	<i>levoxyl 50mcg tab</i>	88
LENVIMA 18MG DAILY DOSE PACK (90)	43	<i>levofloxacin 250mg tab</i>	17	<i>levoxyl 75mcg tab</i>	88
LENVIMA 20MG DAILY DOSE PACK (60)	43	<i>levofloxacin 25mg/ml oral soln</i>	17	<i>levoxyl 88mcg tab</i>	88
LENVIMA 24MG DAILY DOSE PACK (90)	44	<i>levofloxacin 500mg tab</i>	17	<i>l-glutamine 5gm powder for oral soln</i>	114
LENVIMA 4MG DAILY DOSE PACK (30)	44	<i>levofloxacin</i>	18	LICE KILLING SHAMPOO 0.33-4%	81
LENVIMA 8MG DAILY DOSE PACK (60)	44	<i>500mg/100ml inj</i>	18	<i>lidocaine 4% mucous membrane topical soln</i>	79
LEQEMBI IQLIK 250MG/1.25ML AUTO-INJECTOR	134	<i>levofloxacin 750mg tab</i>	18	<i>lidocaine 5% patch</i>	79
LEQEMBI IQLIK 360MG/1.8ML AUTO-INJECTOR	134	<i>levofloxacin 750mg/150ml inj</i>	18	<i>lidocaine 5% topical ointment</i>	79
<i>lessina tab 28-day pack</i>	127	<i>levonest tab 28-day pack</i>	127	LIDOCAINE CREAM 5%	13
<i>letrozole 2.5mg tab</i>	44	LEVONORGESTREL TAB 1.5MG	70	LIDOCAINE PA PAD 4%	80
<i>leucovorin 10mg tab</i>	51	<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg tab 28-day pack</i>	127	LIDOCAINE PAD 4%	80
<i>leucovorin 15mg tab</i>	51	<i>levothyroxine 100mcg tab</i>	88	<i>lidocaine viscous 2% mucous membrane topical soln</i>	75
<i>leucovorin 25mg tab</i>	51	<i>levothyroxine 112mcg tab</i>	88	<i>lidocaine/prilocaine 2.5-2.5% topical cream</i>	80
<i>leucovorin 5mg tab</i>	51	<i>levothyroxine 125mcg tab</i>	88	LIFYORLI CAP 125MG 1-DOSE SUPPLY PACK (2)	44
LEUKERAN 2MG TAB	43	<i>levothyroxine 137mcg tab</i>	88	LIFYORLI CAP 125MG 3-DOSE SUPPLY PACK (6)	44
LEUKINE 250MCG INJ	96	<i>levothyroxine 150mcg tab</i>	88	LIFYORLI CAP 125MG 9-DOSE SUPPLY PACK (18)	44
LEVALBUTEROL NEB SOLN 0.31MG	16	<i>levothyroxine 175mcg tab</i>	88	LIFYORLI CAP 150MG 1-DOSE SUPPLY PACK (3)	45
		<i>levothyroxine 200mcg tab</i>	88		

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

Índice

LIFYORLI CAP 150MG 3-DOSE SUPPLY PACK (9)	45	<i>lisinopril 20mg tab</i>	39	LOPERAMIDE LIQUID 1MG/7.5ML	34
LIFYORLI CAP 150MG 9-DOSE SUPPLY PACK (27)	45	<i>lisinopril 30mg tab</i>	39	LOPERAMIDE TAB 2MG	34
LILETTA 20.1MCG/DAY	127	<i>lisinopril 40mg tab</i>	39	<i>lopinavir/ritonavir</i> 100-25mg tab	60
INTRAUTERINE SYSTEM		<i>lisinopril 5mg tab</i>	39	<i>lopinavir/ritonavir</i> 200-50mg tab	60
<i>linezolid 100mg/5ml oral</i>	18	LITFULO 50MG CAP	80	LORATADINE ODT TAB 10MG	37
<i>susp</i>		<i>lithium carbonate 150mg</i> <i>cap</i>	53	LORATADINE SOLN 5MG/5ML	37
<i>linezolid 600mg tab</i>	18	<i>lithium carbonate 300mg</i> <i>cap</i>	53	LORATADINE SYRUP 5MG/5ML	37
<i>linezolid 600mg/300ml</i> <i>inj</i>	18	<i>lithium carbonate 300mg</i> <i>er tab</i>	53	LORATADINE TAB 10MG	37
LINZESS 145MCG CAP	89	<i>lithium carbonate 300mg</i> <i>tab</i>	53	LORATADINE-D 24 HOUR TAB	72
LINZESS 290MCG CAP	89	<i>lithium carbonate 450mg</i> <i>er tab</i>	53	LORATADINE-D TAB 5-120MG	72
LINZESS 72MCG CAP	89	LITHIUM CARBONATE 600MG CAP	53	<i>lorazepam 0.5mg tab</i>	16
<i>liomny 25mcg tab</i>	88	<i>lithium citrate 60mg/ml</i> <i>oral soln</i>	53	<i>lorazepam 1mg tab</i>	16
<i>liomny 50mcg tab</i>	88	LITTLE ONES CHEW TAB	121	<i>lorazepam 2mg tab</i>	16
<i>liomny 5mcg tab</i>	88	LIVTENCITY 200MG TAE	61	<i>lorazepam 2mg/ml oral</i> <i>soln</i>	16
<i>liothyronine sodium</i> 25mcg tab	88	L-METHYL-MC TAB	85	LORBRENA 100MG TAB	48
<i>liothyronine sodium</i> 50mcg tab	88	<i>lo jaimiess tab 91-day</i> <i>pack</i>	127	LORBRENA 25MG TAB	48
LIQUID I.V. POWDER POPSICLE	112	LOHIST-D LIQUID 2-30MG/5ML	72	<i>loryna tab 28-day pack</i>	127
LIQUID I.V. POWDER STRAWBERRY	112	LOHIST-DM SYRUP 5-2-10MG	72	<i>losartan potassium</i> 100mg tab	39
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 10mg cap</i>	8	LOKELMA 10GM POWDER FOR ORAL SUSP	114	<i>losartan potassium 25mg</i> <i>tab</i>	39
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 20mg cap</i>	8	LOKELMA 5GM POWDER FOR ORAL SUSP	114	<i>losartan potassium 50mg</i> <i>tab</i>	39
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 30mg cap</i>	8	<i>lomustine 100mg cap</i>	43	<i>loteprednol etabonate</i> 0.5% ophth gel	131
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 40mg cap</i>	8	<i>lomustine 10mg cap</i>	43	<i>loteprednol etabonate</i> 0.5% ophth susp	131
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 50mg cap</i>	8	<i>lomustine 40mg cap</i>	43	<i>lovastatin 10mg tab</i>	38
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 60mg cap</i>	8	LONSURF 6.14-15MG TAB	46	<i>lovastatin 20mg tab</i>	38
<i>lisdexamfetamine</i> <i>dimesylate 70mg cap</i>	8	LONSURF 8.19-20MG TAB	46	<i>lovastatin 40mg tab</i>	38
<i>lisinopril 10mg tab</i>	39	LOPER/SIMETH TAB 2-125MG	34	<i>low-ogestrel tab 28-day</i> <i>pack</i>	127
<i>lisinopril 2.5mg tab</i>	39	<i>loperamide 2mg cap</i>	89	<i>loxapine 10mg cap</i>	56
				<i>loxapine 25mg cap</i>	56
				<i>loxapine 50mg cap</i>	56
				<i>loxapine 5mg cap</i>	56

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

Índice

<i>lubiprostone 24mcg cap</i>	90	<i>lyleq 0.35mg tab 28-day pack</i>	127	MAGNESIUM OXIDE TAB 400MG	14
<i>lubiprostone 8mcg cap</i>	90	LYNPARZA 100MG TAB	48	MAGNESIUM OXIDE TAB 420MG	14
LUBRICANT EYE DROPS 0.5%	130	LYNPARZA 150MG TAB	48	MAGNESIUM OXIDE TAB 420MG	14
LUBRICATING EYE DROPS 0.4-0.3%	130	LYSODREN 500MG TAB	45	<i>magnesium sulfate 500mg/ml inj</i>	124
LUBRIFRESH OINT P.M.	130	LYTGOBI TAB 12MG	48	<i>magnesium sulfate 500mg/ml syringe</i>	124
LUBRIFRESH OINT PM	130	DAILY DOSE PACK (21)		MAGNESIUM TAB 500MG	113
<i>luizza 1.5/30 tab 21-day pack</i>	127	LYTGOBI TAB 16MG	48	MAG-TAB SR TAB 84MG	113
<i>luizza 1/20 tab 21-day pack</i>	127	DAILY DOSE PACK (28)		<i>malathion 0.5% topical lotion</i>	80
LUMAKRAS 120MG TAB	48	LYTGOBI TAB 20MG	48	MAPAP CAP 500MG	11
LUMAKRAS 240MG TAB	48	DAILY DOSE PACK (35)		MAPAP COLD FORMULA TAB	72
LUMAKRAS 320MG TAB	48	LYUMJEV 100UNIT/ML INJ	32	MAPAP LIQUID	11
LUMRYZ 4.5GM GRANULES FOR ORAL SUSP	140	LYUMJEV KWIKPEN 200UNIT/ML PEN INJ (3ML)	32	<i>maraviroc 150mg tab</i>	60
LUMRYZ 6GM GRANULES FOR ORAL SUSP	140	LYUMJEV KWIKPEN 200UNIT/ML PEN INJ (3ML)	32	<i>maraviroc 300mg tab</i>	60
LUMRYZ 7.5GM GRANULES FOR ORAL SUSP	140	<i>lyza 0.35mg tab 28-day pack</i>	127	<i>marlissa tab 28-day pack</i>	127
LUMRYZ 9GM GRANULES FOR ORAL SUSP	140	M		MARPLAN 10MG TAB	27
LUMRYZ 9GM GRANULES FOR ORAL SUSP	140	<i>macitentan 10mg tab</i>	138	MATULANE 50MG CAP	51
LUMRYZ GRANULES FOR ORAL SUSP 28-DAY STARTER PACK (28)	115	MAG 440 TAB 440MG	14	MAVYRET 100-40MG TAB	61
LUPKYNIS CAP 7.9MG	45	MAG CITRATE SOLN LEMON	103	MAVYRET 50-20MG ORAL PELLET	61
LUPRON 11.25MG SYRINGE (3 MONTH)	45	MAG L-LACTAT TAB 84MG	113	MAYZENT 0.25MG TAB	135
LUPRON 3.75MG SYRINGE (1 MONTH)	45	MAG OXIDE TAB 400MG	14	MAYZENT 1MG TAB	135
<i>lurasidone 120mg tab</i>	54	MAGNESIUM CAP 300MG	113	MAYZENT 2MG TAB	135
<i>lurasidone 20mg tab</i>	54	MAGNESIUM GLUCONATE TAB 550MG	113	MAYZENT TAB STARTER PACK (12)	135
<i>lurasidone 40mg tab</i>	54	MAGNESIUM HYDROXIDE SUSP 400MG/5ML	103	MAYZENT TAB STARTER PACK (7)	135
<i>lurasidone 60mg tab</i>	54	MAGNESIUM HYDROXIDE SUSP 400MG/5ML	103	<i>meclizine 12.5mg tab</i>	34
<i>lurasidone 80mg tab</i>	54	MAGNESIUM OXIDE CAP (ELEMENTAL MG) 500MG	113	<i>meclizine 25mg tab</i>	35
LYBALVI 10-10MG TAB	135			MECLIZINE CHEW 25MG	34
LYBALVI 15-10MG TAB	135			MEDI-PADS PAD 50%	80
LYBALVI 20-10MG TAB	135			<i>medroxyprogesterone acetate 10mg tab</i>	129
LYBALVI 5-10MG TAB	135			<i>medroxyprogesterone acetate 150mg/ml inj</i>	127

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

Índice

<i>medroxyprogesterone</i>	127	<i>mercaptapurine</i>	43	<i>methadone 5mg tab</i>	12
<i>acetate 150mg/ml syringe</i>		<i>2000mg/100ml oral susp</i>		<i>methazolamide 25mg tab</i>	68
<i>medroxyprogesterone</i>	129	<i>mercaptapurine 50mg tab</i>	43	<i>methazolamide 50mg tab</i>	68
<i>acetate 2.5mg tab</i>		<i>meropenem 1gm inj</i>	18	<i>methenamine hippurate</i>	18
<i>medroxyprogesterone</i>	129	<i>meropenem 500mg inj</i>	18	<i>1gm tab</i>	
<i>acetate 5mg tab</i>		<i>mesalamine 1200mg dr</i>	102	<i>methimazole 10mg tab</i>	86
<i>mefloquine 250mg tab</i>	52	<i>tab</i>		<i>methimazole 5mg tab</i>	86
MEGA MULTI TAB MEN	118	<i>mesalamine 1gm rectal</i>	102	<i>methocarbamol 500mg</i>	58
MEGA MULTI TAB	118	<i>supp</i>		<i>tab</i>	
WOMEN		<i>mesalamine 375mg er cap</i>	102	<i>methocarbamol 750mg</i>	58
MEGA MULTIVITAMIN	118	MESALAMINE 400MG	102	<i>tab</i>	
FOR MEN TAB		DR CAP		<i>methotrexate 2.5mg tab</i>	43
MEGESTROL ACETATE	129	<i>mesalamine 66.7mg/ml</i>	102	METHOTREXATE	43
125MG/ML ORAL SUSP		<i>enema</i>		25MG/ML INJ	
<i>megestrol acetate 20mg</i>	45	<i>mesna 400mg tab</i>	51	<i>methotrexate 50mg/2ml</i>	43
<i>tab</i>		METAFOBIC TAB	85	<i>inj</i>	
<i>megestrol acetate 40mg</i>	45	<i>metaxalone 800mg tab</i>	58	METHOXSALEN 10MG	77
<i>tab</i>		<i>metformin 1000mg tab</i>	31	CAP	
<i>megestrol acetate</i>	45	<i>metformin 500mg er tab</i>	31	<i>methsuximide 300mg cap</i>	26
<i>40mg/ml oral susp</i>		<i>metformin 500mg tab</i>	31	<i>methylphenidate 10mg er</i>	9
MEIJER PREMIUM TEST	83	<i>metformin 750mg er tab</i>	31	<i>tab</i>	
STRIPS		<i>metformin 850mg tab</i>	31	<i>methylphenidate 10mg</i>	9
MEKINIST 0.05MG/ML	48	<i>metformin/pioglitazone</i>	30	<i>tab</i>	
ORAL SOLN		<i>150-15mg tab</i>		<i>methylphenidate 18mg er</i>	9
MEKINIST 0.5MG TAB	48	<i>metformin/pioglitazone</i>	30	<i>osmotic tab</i>	
MEKINIST 2MG TAB	48	<i>850-15mg tab</i>		<i>methylphenidate 1mg/ml</i>	9
MEKTOVI 15MG TAB	48	<i>metformin/sitagliptin</i>	30	<i>oral soln</i>	
<i>meleya 0.35mg tab</i>	127	<i>phosphate 1000-100mg</i>		<i>methylphenidate 20mg er</i>	9
<i>28-day pack</i>		<i>er tab</i>		<i>tab</i>	
<i>meloxicam 15mg tab</i>	10	<i>metformin/sitagliptin</i>	30	<i>methylphenidate 20mg</i>	9
<i>meloxicam 7.5mg tab</i>	10	<i>phosphate 1000-50mg er</i>		<i>tab</i>	
<i>memantine 10mg tab</i>	134	<i>tab</i>		<i>methylphenidate 27mg er</i>	9
<i>memantine 14mg er cap</i>	134	<i>metformin/sitagliptin</i>	30	<i>osmotic tab</i>	
<i>memantine 21mg er cap</i>	134	<i>phosphate 1000-50mg</i>		<i>methylphenidate 2mg/ml</i>	9
<i>memantine 28mg er cap</i>	134	<i>tab</i>		<i>oral soln</i>	
<i>memantine 2mg/ml oral</i>	134	<i>metformin/sitagliptin</i>	30	<i>methylphenidate 36mg er</i>	9
<i>soln</i>		<i>phosphate 500-50mg er</i>		<i>osmotic tab</i>	
<i>memantine 5mg tab</i>	134	<i>tab</i>		<i>methylphenidate 54mg er</i>	9
<i>memantine 7mg er cap</i>	134	<i>metformin/sitagliptin</i>	30	<i>osmotic tab</i>	
M-END DMX LIQUID	72	<i>phosphate 500-50mg tab</i>		<i>methylphenidate 5mg tab</i>	9
MENQUADFI INJ	101	<i>methadone 10mg tab</i>	12	<i>methylprednisolone 16mg</i>	86
MENSTRUAL TAB PAIR	11	METHADONE 1MG/ML	12	<i>tab</i>	
RLF		ORAL SOLN		<i>methylprednisolone 32mg</i>	86
MENVEO INJ	101	METHADONE 2MG/ML	12	<i>tab</i>	
		ORAL SOLN			

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

Índice

<i>methylprednisolone 4mg tab</i>	86	<i>mexiletine 250mg cap</i>	64	MILRINONE LACTATE	64
<i>methylprednisolone 4mg tab pack (21)</i>	86	MG PLUS PROTEIN	123	INJ 1MG/ML	
<i>methylprednisolone 8mg tab</i>	86	<i>micafungin sodium 100mg inj</i>	35	MILRINONE/DEXTROSE	64
<i>metoclopramide 10mg tab</i>	90	<i>micafungin sodium 50mg inj</i>	35	INJ 20MG/100ML	
<i>metoclopramide 1mg/ml oral soln</i>	90	MICONAZOLE 1 KIT	141	MILRINONE/DEXTROSE	64
<i>metoclopramide 5mg tab</i>	90	MICONAZOLE CREAM 2%	77	INJ 40MG/200ML	
<i>metolazone 10mg tab</i>	69	MICONAZOLE NITRATE CREAM 2%	77	<i>mimvey tab 28-day pack</i>	129
<i>metolazone 2.5mg tab</i>	69	MICONAZOLE NITRATE VAGINAL CREAM 2%	141	MINERAL OIL	103
<i>metoprolol succinate 100mg er tab</i>	65	MICRODOT TEST STRIPS	83	MINERAL OIL ENEMA	103
<i>metoprolol succinate 200mg er tab</i>	65	<i>microgestin 1.5/30 tab 21-day pack</i>	127	<i>minocycline 100mg cap</i>	18
<i>metoprolol succinate 25mg er tab</i>	65	<i>microgestin 1/20 tab 21-day pack</i>	127	<i>minocycline 50mg cap</i>	18
<i>metoprolol succinate 50mg er tab</i>	65	<i>microgestin fe 1.5/30 tab 28-day pack</i>	127	<i>minocycline 75mg cap</i>	18
<i>metoprolol tartrate 100mg tab</i>	65	<i>microgestin fe 1/20 tab 28-day pack</i>	127	<i>minoxidil 10mg tab</i>	69
<i>metoprolol tartrate 25mg tab</i>	65	MICROLET MIS NEXT	105	<i>minoxidil 2.5mg tab</i>	69
<i>metoprolol tartrate 37.5mg tab</i>	65	<i>midodrine 10mg tab</i>	64	MINTOX PLUS CHEW TAB	14
<i>metoprolol tartrate 50mg tab</i>	65	<i>midodrine 2.5mg tab</i>	64	<i>mirtazapine 15mg odt</i>	27
<i>metoprolol tartrate 75mg tab</i>	65	<i>midodrine 5mg tab</i>	64	<i>mirtazapine 15mg tab</i>	27
<i>metronidazole 0.75% topical cream</i>	81	MIEBO 1.338GM/ML	132	<i>mirtazapine 30mg odt</i>	27
<i>metronidazole 0.75% topical gel</i>	81	OPHTH SOLN		<i>mirtazapine 30mg tab</i>	27
<i>metronidazole 0.75% vaginal gel</i>	18	<i>mifepristone 300mg tab</i>	31	<i>mirtazapine 45mg odt</i>	27
<i>metronidazole 1% topical gel</i>	81	MIGRAINE RELIEF TAB	11	<i>mirtazapine 45mg tab</i>	27
<i>metronidazole 250mg tab</i>	18	<i>mili tab 28-day pack</i>	127	<i>mirtazapine 7.5mg tab</i>	27
<i>metronidazole 500mg tab</i>	18	MILK OF MAGNESIA SUSP 1200/15	103	<i>misoprostol 100mcg tab</i>	90
<i>metirosine 250mg cap</i>	42	MILRINONE IN DEXTROSE SOLN 40MG/200ML	64	<i>misoprostol 200mcg tab</i>	90
<i>mexiletine 150mg cap</i>	64	MILRINONE INJ 10MG/10ML	64	MM LANCING DEVICE	105
<i>mexiletine 200mg cap</i>	64	MILRINONE INJ 1MG/ML	64	MM TWIST LANCETS	105
		MILRINONE INJ 20MG/20ML	64	M-M-R II INJ	101
		MILRINONE INJ 50MG/50ML	64	M-NATAL PLUS TAB	122
				MOBI CONNECT	105
				LANCING DEVICE	
				MOBI CONNECT MIS	105
				LANCETS	
				MOBI CONNECT TEST STRIP	83
				MOBILE LANCET 30G	105
				<i>modafinil 100mg tab</i>	9
				<i>modafinil 200mg tab</i>	9
				MODEYSO 125MG CAP	51
				<i>moexipril 15mg tab</i>	39
				<i>moexipril 7.5mg tab</i>	39
				MOLINDONE 10MG TAB	54
				MOLINDONE 25MG TAB	54
				MOLINDONE 5MG TAB	54

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

Índice					
<i>mometasone furoate 0.1% topical cream</i>	79	MOUNJARO 5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	31	MULT VITAMIN TAB NO IRON	119
<i>mometasone furoate 0.1% topical lotion</i>	79	MOUNJARO 7.5MG/0.5ML	31	MULTAQ 400MG TAB	64
<i>mometasone furoate 0.1% topical ointment</i>	79	AUTO-INJECTOR		MULTI COMPLT TAB/IRON	119
MONOCAL TAB	113	MOVANTIK 12.5MG TAB	90	MULTI	121
<i>montelukast 10mg tab</i>	137	MOVANTIK 25MG TAB	90	VITAMIN/FLUORIDE CHEW 0.25MG	
<i>montelukast 4mg chew tab</i>	137	<i>moxifloxacin 0.5% ophth soln</i>	131	MULTI	121
<i>montelukast 5mg chew tab</i>	137	MOXIFLOXACIN 1.6MG/ML INJ	18	VITAMIN/FLUORIDE CHEW 0.5MG	
<i>morphine sulfate 100mg er tab</i>	12	<i>moxifloxacin 400mg tab</i>	18	MULTI	121
<i>morphine sulfate 15mg er tab</i>	12	M-PAP LIQUID 160/5ML	11	VITAMIN/FLUORIDE CHEW 1MG	
<i>morphine sulfate 15mg tab</i>	12	MRESVIA 50MCG/0.5ML	101	MULTI-LANCET KIT DEVICE	105
<i>morphine sulfate 200mg er tab</i>	12	SYRINGE		MULTIPLE VITAMIN TAB	120
MORPHINE SULFATE 20MG/5ML ORAL SOLN	12	MTX SUPPORT TAB	98	MULTIPLE VITAMINS WITH IRON TAB	
<i>morphine sulfate 20mg/ml oral soln</i>	12	MUCUS AND CHEST LIQUID 200/10ML	74	MULTIPLE VITAMINS WITH IRON TAB	117
<i>morphine sulfate 2mg/ml oral soln</i>	12	MUCUS RELIEF D TAB 60-600MG	72	MULTIPLE VITAMINS WITH IRON TAB	117
<i>morphine sulfate 30mg er tab</i>	12	MUCUS RELIEF DM COUGH TAB	72	MULTIPLE VITAMINS WITH MINERALS LIQUID	119
<i>morphine sulfate 30mg tab</i>	12	MUCUS RELIEF DM ER TAB 30-600	72	MULTIPLE VITAMINS WITH MINERALS LIQUID ADULTS	
<i>morphine sulfate 60mg er tab</i>	12	MUCUS RELIEF DM ER TAB 30-600MG	73	MULTI-VIT/FE TAB	117
MOUNJARO 10MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	31	MUCUS RELIEF DM LIQUID 5-100/5	73	MULTIVITAMIN	120
MOUNJARO 12.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	31	MUCUS RELIEF ER TAB 1200	74	MULTIVITAMIN ADULT 50 PLUS TAB	119
MOUNJARO 15MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	31	MUCUS RELIEF ER TAB 30-600	73	MULTIVITAMIN CHW CHILDREN	121
MOUNJARO 2.5MG/0.5ML AUTO-INJECTOR	31	MUCUS RELIEF ER TAB 600MG	74	MULTI-VITAMIN HP/MINERALS CAP	123
		MUCUS RELIEF TAB 10-400MG	73	MULTIVITAMIN TAB	119
		MUCUS RELIEF TAB 60-1200	73	MULTIVITAMIN TAB	119
		MUCUS RELIEF TAB 60-1200MG	73	MULTI-VITAMIN TAB	120
		MUCUS RELIEF-D	73	MULTIVITAMIN TAB ADULT 50+	119
		MAXIMUM TAB 120-1200		MULTIVITAMIN TAB DAILY	120
		MULTIVITAMIN ADULT 50+ TAB	119	MULTIVITAMIN W/ MINERALS TAB	119

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

Índice

MULTIVITAMIN WOMEN 119 50+ TAB	MYRBETRIQ 50MG ER 91 TAB	NATACYN 5% OPHTH 131 SUSP
MULTIVITAMIN WOMEN 119 TAB 50+	MY-VITALIFE CAP 119	<i>nateglinide 120mg tab</i> 31
MULTI-VITAMIN/FLOUR 121 IDE DROPS	N	<i>nateglinide 60mg tab</i> 31
MULTI-VITAMINS/FLOU 120 RIDE/FE DROPS	<i>nabumetone 500mg tab</i> 10	NATRAPEL 12-HOUR 80 SPRAY 20%
MULTI-VITE LIQUID 119	<i>nabumetone 750mg tab</i> 10	NAYZILAM 5MG/0.1ML 23
<i>mupirocin 2% topical</i> 76	<i>nadolol 20mg tab</i> 65	NASAL SPRAY
<i>ointment</i>	<i>nadolol 40mg tab</i> 65	<i>nebivolol 10mg tab</i> 65
MURO 128 OPHTH 132	<i>nadolol 80mg tab</i> 65	<i>nebivolol 2.5mg tab</i> 65
SOLN 2%	<i>nafacillin 100mg/ml inj</i> 20	<i>nebivolol 20mg tab</i> 65
MURO 128 OPHTH 132	<i>nafacillin 1gm inj</i> 20	<i>nebivolol 5mg tab</i> 65
SOLN 5%	<i>nafacillin 2gm inj</i> 20	NEBUSAL NEB SOLN 3% 74
MW COMPLETE 121	NALOXONE 0.4MG/ML 15	NEBUSAL NEB SOLN 6% 74
FORMULATION	CARTRIDGE	<i>necon 0.5/35 tab 28-day</i> 127
MW COMPLETE 119	<i>naloxone 0.4mg/ml inj</i> 15	<i>pack</i>
FORMULATION CAP	<i>naloxone 0.4mg/ml</i> 15	NEFAZODONE 100MG 28
MW COMPLETE 119	<i>syringe</i>	TAB
FORMULATION CAP	<i>naloxone 2mg/2ml</i> 15	NEFAZODONE 150MG 28
D5000	<i>syringe</i>	TAB
MW COMPLETE 121	NALOXONE HCL SPRAY 34	NEFAZODONE 200MG 28
FORMULATION CHEW	4MG	TAB
MY WAY TAB 1.5MG 70	NALOXONE SPRAY 4MG 34	NEFAZODONE 250MG 28
<i>mycophenolate mofetil</i> 100	<i>naltrexone 50mg tab</i> 15	TAB
<i>200mg/ml oral susp</i>	<i>naproxen 250mg tab</i> 10	NEFAZODONE 50MG 28
<i>mycophenolate mofetil</i> 100	<i>naproxen 375mg dr tab</i> 10	TAB
<i>250mg cap</i>	<i>naproxen 375mg tab</i> 10	NEMLUVIO 30MG 62
<i>mycophenolate mofetil</i> 100	<i>naproxen 500mg tab</i> 10	AUTO-INJECTOR
<i>500mg tab</i>	NAPROXEN SODIUM 10	<i>neomycin sulfate 500mg</i> 16
<i>mycophenolic acid 180mg</i> 100	TAB 220MG	<i>tab</i>
<i>dr tab</i>	NAPROXEN TAB 220MG 10	NEOMYCIN/BACITRACI 131
<i>mycophenolic acid 360mg</i> 100	<i>naratriptan 1mg tab</i> 108	N/POLYMYXIN
<i>dr tab</i>	<i>naratriptan 2.5mg tab</i> 108	5MG-400UNIT-10000UN
MYFERON 150 CAP 99	NARCAN SPRAY 4MG 34	IT OPHTH OINTMENT
MYFERON 150 FORTE 98	NASAL DECONGESTAN 123	NEOMYCIN/BACITRACI 76
CAP	SPRAY 0.05%	N/POLYMYXIN OINT
MYGLUCOHEALTH 83	NASAL DECONGESTAN 123	NEOMYCIN/POLYMYXI 131
TEST STRIPS	TAB 30MG	N B/GRAMICIDIN
MYNEPHROCAPS 116	NASAL RELIEF SPRAY 123	1.75-10000-0.025MG-UN
MYNEPHRON CAP 116	0.05%	T-MG/ML OPHTH SOLN
MYRBETRIQ 25MG ER 91	NASCOBAL NASAL 95	NEOMYCIN/POLYMYXI 131
TAB	SPRAY 500MCG	N/BACITRACIN/HYDRO
	NAT VIT E CAP 141	CORTISONE 1% OPHTH
	1000UNIT	OINTMENT
	NAT VIT E CAP 400UNIT 141	

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

Índice

<i>neomycin/polymyxin/hydr</i>	133	NICOTINE LOZENGE	135	<i>nifedipine 90mg osmotic</i>	67
<i>ocortisone</i>		2MG MINT		<i>er tab</i>	
<i>3.5-10000unit-1% otic</i>		NICOTINE LOZENGE	135	<i>nikki tab 28-day pack</i>	127
<i>soln</i>		4MG MINT		<i>nilotinib 150mg cap</i>	48
<i>neomycin/polymyxin/hydr</i>	133	NICOTINE MINI	135	<i>nilotinib 200mg cap</i>	48
<i>ocortisone</i>		LOZENGE 2MG		<i>nilotinib 50mg cap</i>	48
<i>3.5-10000unit-1% otic</i>		NICOTINE MINI	135	NILUTAMIDE 150MG	45
<i>susp</i>		LOZENGE 4MG		TAB	
NEPHPLEX RX TAB	116	NICOTINE MINT	135	<i>nimodipine 30mg cap</i>	67
NEPHRO VITAMINS TAB	116	LOZENGE 2MG		NINJACOF LIQUID	73
NEPHRON FA TAB	98	NICOTINE MINT	136	NINLARO 2.3MG CAP	48
NEPHRONEX	116	LOZENGE 4MG		NINLARO 3MG CAP	48
NEPHRO-VITE TAB	116	NICOTINE PATCH	136	NINLARO 4MG CAP	48
NERLYNX 40MG TAB	48	14MG/24HR		<i>nintedanib 100mg cap</i>	139
NESTABS DHA PACK	122	NICOTINE PATCH	136	<i>nintedanib 150mg cap</i>	139
NESTABS TAB	122	21MG/24HR		<i>nitazoxanide 500mg tab</i>	52
NEURIN-SL TAB	98	NICOTINE PATCH	136	<i>nitro-bid 2% topical</i>	69
NEUTEK 2TEK TEST	83	7MG/24HR		<i>ointment</i>	
STRIPS		NICOTINE PATCH KIT	136	<i>nitrofurantoin</i>	18
NEVIRAPINE 10MG/ML	60	NICOTINE PATCH STEP 1	136	<i>macro/nitrofurantoin</i>	
ORAL SUSP		NICOTINE POL MINT	136	<i>mono 100mg cap</i>	
<i>nevirapine 200mg tab</i>	60	GUM 2MG		<i>nitrofurantoin</i>	18
<i>nevirapine 400mg er tab</i>	60	NICOTINE POL MINT	136	<i>macrocrystals 100mg cap</i>	
NEW DAY TAB 1.5MG	70	GUM 4MG		<i>nitrofurantoin</i>	18
NEXLETOL 180MG TAB	37	NICOTINE POLACRILEX	136	<i>macrocrystals 50mg cap</i>	
NEXLIZET 180-10MG	37	GUM 2MG		<i>nitroglycerin 0.1mg/hr</i>	69
TAB		NICOTINE POLACRILEX	136	<i>patch</i>	
NEXPLANON 68MG	127	GUM 4MG		<i>nitroglycerin 0.2mg/hr</i>	69
IMPLANT		NICOTINE POLACRILEX	136	<i>patch</i>	
<i>niacin 1000mg er tab</i>	37	LOZENGE 2MG		<i>nitroglycerin 0.3mg sl tab</i>	69
<i>niacin 500mg er tab</i>	37	NICOTINE POLACRILEX	136	<i>nitroglycerin 0.4% rectal</i>	13
<i>niacin 750mg er tab</i>	37	LOZENGE 4MG		<i>ointment</i>	
NIACIN CR CAP 250MG	143	NICOTINE TD DIS	136	<i>nitroglycerin 0.4mg sl tab</i>	69
NIACIN CR TAB 250MG	143	14MG/24H		<i>nitroglycerin 0.4mg/hr</i>	69
NIACIN CR TAB 500MG	143	NICOTINE TD STEP 3	136	<i>patch</i>	
NIACIN ER TAB 500MG	143	NICOTROL 10MG/ML	15	<i>nitroglycerin 0.6mg sl tab</i>	69
NIACIN TAB 100MG	143	NASAL INHALER		<i>nitroglycerin 0.6mg/hr</i>	69
NIACIN TAB 500MG	143	<i>nifedipine 30mg er tab</i>	66	<i>patch</i>	
NIACIN TAB 500MG TR	143	<i>nifedipine 30mg osmotic</i>	66	NIVESTYM	96
NIACIN TAB 50MG	143	<i>er tab</i>		300MCG/0.5ML	
NIACIN TR CAP 250MG	143	<i>nifedipine 60mg er tab</i>	66	SYRINGE	
NIAVASC SR TAB 500MG	143	<i>nifedipine 60mg osmotic</i>	66	NIVESTYM 300MCG/ML	96
NICOTINE GUM 4MG	135	<i>er tab</i>		INJ	
ORIG		<i>nifedipine 90mg er tab</i>	67		

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

Índice					
NIVESTYM	97	NOVOEIGHT INJ	94	NU-IRON 150 CAP	99
480MCG/0.8ML		3000UNIT		NUPLAZID 10MG TAB	54
SYRINGE		NOVOEIGHT INJ	94	NUPLAZID 34MG CAP	54
NIVESTYM	97	500UNIT		NUTRIVIT LIQUID	116
480MCG/1.6ML INJ		NOVOLIN MIX (70/30)	33	800-15-1MG/15ML	
NO CODING TEST STRIP	83	100UNIT/ML INJ		NUWIQ INJ 1000UNIT	94
NOHIST-DM LIQUID	73	NOVOLIN MIX (70/30)	33	NUWIQ INJ 2000UNIT	94
<i>nora-be 0.35mg tab</i>	127	FLEXPEN 100UNIT/ML		NUWIQ INJ 250UNIT	94
<i>28-day pack</i>		PEN INJ (3ML)		NUWIQ INJ 500UNIT	94
NORDITROPIN	87	NOVOLIN N	33	NUWIQ KIT 1500UNIT	94
10MG/1.5ML PEN INJ		100UNIT/ML INJ		NUWIQ KIT 2500UNIT	94
NORDITROPIN	87	NOVOLIN N FLEXPEN	33	NUWIQ KIT 3000UNIT	94
15MG/1.5ML PEN INJ		100UNIT/ML PEN INJ		NUWIQ KIT 4000UNIT	94
NORDITROPIN	87	(3ML)		<i>nyamyc 100000unit/gm</i>	77
5MG/1.5ML PEN INJ		NOVOLIN R	33	<i>topical powder</i>	
<i>norelgestromin/ethinyl</i>	127	100UNIT/ML INJ		<i>nylia 1/35 tab 28-day</i>	127
<i>estradiol 150-35</i>		NOVOLIN R FLEXPEN	33	<i>pack</i>	
<i>mcg/24hr patch</i>		100UNIT/ML PEN INJ		<i>nylia 7/7/7 tab 28-day</i>	127
<i>norethindrone 0.35mg tab</i>	127	(3ML)		<i>pack</i>	
<i>28-day pack</i>		NOVOLOG 100UNIT/ML	33	<i>nystatin 100000unit/gm</i>	77
<i>norethindrone acetate</i>	129	CARTRIDGE		<i>topical ointment</i>	
<i>5mg tab</i>		NOVOLOG 100UNIT/ML	33	<i>nystatin 100000unit/gm</i>	77
<i>nortrel 0.5/35 tab 28-day</i>	127	INJ		<i>topical powder</i>	
<i>pack</i>		NOVOLOG FLEXPEN	33	<i>nystatin 100000unit/ml</i>	75
<i>nortrel 1/35 tab 21-day</i>	127	100UNIT/ML PEN INJ		<i>oral susp</i>	
<i>pack</i>		(3ML)		<i>nystatin 100000unit/ml</i>	77
<i>nortrel 1/35 tab 28-day</i>	127	NOVOLOG MIX (70/30)	33	<i>topical cream</i>	
<i>pack</i>		100UNIT/ML INJ		<i>nystatin 500000unit tab</i>	35
<i>nortrel 7/7/7 tab 28-day</i>	127	NOVOLOG MIX (70/30)	33	<i>nystatin/triamcinolone</i>	77
<i>pack</i>		FLEXPEN 100UNIT/ML		<i>acetonide</i>	
<i>nortriptyline 10mg cap</i>	30	PEN INJ (3ML)		<i>100000-0.1unit/gm-%</i>	
<i>nortriptyline 25mg cap</i>	30	NOVOSEVEN RT INJ	94	<i>topical cream</i>	
<i>nortriptyline 2mg/ml oral</i>	30	NP THYROID 120MG	140	<i>nystatin/triamcinolone</i>	77
<i>soln</i>		NP THYROID 15MG	140	<i>acetonide</i>	
<i>nortriptyline 50mg cap</i>	30	NP THYROID 30MG	140	<i>100000-0.1unit/gm-%</i>	
<i>nortriptyline 75mg cap</i>	30	NP THYROID 60MG	140	<i>topical ointment</i>	
NOVA MAX TEST STRIPS	83	NP THYROID 90MG	140	<i>nystop 100000unit/gm</i>	77
NOVOEIGHT INJ	94	NUBEQA 300MG TAB	45	<i>topical powder</i>	
1000UNIT		NUCALA 100MG INJ	63	O	
NOVOEIGHT INJ	94	NUCALA 100MG/ML	63	OB COMPLETE ONE	122
1500UNIT		AUTO-INJECTOR		CAP	
NOVOEIGHT INJ	94	NUCALA 100MG/ML	63	OB COMPLETE PETITE	122
2000UNIT		SYRINGE		CAP	
NOVOEIGHT INJ	94	NUCALA 40MG/0.4ML	63		
250UNIT		SYRINGE			

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

Índice

OB COMPLETE	122	OJEMDA 100MG TAB	49	omeprazole 10mg dr cap	90
PREMIER TAB		PACK (500MG ONCE		omeprazole 20mg dr cap	90
OB COMPLETE TAB	122	WEEKLY) (20)		omeprazole 40mg dr cap	90
OBIZUR INJ 500 UNIT	94	OJEMDA 100MG TAB	49	OMEPRAZOLE DR TAB	140
OCTAGAM INJ	133	PACK (600MG ONCE		20MG	
10/100ML		WEEKLY) (24)		OMEPRAZOLE	140
OCTAGAM INJ 10GM	133	OJEMDA 25MG/ML	49	MAGNESIUM DR CAP	
OCTAGAM INJ 1GM	133	POWDER FOR ORAL		20.6MG	
OCTAGAM INJ 2.5GM	133	SUSP		OMEPRAZOLE TAB	141
OCTAGAM INJ	133	OJJAARA 100MG TAB	49	20MG	
2GM/20ML		OJJAARA 150MG TAB	49	OMEPRAZOLE TAB ODT	141
OCTAGAM INJ 5GM	133	OJJAARA 200MG TAB	49	20MG	
OCTAGAM INJ	133	olanzapine 10mg inj	56	OMNITROPE	87
5GM/50ML		olanzapine 10mg odt	56	10MG/1.5ML	
octreotide 0.05mg/ml inj	87	olanzapine 10mg tab	56	CARTRIDGE	
octreotide 0.1mg/ml inj	87	olanzapine 15mg odt	56	OMNITROPE 5.8MG INJ	87
octreotide 0.2mg/ml inj	87	olanzapine 15mg tab	56	OMNITROPE	87
octreotide 0.5mg/ml inj	87	olanzapine 2.5mg tab	56	5MG/1.5ML CARTRIDGE	
octreotide 1mg/ml inj	87	olanzapine 20mg odt	56	ON CALL EXPRESS TEST	83
OCUTABS TAB	119	olanzapine 20mg tab	56	STRIPS	
OCUTABS TAB LUTEIN	119	olanzapine 5mg odt	56	ONCOVITE TAB	119
ODEFSEY 200-25-25MG	60	olanzapine 5mg tab	56	ondansetron 0.8mg/ml	35
TAB		olanzapine 7.5mg tab	56	oral soln	
ODOMZO 200MG CAP	44	olmesartan medoxomil	39	ondansetron 4mg odt	35
OFEV 100MG CAP	139	20mg tab		ondansetron 4mg tab	35
OFEV 150MG CAP	139	olmesartan medoxomil	39	ondansetron 8mg odt	35
OFF DEEP WDS SPR	80	40mg tab		ondansetron 8mg tab	35
25%		olmesartan medoxomil	39	ONE DAILY TAB 50+	119
OFF DEEP WOODS DRY	80	5mg tab		ONE DAILY TAB	119
SPRAY 25%		olopatadine 0.6%	123	MAXIMUM	
OFF DEEP WOODS	80	(0.665mg/act) nasal		ONE DAILY TAB MEN	119
SPORTSMEN SPRAY 25%		inhaler		50+	
OFF DEEP WOODS	80	OLOPATADINE OPHTH	132	ONE DAILY TAB	119
SPRAY 25%		DROP 0.1%		WOMEN	
ofloxacin 0.3% ophth soln	131	OLOPATADINE OPHTH	132	ONE DAILY TAB	119
ofloxacin 0.3% otic soln	133	SOLN 0.1%		WOMEN 50	
OGSIVEO 100MG TAB	48	OLOPATADINE OPHTH	132	ONE DAILY TAB	119
7-DAY PACK (14)		SOLN 0.2%		WOMENS	
OGSIVEO 150MG TAB	48	OLOPATADINE SOLN	132	ONE-A-DAY MENS TAB	119
7-DAY PACK (14)		0.7%		ONE-A-DAY TAB 50+	119
OJEMDA 100MG TAB	48	OLUMIANT 1MG TAB	9	ADV	
PACK (400MG ONCE		OLUMIANT 2MG TAB	9	ONE-A-DAY TAB ESSEN	120
WEEKLY) (16)		OLUMIANT 4MG TAB	9	ONE-A-DAY TAB	119
		omega-3 acid ethyl esters	37	TEEN/HER	
		(usp) 1gm cap			

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

Índice

ONE-A-DAY TAB	119	OPIPZA 10MG ORAL	58	OTEZLA 10/20/30MG	77
TEEN/HIM		FILM		TAB 28-DAY STARTER	
ONE-A-DAY WOMENS	119	OPIPZA 2MG ORAL	58	PACK (55)	
50+		FILM		OTEZLA 10/20MG TAB	77
ONE-A-DAY WOMENS	119	OPIPZA 5MG ORAL	58	28-DAY STARTER PACK	
50+ ADV		FILM		(55)	
ONE-A-DAY WOMENS	117	OPTIUMEZ TEST STRIPS	84	OTEZLA 20MG TAB	77
TAB		OPVEE 2.7MG/0.1ML	15	OTEZLA 30MG TAB	77
ONE-DAILY MULTI	120	NASAL SPRAY		OTEZLA XR 75MG TAB	77
VITAMIN TAB		ORAL ELECTROLYTE	112	OTEZLA/OTEZLA XR	78
ONE-DAILY	120	SOLN		28-DAY 10/20/30/75MG	
MULT-VITAMIN TAB		ORALYTE SOLN	112	STARTER PACK (41)	
ONENATAL RX TAB	122	ORAZINC TAB 110MG	114	<i>oxacillin 100mg/ml inj</i>	20
ONETOUCH DELICA	105	ORENCIA 125MG/ML	63	<i>oxacillin 1gm inj</i>	20
LANCET DEVICE		SYRINGE		<i>oxacillin 2gm inj</i>	20
ONETOUCH DELICA	105	ORENCIA 50MG/0.4ML	63	<i>oxcarbazepine 150mg tab</i>	25
LANCETS		SYRINGE		<i>oxcarbazepine 300mg tab</i>	25
ONETOUCH DELICA	105	ORENCIA 87.5MG/0.7ML	63	<i>oxcarbazepine 600mg tab</i>	25
LANCETS 30G		SYRINGE		<i>oxcarbazepine 60mg/ml</i>	25
ONETOUCH DELICA	105	ORENCIA CLICKJECT	63	<i>oral susp</i>	
LANCING DEVICE		125MG/ML		<i>oxybutynin chloride 10mg</i>	91
ONETOUCH DELICA MIS	105	AUTO-INJECTOR		<i>er tab</i>	
LANCET DEVICE		ORGOVYX 120MG TAB	45	<i>oxybutynin chloride 15mg</i>	91
ONETOUCH DELICA MIS	105	ORKAMBI 125-100MG	139	<i>er tab</i>	
PLUS 30G		ORAL GRANULES		<i>oxybutynin chloride</i>	91
ONETOUCH DELICA MIS	105	ORKAMBI 125-100MG	139	<i>1mg/ml oral soln</i>	
PLUS 33G		TAB		<i>oxybutynin chloride 5mg</i>	91
ONETOUCH ULTRA	84	ORKAMBI 125-200MG	139	<i>er tab</i>	
ONETOUCH ULTRA	84	TAB		<i>oxybutynin chloride 5mg</i>	91
BLUE TEST STRIPS		ORKAMBI 188-150MG	139	<i>tab</i>	
ONETOUCH ULTRASOFT	105	ORAL GRANULES		<i>oxycodone 10mg tab</i>	12
2 LANCETS		ORKAMBI 94-75MG	139	<i>oxycodone 15mg tab</i>	12
ONETOUCH VERIO TEST	84	ORAL GRANULES		<i>oxycodone 1mg/ml oral</i>	12
STRIP		<i>orphenadrine citrate</i>	58	<i>soln</i>	
ONETOUCH VERIO TEST	84	<i>100mg er tab</i>		<i>oxycodone 20mg tab</i>	12
STRIPS		<i>orquidea 0.35mg tab</i>	127	<i>oxycodone 30mg tab</i>	12
ONEVITE CALC TAB	112	<i>28-day pack</i>		<i>oxycodone 5mg tab</i>	12
600MG		ORSERDU 345MG TAB	45	<i>oxycodone/acetaminophe</i>	13
ONEVITE TAB	112	ORSERDU 86MG TAB	45	<i>n 10-325mg tab</i>	
500-5MCG		<i>oseltamivir 30mg cap</i>	61	<i>oxycodone/acetaminophe</i>	13
ONEVITE TAB 600-5	112	<i>oseltamivir 45mg cap</i>	61	<i>n 2.5-325mg tab</i>	
ONUREG 200MG TAB	43	<i>oseltamivir 6mg/ml oral</i>	61	<i>oxycodone/acetaminophe</i>	13
ONUREG 300MG TAB	43	<i>susp</i>		<i>n 5-325mg tab</i>	
OPILL TAB 0.075MG	70	<i>oseltamivir 75mg cap</i>	61	<i>oxycodone/acetaminophe</i>	13
				<i>n 7.5-325mg tab</i>	

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

Índice

OYST SHELL/D TAB 250-125	112	PAROXETINE 10MG/5ML ORAL SUSP	28	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION APPLE	113
OYST SHELL/D TAB 500MG-200UNIT	112	<i>paroxetine 12.5mg er tab</i>	28	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION FRUIT	113
OYSTER SHELL	112	<i>paroxetine 20mg tab</i>	28	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION GRAPE	113
CALCIUM TAB 500MG	112	<i>paroxetine 25mg er tab</i>	28	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION PINEAPPLE	113
OYSTER SHELL	112	<i>paroxetine 30mg tab</i>	28	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION STRAWBRY	113
CALCIUM/D TAB 500MG	112	<i>paroxetine 37.5mg er tab</i>	28	PEDIATRIC ELECTROLYE SOLUTION UNFLAVOR	113
OYSTER SHELL	112	<i>paroxetine 40mg tab</i>	28	PEDIATRIC ELECTROLYTE SOLN	113
CALCIUM/VITAMIN D TAB		PATADAY OPTH SOLN 0.2%	132	PEDIATRIC ELECTROLYTE SOLUTION	
OYSTER SHELL TAB 1250MG	112	PATADAY OPTH SOLN 0.7%	132	PEDIATRIC IRON DROPS	99
OYSTER SHELL TAB 500MG	112	PAXLOVID 150MG/100MG TAB	61	PEDIATRIC MASK	107
OYSTER SHELL/VITAMIN D TAB 500-5MCG	112	PACK (20)		PEDIATRIC MASK	107
OZEMPIC 1.5MG TAB	31	PAXLOVID 150MG/100MG TAB	61	PEDIATRIC MULTIPLE	121
OZEMPIC 2MG/3ML	31	PACK (30)		VITAMINS/FLUORIDE/IRON DROPS	
PEN INJ		PAXLOVID 300MG/100MG AND	61	PEDIATRIC	122
OZEMPIC 4MG TAB	31	150MG/100MG TAB		MULTIVITAMIN WITH EXTRA VITAMIN C	
OZEMPIC 4MG/3ML	31	DOSE PACK (11)		CHEW TAB	
PEN INJ		<i>pazopanib 200mg tab</i>	49	PEDIATRIC	121
OZEMPIC 8MG/3ML	31	PEDIA D-VITE DROPS 400UNIT	141	MULTIVITAMIN/FLUORIDE DROPS 0.5MG/ML	
PEN INJ		PEDIA IRON DROPS	99	PEDIATRIC	121
OZEMPIC 9MG TAB	31	15MG/ML		MULTIVITAMIN/IRON CHEW TAB 15MG	
P		PEDIACLEAR 8	36	PEDIATRIC TRI-VITAMIN DROPS	122
PAIN RELIEVING CREAM	79	CHILDRENS LIQUID		PEDVAXHIB 7.5MCG/0.5ML INJ	101
<i>paliperidone 1.5mg er tab</i>	55	PEDIACLEAR	36	PEG 3350 POW	103
<i>paliperidone 3mg er tab</i>	55	CHILDRENS LIQUID 0.625/ML		PEG 3350 POW	103
<i>paliperidone 6mg er tab</i>	55	PEDIALYTE SOL ADV	112		
<i>paliperidone 9mg er tab</i>	55	CARE			
PANRETIN 0.1%	77	PEDIALYTE SOLN	112		
TOPICAL GEL		PEDIALYTE SOLUTION	112		
<i>pantoprazole 20mg dr tab</i>	90	PEDIALYTE SOLUTION	113		
<i>pantoprazole 40mg dr tab</i>	90	GRAPE			
PARI VORTEX ADULT MASK	108	PEDIARIX SYRINGE	101		
<i>paricalcitol 1mcg cap</i>	86	PEDIATRIC	113		
<i>paricalcitol 2mcg cap</i>	86	ELECTROLYE SOLUTION			
<i>paricalcitol 4mcg cap</i>	86				
<i>paroxetine 10mg tab</i>	28				

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

Índice

PEG 3350 POWDER	103	<i>pentoxifylline 400mg er</i>	67	PHENOBARBITAL	25
<i>peg 3350 powder for oral</i>	90	<i>tab</i>		32.4MG TAB	
<i>soln (100gm moviprep</i>		<i>perampanel 0.5mg/ml</i>	25	PHENOBARBITAL	25
<i>equiv)</i>		<i>oral susp</i>		4MG/ML ORAL SOLN	
<i>peg 3350/electrolyte</i>	90	<i>perampanel 10mg tab</i>	25	PHENOBARBITAL 60MG	25
<i>powder for oral soln</i>		<i>perampanel 12mg tab</i>	25	TAB	
<i>peg 3350/kcl/sodium</i>	90	<i>perampanel 2mg tab</i>	25	PHENOBARBITAL	25
<i>bicarbonate/sodium</i>		<i>perampanel 4mg tab</i>	25	64.8MG TAB	
<i>chloride powder for oral</i>		<i>perampanel 6mg tab</i>	25	PHENOBARBITAL	25
<i>soln</i>		<i>perampanel 8mg tab</i>	25	97.2MG TAB	
PEG3350 POWDER	103	PERFECT POINT	105	PHENYLEPHRINE/BRO	73
PEGASYS	61	LANCET 28G		MPHENIRAMINE/DM	
180MCG/0.5ML		PERFECT POINT	105	LIQ 10-4-20MG/5ML	
SYRINGE		LANCET 30G		<i>phenytek 200mg er cap</i>	25
PEGASYS 180MCG/ML	61	PERFOROMIST NEB	16	<i>phenytek 300mg er cap</i>	25
INJ		SOLN 20MCG		<i>phenytoin 25mg/ml oral</i>	25
PEMAZYRE 13.5MG TAB	49	PERIDIN-C TAB	117	<i>susp</i>	
PEMAZYRE 4.5MG TAB	49	PERINDOPRIL	39	<i>phenytoin 50mg chew tab</i>	25
PEMAZYRE 9MG TAB	49	ERBUMINE 2MG TAB		<i>phenytoin sodium 100mg</i>	25
PEN NEEDLES	107	<i>perindopril erbumine</i>	39	<i>er cap</i>	
PEN NEEDLES 30G X	107	<i>4mg tab</i>		PHILLIPS TAB 500MG	103
5/16		PERINDOPRIL	39	PHOSPHA 250 NEUTRAL	113
PENBRAYA INJ	102	ERBUMINE 8MG TAB		TAB	
<i>penicillamine 250mg tab</i>	34	<i>periogard 0.12%</i>	75	PHOSPHA 250 TAB	113
<i>penicillin g potassium</i>	20	<i>mouthwash</i>		NEUTRAL	
<i>1000000unit/ml inj</i>		<i>permethrin 5% topical</i>	80	PHOSPHA 250 TAB	113
PENICILLIN G SODIUM	20	<i>cream</i>		NEUTRAL	
100000UNIT/ML INJ		<i>perphenazine 16mg tab</i>	57	PHOSPHOROUS TAB	113
<i>penicillin v potassium</i>	20	<i>perphenazine 2mg tab</i>	57	PHOSPHO-TRIN TAB 250	113
<i>250mg tab</i>		<i>perphenazine 4mg tab</i>	57	NEUT	
PENICILLIN V	21	<i>perphenazine 8mg tab</i>	57	PHOSPHO-TRIN TAB	113
POTASSIUM 25MG/ML		PETROLATUM OINT 42%	133	K500	
ORAL SOLN		PHARMACIST CHOICE	84	PHYTONADIONE INJ	141
<i>penicillin v potassium</i>	21	TEST STRIPS		10MG/ML	
<i>500mg tab</i>		PHARMACIST CHOICE	105	PHYTONADIONE TAB	141
PENICILLIN V	21	ULTRA THIN LANCETS		5MG	
POTASSIUM 50MG/ML		PHENELZINE 15MG TAB	27	PIFELTRO 100MG TAB	60
ORAL SOLN		PHENOBARBITAL	25	<i>pilocarpine 1% ophth</i>	132
PENMENVY INJ	102	100MG TAB		<i>soln</i>	
PENTACEL INJ	102	PHENOBARBITAL 15MG	25	<i>pilocarpine 2% ophth</i>	132
<i>pentamidine isethionate</i>	52	TAB		<i>soln</i>	
<i>300mg inj</i>		PHENOBARBITAL	25	<i>pilocarpine 4% ophth</i>	132
<i>pentamidine isethionate</i>	52	16.2MG TAB		<i>soln</i>	
<i>300mg/6ml inh soln</i>		PHENOBARBITAL 30MG	25	<i>pilocarpine 5mg tab</i>	75
		TAB		<i>pilocarpine 7.5mg tab</i>	75

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

Índice

<i>pimecrolimus 1% topical cream</i>	80	POLY BACITRACIN OIN	76	<i>posaconazole 40mg/ml oral susp</i>	35
<i>pimozide 1mg tab</i>	135	POLY HIST FORTE TAB	73	<i>potassium chloride 1.33meq/ml oral soln</i>	124
<i>pimozide 2mg tab</i>	135	10.5-10		<i>potassium chloride 10meq er cap</i>	124
<i>pimtrea tab 28-day pack</i>	127	POLYETHYLENE	103	<i>potassium chloride 10meq er tab</i>	124
<i>pindolol 10mg tab</i>	65	GLYCOL 3350 POWDER		<i>potassium chloride 10meq micro er tab</i>	124
<i>pindolol 5mg tab</i>	65	POLYETHYLENE	103	POTASSIUM CHLORIDE	125
<i>pioglitazone 15mg tab</i>	31	GLYCOL NF POWDER		10MEQ/100ML INJ	
<i>pioglitazone 30mg tab</i>	31	3350		POTASSIUM CHLORIDE	125
<i>pioglitazone 45mg tab</i>	31	POLYETHYLENE	103	15MEQ ER TAB	
PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS	84	GLYCOL POWDER 3350		<i>potassium chloride 15meq micro er tab</i>	125
PIP LANCETS 28G	105	POLYETHYLENE	103	<i>potassium chloride 2.67meq/ml oral soln</i>	125
PIP LANCETS 30G	105	GLYCOL POWDER 3350		<i>potassium chloride 20meq er tab</i>	125
<i>piperacillin/tazobactam 2000-250mg inj</i>	21	NF		<i>potassium chloride 20meq micro er tab</i>	125
<i>piperacillin/tazobactam 3000-375mg inj</i>	21	POLY-IRON 150 FORTE	98	<i>potassium chloride 20meq powder for oral soln</i>	125
<i>piperacillin/tazobactam 36-4.5gm inj</i>	21	CAP		POTASSIUM CHLORIDE	125
<i>piperacillin/tazobactam 4000-500mg inj</i>	21	POLY-IRON CAP 150MG	99	<i>potassium chloride 2meq/ml (20ml) inj</i>	125
PIQRAY TAB 200MG	49	<i>polymyxin b/trimethoprim 10000unit/ml-0.1% ophth soln</i>	131	<i>potassium chloride 2meq/ml inj</i>	125
DAILY DOSE PACK (28)		POLYSACCHARIDE-IRO	99	<i>potassium chloride 8meq er cap</i>	125
PIQRAY TAB 250MG	49	N CAP 150MG		<i>potassium chloride 8meq er tab</i>	125
DAILY DOSE PACK (56)		POLYTUSSIN DM LIQ	73	<i>potassium chloride/sodium chloride 20meq-0.45% inj</i>	125
PIQRAY TAB 300MG	49	POLY-VENT DM TAB	73	<i>potassium chloride/sodium chloride 40meq-0.9% inj</i>	125
DAILY DOSE PACK (56)		60-20-380MG		<i>potassium citrate 10meq er tab</i>	91
<i>pirfenidone 267mg cap</i>	139	POLY-VENT IR TAB	73	<i>potassium citrate 15meq er tab</i>	92
<i>pirfenidone 267mg tab</i>	139	60-380MG			
<i>pirfenidone 801mg tab</i>	139	POLYVINYL ALCOHOL	130		
<i>piroxicam 10mg cap</i>	10	OPHTH SOLN 1.4%			
<i>piroxicam 20mg cap</i>	11	POLY-VI-SOL DROPS	122		
PLEGRIDY	135	POLY-VI-SOL WITH	121		
125MCG/0.5ML		IRON DROPS			
AUTO-INJECTOR		<i>pomalidomide 1mg cap</i>	45		
PLEGRIDY	135	<i>pomalidomide 2mg cap</i>	45		
125MCG/0.5ML		<i>pomalidomide 3mg cap</i>	45		
SYRINGE		<i>pomalidomide 4mg cap</i>	45		
<i>plenamine 15% inj</i>	124	POMALYST 1MG CAP	45		
PNV-DHA CAP	122	POMALYST 2MG CAP	45		
PNV-OMEGA CAP	122	POMALYST 3MG CAP	45		
PNV-SELECT TAB	122	POMALYST 4MG CAP	45		
PODOFILOX 0.5%	80	<i>portia tab 28-day pack</i>	127		
TOPICAL SOLN		<i>posaconazole 100mg dr tab</i>	35		

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

Índice

<i>potassium citrate 5meq er tab</i>	92	PREDNISOLONE SOLN 20MG/5ML	70	PREMIUM GLUCOSE TEST STRIPS	84
POVIDONE/IODINE SOLN 10%	58	PREDNISOLONE SOLN 5MG/5ML	70	PREMPHASE TAB 28-DAY PACK	129
<i>pramipexole 0.125mg tab</i>	53	PREDNISOLONE TAB 5MG	70	PREMPRO 0.3/1.5MG TAB 28-DAY PACK	129
<i>pramipexole 0.25mg tab</i>	53	<i>prednisone 10mg tab</i>	86	PREMPRO 0.45/1.5MG TAB 28-DAY PACK	129
<i>pramipexole 0.5mg tab</i>	53	<i>prednisone 10mg tab (21)</i>	87	PREMPRO 0.625/2.5MG TAB 28-DAY PACK	129
<i>pramipexole 0.75mg tab</i>	53	<i>prednisone 10mg tab pack (48)</i>	87	PREMPRO 0.625/5MG TAB 28-DAY PACK	129
<i>pramipexole 1.5mg tab</i>	53	<i>prednisone 1mg tab</i>	87	PRENATAL TAB 27-1MG	122
<i>prasugrel 10mg tab</i>	22	PREDNISONE 1MG/ML ORAL SOLN	87	PRENATE AM TAB 1MG	122
<i>prasugrel 5mg tab</i>	22	<i>prednisone 2.5mg tab</i>	87	PRENATE CHEW TAB 0.6-0.4MG	122
<i>pravastatin sodium 10mg tab</i>	38	<i>prednisone 20mg tab</i>	87	PRENATE DHA CAP	122
<i>pravastatin sodium 20mg tab</i>	38	<i>prednisone 50mg tab</i>	87	PRENATE ELITE TAB	122
<i>pravastatin sodium 40mg tab</i>	38	<i>prednisone 5mg tab pack (21)</i>	87	PRENATE ENHANCE CAP	122
<i>pravastatin sodium 80mg tab</i>	38	<i>prednisone 5mg tab pack (48)</i>	87	PRENATE ESSENTIAL CAP	122
<i>praziquantel 600mg tab</i>	52	PREDNISONE DR TAB 1MG	70	PRENATE MINI CAP	122
<i>prazosin 1mg cap</i>	40	PREDNISONE DR TAB 1MG	70	PRENATE PIXIE CAP	122
<i>prazosin 2mg cap</i>	40	PREDNISONE DR TAB 2MG	70	PRENATE RESTORE CAP	122
<i>prazosin 5mg cap</i>	40	PREDNISONE INTENSOL CONC	70	PRENATE STAR TAB 20-1MG	122
PRECISION TEST STRIPS	84	<i>pregabalin 100mg cap</i>	25	PRETOMANID 200MG TAB	42
PRECISION XTRA TEST STRIPS	84	<i>pregabalin 150mg cap</i>	25	PREVENT CAP	119
PREDNISOLONE 1% OPTH SOLN	131	<i>pregabalin 200mg cap</i>	25	PREVYMIS 120MG ORAL PELLET	61
<i>prednisolone 1mg/ml oral soln</i>	86	<i>pregabalin 20mg/ml oral soln</i>	25	PREVYMIS 240MG TAB	62
<i>prednisolone 3mg/ml oral soln</i>	86	<i>pregabalin 225mg cap</i>	25	PREVYMIS 480MG TAB	62
<i>prednisolone 5mg/ml oral soln</i>	86	<i>pregabalin 25mg cap</i>	25	PREZCOBIX 150-675MG TAB	60
<i>prednisolone acetate 1% ophth susp</i>	131	<i>pregabalin 300mg cap</i>	25	PREZCOBIX 150-800MG TAB	60
PREDNISOLONE ODT TAB 10MG	70	<i>pregabalin 50mg cap</i>	25	PREZISTA 100MG/ML ORAL SUSP	60
PREDNISOLONE ODT TAB 30MG	70	<i>pregabalin 75mg cap</i>	25	PREZISTA 150MG TAB	60
PREDNISOLONE SOLN 10MG/5ML	70	PREMARIN 0.625MG/GM VAGINAL CREAM	129	PREZISTA 75MG TAB	60
		PREMIUM BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS	84	PRIMAQUINE PHOSPHATE 26.3MG TAB	52

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

Índice

<i>primidone 250mg tab</i>	25	PROCTOZONE-SUPP	103	<i>propranolol 120mg er cap</i>	65
<i>primidone 50mg tab</i>	25	1.2G		<i>propranolol 160mg er cap</i>	65
PRIORIX INJ	102	PRODIGY SAFETY	106	<i>propranolol 20mg tab</i>	65
PRIVIGEN 20GM/200ML	101	LANCETS		<i>propranolol 20mg/5ml oral soln</i>	65
INJ		PRODIGY TEST STRIPS	84	<i>propranolol 40mg tab</i>	65
PRIVIGEN INJ	133	PROFE CAP 180MG	99	<i>propranolol 60mg er cap</i>	65
40GM/400ML		PROFERRIN ES TAB	99	<i>propranolol 60mg tab</i>	65
PRO COMFORT	105	12MG		<i>propranolol 80mg er cap</i>	65
LANCET 30G		PROFERRIN-FORTE TAB	98	<i>propranolol 80mg tab</i>	66
PRO FE 180 MG	99	12-1MG		PROPRANOLOL	66
CAPSULE		PROFILNINE INJ	94	8MG/ML ORAL SOLN	
PRO VOICE TEST STRIPS	84	1000UNIT		<i>propylthiouracil 50mg tab</i>	86
<i>probenecid 500mg tab</i>	92	PROFILNINE INJ	94	PROQUAD INJ	102
PROCARE SPACER	108	500UNIT		PROSOL 20% INJ	125
CHAMBER ADULT		<i>progesterone 100mg cap</i>	129	PROTECTIRON TAB	98
PROCARE SPACER	108	<i>progesterone 200mg cap</i>	130	60-1MG	
CHAMBER CHILD		PROGRAF 0.2MG	100	<i>protriptyline 10mg tab</i>	30
<i>prochlorperazine 10mg tab</i>	57	GRANULES FOR ORAL SUSP		<i>protriptyline 5mg tab</i>	30
<i>prochlorperazine 25mg rectal supp</i>	57	PROGRAF 1MG	100	<i>prucalopride 1mg tab</i>	90
<i>prochlorperazine 5mg tab</i>	57	GRANULES FOR ORAL SUSP		<i>prucalopride 2mg tab</i>	90
PROCROT INJ	97	PROLASTIN-C 1000MG	139	PSEUDOEPHEDRINE ER	123
10000UNIT/ML		INJ		TAB 120MG	
PROCROT INJ	97	<i>promethazine 1.25mg/ml oral soln</i>	136	PSEUDOEPHEDRINE	123
20000UNIT/ML		<i>promethazine 12.5mg tab</i>	136	TAB 30MG	
PROCROT INJ	97	<i>promethazine 25mg tab</i>	136	PSEUDOEPHEDRINE	123
2000UNIT/ML		<i>promethazine 50mg tab</i>	136	TAB 60MG	
PROCROT INJ	97	PROMETHAZINE DM	73	PSEUDOEPHEDRINE/G	73
3000UNIT/ML		SOLN		UAIFENESIN ER TAB	
PROCROT INJ	97	PROMETHAZINE SYRUP	73	60-600MG	
40000UNIT/ML		DM		PSEUDOEPHEDRINE/G	73
PROCROT INJ	97	PROMETHAZINE/CODEI	73	UAIFENESIN TAB	
4000UNIT/ML		NE SOLN 6.25/10		60-375MG	
<i>procto-med hc 2.5% perianal cream</i>	13	<i>propafenone 150mg tab</i>	64	PSEUDOEPHEDRINE/G	73
<i>proctosol 2.5% perianal cream</i>	14	<i>propafenone 225mg er cap</i>	64	UAIFENESIN TAB	
<i>proctozone hc 2.5% perianal cream</i>	14	<i>propafenone 225mg tab</i>	64	60-600MG	
PROCTOZONE-B SUPP	103	<i>propafenone 300mg tab</i>	64	PULMOSAL NEB SOLN	74
10MG		<i>propafenone 325mg er cap</i>	64	7%	
PROCTOZONE-G SUPP	103	<i>propafenone 425mg er cap</i>	64	PULMOZYME	139
2GM		<i>propranolol 10mg tab</i>	65	2.5MG/2.5ML NEB SOLN	
				PURE CALCIUM	112
				CARBONATE	

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

Índice

PURE COMFORT	106	QUFLORA FE DROPS	121	<i>ramipril 10mg cap</i>	39
LANCETS 30G		QUFLORA PEDIATRIC	121	<i>ramipril 2.5mg cap</i>	39
PURE COMFORT	108	CHEW TAB 0.25MG		<i>ramipril 5mg cap</i>	39
SPACER		QUFLORA PEDIATRIC	121	<i>ranolazine 1000mg er tab</i>	67
PX LANCETS 28G	106	CHEW TAB 0.5MG		<i>ranolazine 500mg er tab</i>	67
PX LANCETS MIS 33G	106	QUFLORA PEDIATRIC	121	<i>rasagiline 0.5mg tab</i>	53
<i>pyrazinamide 500mg tab</i>	42	CHEW TAB 1MG		<i>rasagiline 1mg tab</i>	53
<i>pyridostigmine bromide</i>	58	QUFLORA PEDIATRIC	121	REBINYN INJ 3000UNIT	94
		DROPS 0.5MG/ML		REBINYN SOLN	95
PYRIDOXINE HCL TAB	143	QUICKVUE HOME KIT	84	1000UNIT	
100 MG		COVID-19		REBINYN SOLN	95
PYRIDOXINE HCL TAB	143	QUICKVUE KIT SARS	84	2000UNIT	
25 MG		ANT		REBINYN SOLN	95
PYRIDOXINE HCL TAB	144	<i>quinapril 10mg tab</i>	39	500UNIT	
50 MG		<i>quinapril 20mg tab</i>	39	<i>reclipsen tab 28-day pack</i>	127
PYRIDOXINE TAB	144	<i>quinapril 40mg tab</i>	39	RECOMBINATE INJ	95
100MG		<i>quinapril 5mg tab</i>	39	RECOMBIVAX	102
PYRIDOXINE TAB 25MG	144	QUINIDINE SULFATE	64	10MCG/ML INJ	
PYRILAMINE/DEXTRO	73	200MG TAB		RECOMBIVAX	102
METHORPHAN DM		QUINIDINE SULFATE	64	40MCG/ML INJ	
LIQUID		300MG TAB		RECOMBIVAX	102
<i>pyrimethamine 25mg tab</i>	52	<i>quinine sulfate 324mg</i>	52	5MCG/0.5ML INJ	
Q		<i>cap</i>		RECOMBIVAX HB	102
QC LANCING DEVICE	106	QUINTABS-M TAB	119	10MCG/ML SYRINGE	
QFITLIA INJ 20/0.2ML	94	QUINTET TEST STRIPS	84	RECOMBIVAX HB	102
QFITLIA INJ 50/0.5ML	94	QULIPTA 10MG TAB	108	5MCG/0.5ML SYRINGE	
QINLOCK 50MG TAB	49	QULIPTA 30MG TAB	108	REDEMPLO	86
QUADRACEL INJ	102	QULIPTA 60MG TAB	108	25MG/0.5ML SYRINGE	
QUADRACEL SYRINGE	102	QVAR 40MCG	136	REDNESS RELIEF	131
<i>quetiapine 100mg tab</i>	56	REDIHALER		DROPS	
<i>quetiapine 150mg er tab</i>	56	QVAR 80MCG	136	REFRESH CELLUVISC	130
<i>quetiapine 200mg er tab</i>	56	REDIHALER		OPHTH SOLN	
<i>quetiapine 200mg tab</i>	56	R		REFRESH LACRI-LUBE	130
<i>quetiapine 25mg tab</i>	56	RABAVERT 2.5UNIT/ML	102	OPHTH OINT	
<i>quetiapine 300mg er tab</i>	56	INJ		REFRESH OPTIVE SOLN	130
<i>quetiapine 300mg tab</i>	56	<i>rabeprazole sodium 20mg</i>	90	MEGA-3	
<i>quetiapine 400mg er tab</i>	56	<i>dr tab</i>		REFRESH P.M. OPHTH	130
<i>quetiapine 400mg tab</i>	56	RADICAVA 105MG/5ML	114	OINT	
<i>quetiapine 50mg er tab</i>	56	ORAL SUSP		REFRESH PLUS OPHTH	130
<i>quetiapine 50mg tab</i>	56	RALDESY 10MG/ML	28	SOLN	
QUFLORA DROP	121	ORAL SOLN		REFRESH RELIEVA	130
0.25MG/ML		<i>raloxifene 60mg tab</i>	87	REFRESH RELIEVA PF	130
QUFLORA FE CHEW	120	<i>ramelteon 8mg tab</i>	140	REFRESH RELIEVA PF	130
TAB 0.25MG		<i>ramipril 1.25mg cap</i>	39	XTRA	
				REFRESH TEARS PF	130

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

Índice

REFUAH PLUS TEST STRIPS	84	REPEL SPORTSMEN SPRAY 25%	80	RIBAVIRIN 200MG CAP	61
RELENZA DISKHALER 5MG/BLISTER POWDER INHALER	61	RETACRIT INJ 4000UNIT	97	RIBAVIRIN 200MG TAB	61
RELION KIT LANCING	106	RETACRIT 10000UNIT/ML INJ	97	RIBOFLAVIN TAB 100 MG	144
RELION LANCET	106	RETACRIT 20000UNIT/2ML INJ	97	RIBOFLAVIN TAB 25 MG	144
RELION LANCETS 30G	106	RETACRIT 20000UNIT/ML INJ	97	RIBOFLAVIN TAB 50 MG	144
RELION LANCETS 33G	106	RETACRIT 2000UNIT/ML INJ	97	<i>rifabutin 150mg cap</i>	42
RELION LANCETS THIN 26G	106	RETACRIT 3000UNIT/ML INJ	97	<i>rifampin 150mg cap</i>	42
RELION METRIX TEST STRIPS	84	RETACRIT 40000UNIT/ML INJ	97	<i>rifampin 300mg cap</i>	42
RELION PREMIER TEST STRIPS	84	RETEVMO 120MG TAB	49	<i>rifampin 600mg inj</i>	42
RELION PRIME TEST STRIPS	84	RETEVMO 160MG TAB	49	<i>rifapentine 150mg tab</i>	42
RELION TEST STRIPS	84	RETEVMO 40MG TAB	49	RIGHTEST GS550 TEST STRIPS	84
RELION ULTRA THIN LANCETS	106	RETEVMO 80MG TAB	49	RIGHTEST TEST STRIP	84
RELION ULTRA THIN LANCETS 30G	106	REVCovi 2.4MG/1.5ML INJ	86	RIGHTEST TEST STRIPS	84
RENAL SOFTGEL CAP	116	REVEAL TEST STRIPS	84	<i>rilpivirine 25mg tab</i>	60
RENAL VITAMIN TAB	116	REVUFORJ 110MG TAB	51	<i>riluzole 50mg tab</i>	115
RENA-VITE RX TAB	116	REVUFORJ 160MG TAB	51	RIMANTADINE 100MG TAB	61
RENA-VITE TAB	116	REVUFORJ 25MG TAB	51	RINVOQ 15MG ER TAB	9
RENO CAP	116	REXALL TEST STRIPS	84	RINVOQ 1MG/ML ORAL SOLN	9
RENO CAPS	116	REXULTI 0.25MG TAB	58	RINVOQ 30MG ER TAB	9
<i>repaglinide 0.5mg tab</i>	31	REXULTI 0.5MG TAB	58	RINVOQ 45MG ER TAB	9
<i>repaglinide 1mg tab</i>	31	REXULTI 1MG TAB	58	<i>riociguat 0.5mg tab</i>	138
<i>repaglinide 2mg tab</i>	31	REXULTI 2MG TAB	58	<i>riociguat 1.5mg tab</i>	138
REPATHA 140MG/ML SYRINGE	37	REXULTI 3MG TAB	58	<i>riociguat 1mg tab</i>	138
REPATHA SURECLICK 140MG/ML AUTO-INJECTOR	37	REXULTI 4MG TAB	58	<i>riociguat 2.5mg tab</i>	138
REPEL HUNTERS SPRAY 25%	80	REYATAZ 50MG ORAL POWDER	60	<i>riociguat 2mg tab</i>	138
REPEL LEMON	80	REZDIFFRA 100MG TAB	114	<i>risedronate sodium 150mg tab</i>	85
EUCALYPTUS SPRAY		REZDIFFRA 60MG TAB	114	<i>risedronate sodium 30mg tab</i>	85
REPEL SPORTSMEN MAX SPRAY 40%	80	REZDIFFRA 80MG TAB	115	<i>risedronate sodium 35mg tab</i>	85
		REZLIDHIA 150MG CAP	49	<i>risedronate sodium 35mg tab pack (12)</i>	85
		REZUROCK 200MG TAB	115	<i>risedronate sodium 35mg tab pack (4)</i>	85
		RHAPSIDO 25MG TAB	115	<i>risedronate sodium 5mg tab</i>	85
		RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLN	132	RISPERIDONE 0.25MG ODT	55
				<i>risperidone 0.25mg tab</i>	55
				<i>risperidone 0.5mg odt</i>	55

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

Índice					
<i>risperidone 0.5mg tab</i>	55	ROCKLATAN	132	RYNEX PE ELIXIR	73
<i>risperidone 1mg odt</i>	55	0.02-0.005% OPTH		RYNEX PSE ELIXIR	73
<i>risperidone 1mg tab</i>	55	SOLN		S	
<i>risperidone 1mg/ml oral soln</i>	55	<i>roflumilast 250mcg tab</i>	139	S2 NEB SOLN 2.2.5%	16
<i>risperidone 2mg odt</i>	55	<i>roflumilast 500mcg tab</i>	139	<i>sacubitril/valsartan 24-26mg tab</i>	67
<i>risperidone 2mg tab</i>	55	ROMVIMZA 14MG CAP	49	<i>sacubitril/valsartan 49-51mg tab</i>	67
<i>risperidone 3mg odt</i>	55	ROMVIMZA 20MG CAP	49	<i>sacubitril/valsartan 97-103mg tab</i>	67
<i>risperidone 3mg tab</i>	55	ROMVIMZA 30MG CAP	49	SAFETY 21G MISC LANCETS	106
<i>risperidone 4mg odt</i>	55	<i>ropinirole 0.25mg tab</i>	53	SAFETY 23G MISC LANCETS	106
<i>risperidone 4mg tab</i>	55	<i>ropinirole 0.5mg tab</i>	53	SAFETY 28G MISC LANCETS	106
<i>risperidone microspheres 12.5mg inj</i>	55	<i>ropinirole 1mg tab</i>	53	SAFETY LANCETS 28G	106
<i>risperidone microspheres 25mg inj</i>	55	<i>ropinirole 2mg tab</i>	53	SAFETY LANCETS 30G	106
<i>risperidone microspheres 37.5mg inj</i>	55	<i>ropinirole 3mg tab</i>	53	<i>salmon calcitonin 200unit/act nasal spray</i>	85
<i>risperidone microspheres 50mg inj</i>	55	<i>ropinirole 4mg tab</i>	53	SANCUSO PATCH 3.1MG	34
<i>ritonavir 100mg tab</i>	60	<i>ropinirole 5mg tab</i>	53	SANTYL 250UNIT/GM TOPICAL OINTMENT	81
<i>rivaroxaban 2.5mg tab</i>	22	<i>rosuvastatin calcium 10mg tab</i>	38	<i>sapropterin 100mg powder for oral soln</i>	86
<i>rivastigmine 1.5mg cap</i>	134	<i>rosuvastatin calcium 20mg tab</i>	38	<i>sapropterin 100mg tab</i>	86
<i>rivastigmine 13.3mg/24hr patch</i>	134	<i>rosuvastatin calcium 40mg tab</i>	38	<i>sapropterin 500mg powder for oral soln</i>	86
<i>rivastigmine 3mg cap</i>	134	<i>rosuvastatin calcium 5mg tab</i>	38	SAPS HEALTH LANCETS	106
<i>rivastigmine 4.5mg cap</i>	134	ROTARIX	102	SAPS HEALTH TWIST LANCETS	106
<i>rivastigmine 4.6mg/24hr patch</i>	134	667000UNIT/ML ORAL SUSP		SAPS TWIST LANCETS 30G	106
<i>rivastigmine 6mg cap</i>	134	ROTATEQ ORAL SUSP	102	SAWYER INSECT REPELLENT 20%	81
<i>rivastigmine 9.5mg/24hr patch</i>	134	<i>roweepra 500mg tab</i>	25	SCEMBLIX 100MG TAB	49
RIVIVE SPRAY	34	ROZLYTREK 100MG CAP	49	SCEMBLIX 20MG TAB	49
3MG/0.1ML		ROZLYTREK 200MG CAP	49	SCEMBLIX 40MG TAB	49
RIXUBIS INJ	95	ROZLYTREK 50MG ORAL PELLET	49	SCOOBY-DOO CHW	121
<i>rizatriptan 10mg odt</i>	108	RUBRACA 200MG TAB	49	<i>scopolamine 1mg/72hr patch</i>	35
<i>rizatriptan 10mg tab</i>	108	RUBRACA 250MG TAB	49	SECUADO 3.8MG/24HR PATCH	56
<i>rizatriptan 5mg odt</i>	108	RUBRACA 300MG TAB	49		
<i>rizatriptan 5mg tab</i>	108	<i>rufinamide 200mg tab</i>	25		
ROBAFEN CF	73	<i>rufinamide 400mg tab</i>	25		
MULTI-SYMPTOM LIQUID		<i>rufinamide 40mg/ml oral susp</i>	26		
ROBAFEN DM LIQUID	73	RUKOBIA 600MG ER TAB	60		
20-200MG		RYDAPT 25MG CAP	49		
		RYNEX DM LIQUID	73		

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

Índice

SECUADO 5.7MG/24HR PATCH	56	SIGNIFOR 0.3MG/ML INJ	87	<i>sirolimus 1mg/ml oral soln</i>	100
SECUADO 7.6MG/24HR PATCH	56	SIGNIFOR 0.6MG/ML INJ	87	<i>sirolimus 2mg tab</i>	100
SELECT-OB	122	SIGNIFOR 0.9MG/ML INJ	87	SIRTURO 100MG TAB	42
SELECT-OB PLUS DHA	122	<i>sildenafil 20mg tab</i>	138	SIRTURO 20MG TAB	42
<i>selegiline 5mg cap</i>	53	<i>silodosin 4mg cap</i>	91	<i>sitagliptin phosphate 100mg tab</i>	31
<i>selegiline 5mg tab</i>	53	<i>silodosin 8mg cap</i>	91	<i>sitagliptin phosphate 25mg tab</i>	31
SELENIUM SULFIDE	80	<i>silver sulfadiazine 1% topical cream</i>	81	<i>sitagliptin phosphate 50mg tab</i>	31
2.5% SHAMPOO		SIMBRINZA 0.2-1% OPTH SUSP	130	SKYRIZI 150MG/ML	63
SELENIUM TAB	114	SIMETHICONE CAP	89	AUTO-INJECTOR	
200MCG		180MG		SKYRIZI 150MG/ML	63
SELENIUM TAB 50MCG	114	SIMETHICONE CHEW	89	SYRINGE	
SE-NATAL 19 CHEW TAB	122	80MG		SKYRIZI 180MG/1.2ML	63
SENNA SYRUP 8.8/5ML	103	SIMETHICONE DROPS	89	CARTRIDGE	
SENNA TAB 8.6MG	104	INFANTS		SKYRIZI 360MG/2.4ML	63
SENSILANCE LANCETS	106	SIMETHICONE SUSP	89	CARTRIDGE	
21G		20/0.3ML		SKYRIZI 55MG/0.37ML	63
SENSILANCE LANCETS	106	SIMLANDI 20MG/0.2ML	63	SYRINGE	
26G		SYRINGE		SLEEP AID LIQUID	100
SENSILANCE LANCETS	106	SIMLANDI 40MG/0.4ML	63	50MG/30	
28G		AUTO-INJECTOR		SLEEP-AID CAP 25MG	100
SENTRY SENIOR TAB	119	SIMLANDI 40MG/0.4ML	63	SLEEP-AID CAP 50MG	100
SENTRY TAB	119	SYRINGE		SLEEP-AID TAB 25MG	100
SENTRY TAB SENIOR	119	SIMLANDI 80MG/0.8ML	63	SLO-NIACIN CR TAB	144
<i>sertraline 100mg tab</i>	28	AUTO-INJECTOR		500MG	
<i>sertraline 20mg/ml oral soln</i>	28	<i>simvastatin 10mg tab</i>	38	SLO-NIACIN ER TAB	144
<i>sertraline 25mg tab</i>	28	<i>simvastatin 20mg tab</i>	38	500MG	
<i>sertraline 50mg tab</i>	28	<i>simvastatin 40mg tab</i>	38	SLOW RELEASE IRON	99
SE-TAN PLUS CAP	98	<i>simvastatin 5mg tab</i>	38	ER TAB 45MG	
<i>setlakin tab 91-day pack</i>	127	<i>simvastatin 80mg tab</i>	38	SLOW RELEASE IRON	99
<i>sevelamer carbonate 800mg tab</i>	115	SINUS	74	TAB 45MG	
SEVENFACT INJ 1MG	95	CONGESTION/PAIN TAB		SLOW RELEASE TAB	99
SEVENFACT INJ 5MG	95	5-325MG		45MG	
SEVENFACT SOLN 2MG	95	SINUS RELIEF SEVERE	74	SLOW RELEASE TAB	99
SEVERE COLD AND FLU	73	TAB		47.5MG	
TAB		SINUS RELIEF SOLN 1%	123	SLOW-MAG TAB	113
<i>sharobel 0.35mg tab</i>	127	SINUS RELIEF TAB	74	71.5-119MG	
<i>28-day pack</i>		5-325MG		SLOW-RELEASE TAB FE	99
SHINGRIX	102	SINUS/COLD-D TAB	74	45MG	
50MCG/0.5ML INJ		120-220MG		SM CALCIUM	112
SHINGRIX	102	SINUS+HEADACHE TAB	74	CITRATE+VITAMIN D	
50MCG/0.5ML SYRINGE		5-325MG			
		<i>sirolimus 0.5mg tab</i>	100		
		<i>sirolimus 1mg tab</i>	100		

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

Índice

SM VITAMIN C TAB	144	SODIUM FLUORIDE	113	<i>sotalol af 160mg tab</i>	66
1000MG		CHEW 0.5MG		<i>sotalol af 80mg tab</i>	66
SMART SENSE	84	SODIUM FLUORIDE	113	SPACE CHAMBER	108
PREMIUM TEST STRIPS		CHEW 1MG		LARGE	
SMART SENSE TEST	84	SODIUM FLUORIDE	113	SPACE CHAMBER	108
STRIPS		DROPS 0.5MG/ML		MEDIUM	
SMART SENSE VALUE	84	<i>sodium oxybate 500mg/ml</i>	140	SPACE CHAMBER	108
TEST STRIPS		<i>oral soln</i>		SMALL	
SMARTEST TEST STRIPS	84	<i>sodium phenylbutyrate</i>	86	SPACE CHAMBR MIS	108
SMOOTH ANTACID	14	<i>3gm/tsp oral powder</i>		ANTI-STA	
CHEW FRUIT		<i>sodium polystyrene</i>	115	SPACER CHAMBER	108
SOD CHLORIDE NEB	74	<i>sulfonate 15000mg</i>		ADULT	
SOLN 0.9%		<i>powder for oral susp</i>		SPACER CHAMBER	108
SOD CHLORIDE OPTH	132	<i>sodium polystyrene</i>	115	CHILD	
OINT 5%		<i>sulfonate 15gm/60ml oral</i>		SPACER CHAMBER	108
SODIUM BICARBONATE	14	<i>susp</i>		INFANT	
650MG		<i>sodium sulfate/potassium</i>	90	SPACER WITH MASK	108
SODIUM BICARBONATE	14	<i>sulfate/magnesium sulfate</i>		SPACER WITH MASK	108
TAB 325MG		<i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>		SPACERS/HOLDING	108
SODIUM BICARBONATE	14	<i>oral soln prep kit</i>		CHAMBERS	
TAB 650MG		<i>sodium sulfate/potassium</i>	90	SPACERS/HOLDING	108
<i>sodium chloride 0.45%</i>	125	<i>sulfate/magnesium sulfate</i>		CHAMBERS	
<i>inj</i>		<i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>		SPECTRAVITE TAB MEN	119
<i>sodium chloride 0.9% inj</i>	125	<i>oral soln prep kit (480ml)</i>		SPECTRAVITE TAB	119
<i>sodium chloride 0.9%</i>	92	SOFOSBUVIR/VELPATAS	61	WOMEN 50	
<i>irrigation soln</i>		VIR 400-100MG TAB		SPECTRAVITE TAB	119
<i>sodium chloride 3% inj</i>	125	<i>solifenacin succinate</i>	91	SPECTRAVITE TAB	119
<i>sodium chloride 50mg/ml</i>	125	<i>10mg tab</i>		ADULT 50+	
<i>inj</i>		<i>solifenacin succinate 5mg</i>	91	SPECTRAVITE TAB	119
SODIUM CHLORIDE	74	<i>tab</i>		ADULTS	
NEB SOLN 0.9%		SOLTAMOX 10MG/5ML	45	SPECTRAVITE TAB	119
SODIUM CHLORIDE	74	ORAL SOLN		WOMEN	
NEB SOLN 3%		SOLUS V2 AUDIBLE	84	SPECTRAVITE TAB	120
SODIUM CHLORIDE	74	TEST STRIPS		WOMEN 50+	
NEB SOLN 7%		SOMAVERT 10MG INJ	87	SPIRIVA RESPIMAT	137
SODIUM CHLORIDE	132	SOMAVERT 15MG INJ	87	1.25MCG/ACT INHALER	
OPHTH SOLN 5%		SOMAVERT 20MG INJ	87	<i>spironolactone 100mg tab</i>	68
SODIUM CHLORIDE	114	SOMAVERT 25MG INJ	87	<i>spironolactone 25mg tab</i>	68
TAB 1GM		SOMAVERT 30MG INJ	88	<i>spironolactone 50mg tab</i>	68
SODIUM	92	<i>sorafenib 200mg tab</i>	49	<i>sprintec tab 28-day pack</i>	128
CITRATE/CITRIC ACID		<i>sotalol 120mg tab</i>	66	SPRITAM 250MG TAB	26
SOLN		<i>sotalol 160mg tab</i>	66	FOR ORAL SUSP	
SODIUM FLUORIDE	113	<i>sotalol 240mg tab</i>	66	SPRITAM 500MG TAB	26
CHEW 0.25MG		<i>sotalol 80mg tab</i>	66	FOR ORAL SUSP	
		<i>sotalol af 120mg tab</i>	66	<i>sps 15gm/60ml oral susp</i>	115

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

Índice

<i>ssd 1% topical cream</i>	81	SUDOGEST TAB 60MG	124	SUNLENCA 300MG TAB	60
STARJEMZA	63	SUFLAVE ORAL SOLN	90	THERAPY PACK (4)	
45MG/0.5ML INJ		PACK		SUNLENCA 300MG TAB	60
STARJEMZA	63	SULFACETAMIDE	131	THERAPY PACK (5)	
45MG/0.5ML SYRINGE		SODIUM 10% OPTH		SUNOSI 150MG TAB	140
STARJEMZA 90MG/ML	63	SOLN		SUNOSI 75MG TAB	140
SYRINGE		<i>sulfacetamide sodium</i>	76	SUPER BIOTIN CAP	144
STIOLTO RESPIMAT	138	<i>10% topical lotion</i>		5000MCG	
2.5-2.5MCG/ACT		SULFACETAMIDE/PRED	131	SUPER QUINTS TAB	116
INHALER		NISOLONE 10-0.25%		SUPER THERA VITE M	120
STIVARGA 40MG TAB	49	OPHTH SOLN		TAB	
STOMACH RELIEF	33	<i>sulfadiazine 500mg tab</i>	18	SUPPORT LIQUID	120
CHEW 262MG		<i>sulfamethoxazole/trimeth</i>	18	SUPPORT-500 CAP	120
STOMACH RELIEF SUSP	33	<i>oprim 200-40mg/5ml oral</i>		SURE COMFORT	106
525/15ML		<i>susp</i>		LANCETS 18G	
STOMACH RELIEF SUSP	33	<i>sulfamethoxazole/trimeth</i>	18	SURE COMFORT	106
525/30ML		<i>oprim 400-80mg tab</i>		LANCETS 21G	
STOMACH RELIEF TAB	33	<i>sulfamethoxazole/trimeth</i>	18	SURE COMFORT	106
262MG		<i>oprim 800-160mg tab</i>		LANCETS 23G	
STOOL SOFTENER TAB	104	<i>sulfasalazine 500mg dr</i>	102	SURE COMFORT	106
100MG		<i>tab</i>		LANCETS 30G	
STREPTOMYCIN 1GM	16	<i>sulfasalazine 500mg tab</i>	103	SURE TEST EASYPLUS	84
INJ		<i>sulindac 150mg tab</i>	11	TEST STRIPS	
STRESS B/ TAB ZINC	116	<i>sulindac 200mg tab</i>	11	SUTAB 225-188-1479MG	90
STRESS B-COM TAB	120	<i>sumatriptan 100mg tab</i>	109	TAB	
STRESS FORMULA TAB	120	<i>sumatriptan 20mg/act</i>	109	SV IRON TAB 325MG	100
STRESS FORMULA/ZINC	116	<i>nasal spray</i>		SV VITAMIN B-12 TR	95
TAB		<i>sumatriptan 25mg tab</i>	109	TAB 1000	
STRIBILD	60	<i>sumatriptan 50mg tab</i>	109	<i>syeda tab 28-day pack</i>	128
150-150-200-300MG		<i>sumatriptan 5mg/act</i>	109	SYMDEKO TAB 4-WEEK	139
TAB		<i>nasal spray</i>		PACK (56)	
STRIVERDI RESPIMAT	138	<i>sumatriptan 6mg/0.5ml</i>	109	SYMDEKO TAB	139
2.5MCG/ACT INHALER		<i>auto-injector</i>		50-75MG/75MG PACK	
STROVITE FORTE TAB	120	<i>sumatriptan 6mg/0.5ml</i>	109	(56)	
STROVITE ONE TAB	120	<i>inj</i>		SYMPAZAN 10MG ORAL	23
SUBVENITE 10MG/ML	26	<i>sunitinib malate 12.5mg</i>	49	FILM	
ORAL SUSP		<i>cap</i>		SYMPAZAN 20MG ORAL	23
<i>sucralfate 1000mg tab</i>	90	<i>sunitinib malate 25mg</i>	49	FILM	
<i>sucralfate 100mg/ml oral</i>	91	<i>cap</i>		SYMPAZAN 5MG ORAL	23
<i>susp</i>		<i>sunitinib malate 37.5mg</i>	49	FILM	
SUDOGEST 12 HOUR ER	124	<i>cap</i>		SYMTUZA	60
TAB 120MG		<i>sunitinib malate 50mg</i>	49	150-800-200-10MG TAB	
SUDOGEST MAX TAB	124	<i>cap</i>		SYNTHROID 100MCG	88
30MG		SUNLENCA 300MG TAB	60	TAB	
SUDOGEST TAB 30MG	124				

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

Índice					
SYNTHROID 112MCG TAB	88	TAGRISSO 40MG TAB	44	TEMOZOLOMIDE CAP 250 MG	43
SYNTHROID 125MCG TAB	88	TAGRISSO 80MG TAB	44	TEMOZOLOMIDE CAP 250MG	43
SYNTHROID 137MCG TAB	88	TALZENNA 0.1MG CAP	50	TEMOZOLOMIDE CAP 5 MG	43
SYNTHROID 150MCG TAB	89	TALZENNA 0.25MG CAP	50	TEMOZOLOMIDE CAP 5MG	43
SYNTHROID 175MCG TAB	89	TALZENNA 0.35MG CAP	50	TENIVAC 4-10UNIT/ML INJ	102
SYNTHROID 200MCG TAB	89	TALZENNA 0.5MG CAP	50	TENIVAC 4-10UNIT/ML SYRINGE	102
SYNTHROID 25MCG TAB	89	TALZENNA 0.75MG CAP	50	<i>tenofovir disoproxil fumarate 300mg tab</i>	60
SYNTHROID 300MCG TAB	89	TALZENNA 1MG CAP	50	TEPMETKO 225MG TAB	50
SYNTHROID 50MCG TAB	89	<i>tamoxifen 10mg tab</i>	45	<i>terazosin 10mg cap</i>	40
SYNTHROID 75MCG TAB	89	<i>tamoxifen 20mg tab</i>	45	<i>terazosin 1mg cap</i>	40
SYNTHROID 88MCG TAB	89	<i>tamsulosin 0.4mg cap</i>	91	<i>terazosin 2mg cap</i>	40
		TANDEM CAP	98	<i>terazosin 5mg cap</i>	40
		TANDEM PLUS	98	<i>terbinafine 250mg tab</i>	35
		<i>tarina fe 1/20 tab 28-day pack</i>	128	TERBINAFINE CREAM 1%	77
		TARON FORTE CAP	98	<i>terconazole 0.4% vaginal cream</i>	35
		TARON-C DHA CAP	122	<i>terconazole 0.8% vaginal cream</i>	35
		TARPEYO 4MG DR CAP	87	<i>terconazole 80mg vaginal insert</i>	35
		<i>tazarotene 0.1% topical cream</i>	78	<i>teriflunomide 14mg tab</i>	135
		<i>tazicef 1gm inj</i>	20	<i>teriflunomide 7mg tab</i>	135
		<i>tazicef 2gm inj</i>	20	<i>teriparatide 560mcg/2.24ml pen inj</i>	85
		TAZICEF 6GM INJ	20	TEST STRIPS	84
		TECHLITE LANCETS	106	<i>testosterone 1% (12.5mg/act) topical gel pump</i>	13
		TELCARE TEST STRIPS	84	<i>testosterone 1% (25mg/2.5gm) topical gel packet</i>	13
		<i>telmisartan 20mg tab</i>	39	<i>testosterone 1% (50mg/5gm) topical gel packet</i>	13
		<i>telmisartan 40mg tab</i>	39	<i>testosterone 1.62% (20.25mg/act) topical gel pump</i>	13
		<i>telmisartan 80mg tab</i>	39		
		<i>temazepam 15mg cap</i>	139		
		<i>temazepam 30mg cap</i>	140		
		TEMOZOLOMIDE CAP 100MG	43		
		TEMOZOLOMIDE CAP 140 MG	43		
		TEMOZOLOMIDE CAP 140MG	43		
		TEMOZOLOMIDE CAP 180 MG	43		
		TEMOZOLOMIDE CAP 180MG	43		
		TEMOZOLOMIDE CAP 20 MG	43		
		TEMOZOLOMIDE CAP 20MG	43		
T					
TAB-A-VITE IRON/BETA CAROTENE	117				
TAB-A-VITE MULTIVITAMIN/I	117				
TABLOID 40MG TAB	43				
TABRECTA 150MG TAB	49				
TABRECTA 200MG TAB	49				
<i>tacrolimus 0.03% topical ointment</i>	80				
<i>tacrolimus 0.1% topical ointment</i>	80				
<i>tacrolimus 0.5mg cap</i>	100				
<i>tacrolimus 1mg cap</i>	100				
<i>tacrolimus 5mg cap</i>	101				
<i>tadalafil 2.5mg tab</i>	91				
<i>tadalafil 20mg tab (pah)</i>	138				
<i>tadalafil 5mg tab</i>	91				
TAFINLAR 10MG TAB FOR ORAL SUSP	50				
TAFINLAR 50MG CAP	50				
TAFINLAR 75MG CAP	50				

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

Índice					
<i>testosterone 30mg/act topical soln</i>	13	THERA-VITE TAB	120	TIVICAY 5MG TAB FOR ORAL SUSP	60
<i>testosterone cypionate 100mg/ml inj</i>	13	<i>thioridazine 100mg tab</i>	57	<i>tizanidine 2mg tab</i>	58
<i>testosterone cypionate 200mg/ml (1ml) inj</i>	13	<i>thioridazine 10mg tab</i>	57	<i>tizanidine 4mg tab</i>	58
<i>testosterone cypionate 200mg/ml inj</i>	13	<i>thioridazine 25mg tab</i>	57	TOBI PODHALER 28MG PACK (224)	16
TESTOSTERONE ENANTHATE 200MG/ML INJ	13	<i>thioridazine 50mg tab</i>	57	<i>tobramycin 0.3% ophth soln</i>	131
<i>tetrabenazine 12.5mg tab</i>	135	<i>thiothixene 10mg cap</i>	54	TOBRAMYCIN 10MG/ML INJ	16
<i>tetrabenazine 25mg tab</i>	135	<i>thiothixene 1mg cap</i>	54	<i>tobramycin 300mg/5ml neb soln</i>	17
<i>tetracycline 250mg cap</i>	18	<i>thiothixene 2mg cap</i>	54	<i>tobramycin 80mg/2ml inj</i>	17
<i>tetracycline 500mg cap</i>	18	<i>thiothixene 5mg cap</i>	54	TOBRAMYCIN INJ 1.2GM/30ML	9
TGT TEST STRIPS	84	THRIVITE RX TAB	122	TOBRAMYCIN NEB SOLN 300/4ML	9
THALOMID 100MG CAP	45	THYROSAFE TAB 65MG	34	<i>tofacinib 10mg tab</i>	9
THALOMID 50MG CAP	45	<i>tiadylt 120mg er (24hr) cap</i>	67	<i>tofacinib 11mg er tab</i>	9
THEOPHYLLINE 100MG ER TAB	139	<i>tiadylt 180mg er (24hr) cap</i>	67	<i>tofacinib 1mg/ml oral soln</i>	9
THEOPHYLLINE 200MG ER TAB	139	<i>tiadylt 240mg er (24hr) cap</i>	67	<i>tofacinib 22mg er tab</i>	9
<i>theophylline 300mg er tab</i>	139	<i>tiadylt 300mg er (24hr) cap</i>	67	<i>tofacinib 5mg tab</i>	9
<i>theophylline 400mg er tab</i>	139	<i>tiadylt 360mg er (24hr) cap</i>	67	TOLNAFTATE CREAM 1%	77
<i>theophylline 450mg er tab</i>	139	<i>tiadylt 420mg er (24hr) cap</i>	67	TOLNAFTATE CREAM 1%	77
<i>theophylline 600mg er tab</i>	139	TIAGABINE 12MG TAB	26	TOLNAFTATE POWDER 1%	77
THERA-M TAB	120	TIAGABINE 16MG TAB	26	<i>tolterodine tartrate 1mg tab</i>	91
THERA-M TAB	120	<i>tiagabine 2mg tab</i>	26	<i>tolterodine tartrate 2mg er cap</i>	91
THERAPEUTIC LIQUID	120	<i>tiagabine 4mg tab</i>	26	<i>tolterodine tartrate 2mg tab</i>	91
THERAPEUTIC-M TAB	120	TIBSOVO 250MG TAB	50	<i>tolterodine tartrate 4mg er cap</i>	91
THERAPEUTIC-M/LUTEI N TAB	120	<i>ticagrelor 60mg tab</i>	22	<i>tolvaptan 15mg tab (jynarque equiv)</i>	88
THERA-TABS	120	<i>ticagrelor 90mg tab</i>	22	<i>tolvaptan 15mg tab therapy pack (56)</i>	88
THERA-TABS	120	TICOVAC	102	<i>tolvaptan 15mg/30mg tab pack (56)</i>	88
THERATRUM	120	1.2MCG/0.25ML SYRINGE		<i>tolvaptan 15mg/45mg tab pack (56)</i>	88
COMPLETE 50 PLUS TAB		TICOVAC 2.4MCG/0.5ML SYRINGE	102		
THERATRUM	120	<i>tigecycline 50mg inj</i>	18		
COMPLETE TAB		<i>timolol 0.25% ophth gel</i>	130		
THERATRUM	120	<i>timolol 0.25% ophth soln</i>	130		
COMPLETE TAB		<i>timolol 0.5% ophth gel</i>	130		
		<i>timolol 0.5% ophth soln</i>	130		
		<i>timolol 10mg tab</i>	66		
		TIMOLOL 5MG TAB	66		
		<i>tinidazole 250mg tab</i>	18		
		<i>tinidazole 500mg tab</i>	18		
		TIVICAY 50MG TAB	60		

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

Índice

<i>tolvaptan 30mg tab (jynarque equiv)</i>	88	TRELEGY ELLIPTA 200-62.5-25MCG POWDER INHALER	138	<i>triamcinolone acetonide 0.025% topical cream</i>	79
<i>tolvaptan 30mg/60mg tab pack (56)</i>	88	TRELSTAR MIXJECT 11.25MG INJ	45	TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.025% TOPICAL LOTION	79
<i>tolvaptan 30mg/90mg tab pack (56)</i>	88	TRELSTAR MIXJECT 22.5MG INJ	45	<i>triamcinolone acetonide 0.025% topical ointment</i>	79
<i>topiramate 100mg tab</i>	26	TRELSTAR MIXJECT 3.75MG INJ	45	<i>triamcinolone acetonide 0.1% oral paste</i>	75
<i>topiramate 15mg cap</i>	26	TREMFYA 100MG/ML AUTO-INJECTOR	63	<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical cream</i>	79
<i>topiramate 200mg tab</i>	26	TREMFYA 100MG/ML SYRINGE	63	<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical lotion</i>	79
<i>topiramate 25mg cap</i>	26	TREMFYA 200MG/2ML AUTO-INJECTOR	63	<i>triamcinolone acetonide 0.1% topical ointment</i>	79
<i>topiramate 25mg tab</i>	26	TREMFYA 200MG/2ML AUTO-INJECTOR	63	<i>triamcinolone acetonide 0.5% topical cream</i>	79
<i>topiramate 25mg/ml oral soln</i>	26	INDUCTION PACK FOR CROHNS (2)	63	<i>triamcinolone acetonide 0.5% topical ointment</i>	79
<i>topiramate 50mg tab</i>	26	TREMFYA 200MG/2ML SYRINGE	63	TRIAMCINOLONE SPRAY 55MCG/ACT	123
<i>toremifene 60mg tab</i>	45	TRESIBA 100UNIT/ML INJ	33	TRICARE PRENATAL TAB	122
<i>torsemide 100mg tab</i>	68	TRESIBA FLEXTOUCH 100UNIT/ML PEN INJ (3ML)	33	TRICITRATES SOLN	92
<i>torsemide 10mg tab</i>	68	TRESIBA FLEXTOUCH 200UNIT/ML PEN INJ (3ML)	33	<i>trientine 250mg cap</i>	34
<i>torsemide 20mg tab</i>	68	<i>tretinoin 0.01% topical gel</i>	76	<i>tri-estarylla tab 28-day pack</i>	128
<i>torsemide 5mg tab</i>	68	<i>tretinoin 0.025% topical cream</i>	76	<i>trifluoperazine 10mg tab</i>	57
TPN ELECTROLYTES INJ	125	<i>tretinoin 0.025% topical gel</i>	76	<i>trifluoperazine 1mg tab</i>	57
TRADJENTA 5MG TAB	31	<i>tretinoin 0.05% topical cream</i>	76	<i>trifluoperazine 2mg tab</i>	57
<i>tramadol 100mg er tab</i>	12	<i>tretinoin 0.1% topical cream</i>	76	<i>trifluoperazine 5mg tab</i>	57
<i>tramadol 200mg er tab</i>	12	TRETEN INJ	95	TRIFLURIDINE 1% OPHTH SOLN	131
<i>tramadol 300mg er tab</i>	12	TREXALL TAB 10MG	43	<i>trihexyphenidyl 2mg tab</i>	52
<i>tramadol 50mg tab</i>	12	TREXALL TAB 15MG	43	<i>trihexyphenidyl 5mg tab</i>	52
<i>tramadol/acetaminophen 37.5-325mg tab</i>	13	TREXALL TAB 5MG	43	TRIKAFTA 100-50-75MG/150MG TAB PACK (84)	139
<i>trandolapril 1mg tab</i>	39	TREXALL TAB 7.5MG	43	TRIKAFTA 100-50-75MG/75MG ORAL GRANULES PACK (56)	139
<i>trandolapril 2mg tab</i>	39			TRIKAFTA 50-37.5-25MG/75MG TAB PACK (84)	139
<i>trandolapril 4mg tab</i>	39				
<i>tranexamic acid 650mg tab</i>	115				
<i>tranylcypromine 10mg tab</i>	27				
TRAVASOL 10% INJ	125				
<i>travoprost 0.004% ophth soln</i>	132				
<i>trazodone 100mg tab</i>	28				
<i>trazodone 150mg tab</i>	28				
<i>trazodone 50mg tab</i>	28				
TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25MCG POWDER INHALER	138				

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

Índice

TRIKAFTA	139	<i>tri-vylibra lo tab 28-day pack</i>	128	TRUQAP 200MG TAB	50
80-40-60MG/59.5MG		<i>tri-vylibra tab 28-day pack</i>	128	TRYNGOLZA	86
ORAL GRANULES PACK (56)		<i>trosipium chloride 20mg tab</i>	91	50MG/0.8ML	
<i>tri-lo-estarylla tab 28-day pack</i>	128	TRU METRIX TEST STRIPS	84	AUTO-INJECTOR	
<i>tri-lo-sprintec tab 28-day pack</i>	128	TRUE COMFORT	106	TRYNGOLZA	86
TRIMETHOBENZAMIDE CAP 300MG	34	LANCETS 30G		80MG/0.8ML	
<i>trimethoprim 100mg tab</i>	18	TRUE COMFORT	106	AUTO-INJECTOR	
<i>tri-mili tab 28-day pack</i>	128	SAFETY LANCETS		TUKYSA 150MG TAB	51
<i>trimipramine 100mg cap</i>	30	TRUE COMFORT TWIST	106	TUKYSA 50MG TAB	51
<i>trimipramine 25mg cap</i>	30	LANCETS		TURALIO 125MG CAP	50
<i>trimipramine 50mg cap</i>	30	TRUE FERROUS	100	<i>turqoz tab 28-day pack</i>	128
TRINATAL RX 1 TAB	123	SULFATE EC TAB 324MG		TUSSIN DM LIQUID	74
TRINTELLIX 10MG TAB	28	TRUE METRIX TEST STRIPS	84	20-200MG	
TRINTELLIX 20MG TAB	28	TRUE METRIX TEST STRIPS	84	TUSSIN MUCUS LIQUID	74
TRINTELLIX 5MG TAB	28	TRUE METRIX TEST STRIPS	84	200/10ML	
TRIPHROCAPS	116	TRUE METRIX TEST STRIPS	84	TUXARIN ER TAB	74
TRIPLE ANTIBIOTIC OIN	76	TRUE VITAMIN C TAB	144	54.3-8MG	
TRIPLE ANTIBIOTIC OINT	76	1000MG		TWINRIX SYRINGE	102
TRIPLE ANTIBIOTIC OINTMENT	76	TRUELYTE SOLN	113	TWIST LANCET 30G	106
TRIPLE ANTIBIOTIC PLUS OINT	76	TRUENESS TEST STRIPS	84	TWIST LANCET 30G MULTI	106
TRIPROLIDINE DRO	36	TRUEPLUS SAFETY LANCETS	106	TYENNE 162MG/0.9ML	63
0.938MG		TRUETEST STRIPS	84	AUTO-INJECTOR	
<i>tri-sprintec tab 28-day pack</i>	128	TRUETRACK TEST STRIPS	84	TYENNE 162MG/0.9ML	63
TRISTART DHA CAP	123	TRULICITY	31	SYRINGE	
TRIUMEQ	60	0.75MG/0.5ML		TYMLOS	85
600-50-300MG TAB		AUTO-INJECTOR		3120MCG/1.56ML PEN	
TRIUMEQ 60-5-30MG	60	TRULICITY	32	INJ	
TAB FOR ORAL SUSP		1.5MG/0.5ML		TYPHIM VI	102
TRI-VITAMIN/FLUORIDE DROPS 0.25MG	121	AUTO-INJECTOR		25MCG/0.5ML SYRINGE	
TRI-VITAMIN/FLUORIDE DROPS 0.5MG	121	TRULICITY 3MG/0.5ML	32	TYVASO DPI POWDER	69
TRI-VITAMIN/FLUORIDE SOLN	121	AUTO-INJECTOR		16-32-48	
TRI-VITE PEDIATRIC DROPS	122	TRULICITY	32	TYVASO DPI POWDER	69
		4.5MG/0.5ML		32MCG	
		AUTO-INJECTOR		TYVASO DPI POWDER	69
		TRUMENBA SYRINGE	102	48MCG	
		TRUPLUS LANCETS	106	TYVASO DPI POWDER	69
		TRUQAP 160MG TAB	50	64MCG	
				TYVASO SOLN	69
				0.6MG/ML	
				U	
				UBRELVY 100MG TAB	109

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

Índice

UBRELVY 50MG TAB	109	V	VAQTA 25UNIT/0.5ML	102
ULTRA CALCIUM +	112	<i>valacyclovir 1000mg tab</i>	INJ	
VITAMIN D		<i>valacyclovir 500mg tab</i>	VAQTA 25UNIT/0.5ML	102
ULTRA EYE PF DROP	130	VALCHLOR 0.016%	SYRINGE	
0.4-0.3%		TOPICAL GEL	VAQTA 50UNIT/ML INJ	102
ULTRA THIN LANCETS	106	<i>valganciclovir 450mg tab</i>	VAQTA 50UNIT/ML	102
31G		<i>valganciclovir 50mg/ml</i>	SYRINGE	
ULTRA THIN LANCETS	106	<i>oral soln</i>	<i>varenicline tab</i>	15
33G		<i>valproic acid 250mg cap</i>	<i>0.5mg/1mg first month</i>	
ULTRATHON INSECT	81	<i>valproic acid 50mg/ml</i>	<i>pack (53)</i>	
REPELLENT		<i>oral soln</i>	<i>varenicline tartrate 0.5mg</i>	15
ULTRATRAK PRO TEST	85	<i>valsartan 160mg tab</i>	<i>tab</i>	
STRIPS		<i>valsartan 320mg tab</i>	<i>varenicline tartrate 1mg</i>	15
ULTRATRAK ULTIMATE	85	<i>valsartan 40mg tab</i>	<i>tab</i>	
TEST STRIPS		<i>valsartan 80mg tab</i>	<i>varenicline tartrate 1mg</i>	15
UNIFINE PROTECT PEN	107	VALTOCO 10MG	<i>tab pack (56)</i>	
NEEDLES 30GX5MM		(10MG/0.1ML) NASAL	VARIVAX	102
UNIFINE PROTECT PEN	107	SPRAY DOSE PACK	1350PFU/0.5ML INJ	
NEEDLES 30GX8MM		VALTOCO 15MG	VAXCHORA ORAL SUSP	102
UNIFINE PROTECT PEN	107	(7.5MG/0.1ML) NASAL	V-C FORTE CAP	120
NEEDLES 32GX4MM		SPRAY DOSE PACK	VELETRI INJ 0.5MG	69
UNIFINE SAFE	107	VALTOCO 20MG	VELETRI INJ 1.5MG	69
32GX4MM		(10MG/0.1ML) NASAL	VELIVET TAB 28-DAY	128
UNIFINE SAFECONTROI	107	SPRAY DOSE PACK	PACK	
PEN N		VALTOCO 5MG	VELSIPITY 2MG TAB	115
UNILET LANCET MIS	106	(5MG/0.1ML) NASAL	VENCLEXTA 100MG	51
28G		SPRAY DOSE PACK	TAB	
UNILET LANCET MIS	106	<i>valtya 1/35 tab 28-day</i>	VENCLEXTA 10MG TAB	51
30G		<i>pack</i>	VENCLEXTA 50MG TAB	51
UNILET LANCET MIS	106	VALTYA 1/50 TAB 28-DA	VENCLEXTA TAB	51
33G		PACK	STARTER PACK (42)	
UNILET LANCETS	106	VANACOF CP LIQUID	<i>venlafaxine 100mg tab</i>	29
UNILET LANCETS 33G	106	VANACOF DM LIQUID	<i>venlafaxine 150mg er cap</i>	29
UNILET LANCETS	107	VANACOF LIQUID	<i>venlafaxine 25mg tab</i>	29
SUPER THIN		VANALICE GEL 0.3-3.5%	<i>venlafaxine 37.5mg er</i>	29
UNILET MICRO	107	<i>vancomycin 100mg/ml inj</i>	<i>cap</i>	
LANCETS 33G		<i>vancomycin 125mg cap</i>	<i>venlafaxine 37.5mg tab</i>	29
UNISTIK PRO LANCETS	107	<i>vancomycin 1gm inj</i>	<i>venlafaxine 50mg tab</i>	29
UNISTIK TOUCH	107	<i>vancomycin 250mg cap</i>	<i>venlafaxine 75mg er cap</i>	29
SAFETY LANCETS		<i>vancomycin 500mg inj</i>	<i>venlafaxine 75mg tab</i>	29
UNISTRIP1 TEST STRIPS	85	<i>vancomycin 750mg inj</i>	<i>verapamil 120mg er cap</i>	67
<i>ursodiol 250mg tab</i>	115	VANFLYTA 17.7MG TAB	<i>verapamil 120mg er tab</i>	67
<i>ursodiol 300mg cap</i>	115	VANFLYTA 26.5MG TAB	<i>verapamil 120mg tab</i>	67
<i>ursodiol 500mg tab</i>	115	VAPOR STEAM LIQUID	<i>verapamil 180mg er cap</i>	67
		6.2%	<i>verapamil 180mg er tab</i>	67

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

Índice

<i>verapamil 240mg er cap</i>	67	VIT E D-ALPH CAP	141	VITAMIN B-12 TAB 1000	96
<i>verapamil 240mg er tab</i>	67	1000UNIT		TR	
<i>verapamil 40mg tab</i>	67	VIT E D-ALPH CAP	141	VITAMIN B12 TAB	96
<i>verapamil 80mg tab</i>	67	400UNIT		1000MCG	
VEREFINE LANCETS	107	VIT E/D-ALPH CAP	141	VITAMIN B-12 TAB	96
VERIFINE LANCET MIS	107	200UNIT		1000MCG	
MINI 21G		VITAFOL GUMMIES	123	VITAMIN B-12 TAB	96
VERIFINE LANCET MIS	107	VITAFOL ULTRA CAP	123	100MCG	
MINI 23G		VITAFOL-OB PLUS DHA	123	VITAMIN B12 TAB	96
VERIFINE LANCET MIS	107	VITAFOL-OB TAB	123	2000MCG	
MINI 28G		VITAFOL-ONE CAP	123	VITAMIN B-12 TAB	96
VERIFINE LANCET MIS	107	VITALEE TAB	120	2000MCG	
MINI 30G		VITALETS CHW	121	VITAMIN B-12 TAB	96
VERIFINE LANCETS	107	VITALETS CHW CHILD	121	2500MCG	
VERQUVO 10MG TAB	67	VITAMIN A AND D OINT	79	VITAMIN B-12 TAB	96
VERQUVO 2.5MG TAB	67	VITAMIN A CAP	141	250MCG	
VERQUVO 5MG TAB	67	10000UNIT		VITAMIN B-12 TAB	96
VERSACLOZ 50MG/ML	56	VITAMIN A CAP 3 MG	142	500MCG	
ORAL SUSP		VITAMIN A CAP	142	VITAMIN B-12 TAB	96
VERZENIO 100MG TAB	50	3000MCG		50MCG	
VERZENIO 150MG TAB	50	VITAMIN A CAP	142	VITAMIN B-12 TR TAB	96
VERZENIO 200MG TAB	50	8000UNIT		1000MG	
VERZENIO 50MG TAB	50	VITAMIN B COMPLEX	115	VITAMIN B-2 TAB	144
<i>vestura tab 3-0.02mg</i>	128	CAP		100MG	
<i>28-day pack</i>		VITAMIN B COMPLEX	115	VITAMIN B-2 TAB 25MG	144
VIC-FORTE CAP	120	TAB/B-12		VITAMIN B-2 TAB 50MG	144
<i>vienva tab 28-day pack</i>	128	VITAMIN B	116	VITAMIN B-6 TAB	144
<i>vigabatrin 500mg powder</i>	26	COMPLEX/VITAMIN C		VITAMIN B6 TAB 100	144
<i>for oral soln</i>		TAB		MG	
<i>vigabatrin 500mg tab</i>	26	VITAMIN B TAB	116	VITAMIN B-6 TAB	144
<i>vilazodone 10mg tab</i>	28	COMPLEX		100MG	
<i>vilazodone 20mg tab</i>	28	VITAMIN B1 TAB 100MG	144	VITAMIN B-6 TAB 50MG	144
<i>vilazodone 40mg tab</i>	28	VITAMIN B-1 TAB	144	VITAMIN C TAB	144
VIMKUNYA	102	100MG		250MG	
40MCG/0.8ML SYRINGE		VITAMIN B1 TAB 250MG	144	VITAMIN C CHEW	144
<i>viorele tab 28-day pack</i>	128	VITAMIN B-1 TAB 50MG	144	500MG	
VIRACEPT 250MG TAB	60	VITAMIN B-12 250MCG	95	VITAMIN C CHEW TAB	144
VIRACEPT 625MG TAB	60	VITAMIN B-12 CR TAB	96	250MG	
VIREAD 150MG TAB	60	1000		VITAMIN C CHEW TAB	144
VIREAD 200MG TAB	60	VITAMIN B-12 CR TAB	96	500MG	
VIREAD 250MG TAB	60	1000MCG		VITAMIN C CHW 500MG	144
VIREAD 40MG/GM	60	VITAMIN B-12 ER TAB	96	VITAMIN C LIQUID	144
ORAL POWDER		1000MCG		500MG/5ML	
VIT A/C/D/FL DRO	121	VITAMIN B-12 SL TAB	96	VITAMIN C LOZ 60MG	144
0.25MG		2500MCG		VITAMIN C POW	144

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

Índice					
VITAMIN C TAB	117	VITC/ROSE HP	117	VRAYLAR 3MG CAP	54
VITAMIN C TAB 1000MG	144	TAB/BIOFLAV		VRAYLAR 4.5MG CAP	54
VITAMIN C TAB 250MG	144	VITRAKVI 100MG CAP	50	VRAYLAR 6MG CAP	54
VITAMIN C TAB 500MG	144	VITRAKVI 20MG/ML	50	<i>vylibra tab 28-day pack</i>	128
VITAMIN C TR CAP	144	ORAL SOLN		W	
500MG		VITRAKVI 25MG CAP	50	<i>warfarin sodium 10mg tab</i>	22
VITAMIN C TR TAB	144	VIVAGUARD INO TEST	85	<i>warfarin sodium 1mg tab</i>	22
500MG		STRIP		<i>warfarin sodium 2.5mg tab</i>	22
VITAMIN C/ROSE HIPS	144	VIVAGUARD LANCETS	107	<i>warfarin sodium 2mg tab</i>	22
TAB 1000MG		30G		<i>warfarin sodium 3mg tab</i>	23
VITAMIN C/ROSE HIPS	144	VIVAGUARD LANCING	107	<i>warfarin sodium 4mg tab</i>	23
TR TAB 100MG		DEVICE		<i>warfarin sodium 5mg tab</i>	23
VITAMIN C/ROSE TAB	144	VIVAGUARD TEST	85	<i>warfarin sodium 6mg tab</i>	23
1000MG		STRIPS		<i>warfarin sodium 7.5mg tab</i>	23
VITAMIN D CAP 1.25MG	142	VIVITROL 380MG INJ	15	WART REMOVER	79
VITAMIN D DROP	142	VIVOTIF DR CAP	102	LIQUID 17%	
400UNIT		VONJO 100MG CAP	50	WAVESENSE PRESTO	85
VITAMIN E CAP	142	VONVENDI INJ	95	TEST STRIPS	
180MG		VONVENDI INJ	95	WEE CARE SUSP	100
VITAMIN E CAP	142	1300UNIT		WEGOVY 0.25MG/0.5ML	67
1000UNIT		VOQUEZNA 500-20MG	91	AUTO-INJECTOR	
VITAMIN E CAP	142	DUAL THERAPY PACK		WEGOVY 0.5MG/0.5ML	67
1000UNIT		(112)		AUTO-INJECTOR	
VITAMIN E CAP 100UNIT	142	VOQUEZNA	91	WEGOVY 1.5MG TAB	67
VITAMIN E CAP 180 MG	142	500-500-20MG TRIPLE		WEGOVY 1.7MG/0.75ML	67
VITAMIN E CAP 180 MG	142	THERAPY PACK (112)		AUTO-INJECTOR	
(400 UNIT)		VORANIGO 10MG TAB	50	WEGOVY 1MG/0.5ML	67
VITAMIN E CAP 180MG	142	VORANIGO 40MG TAB	50	AUTO-INJECTOR	
VITAMIN E CAP 200UNIT	142	<i>voriconazole 200mg inj</i>	36	WEGOVY 2.4MG/0.75ML	67
VITAMIN E CAP 400	142	<i>voriconazole 200mg tab</i>	36	AUTO-INJECTOR	
UNIT		<i>voriconazole 40mg/ml</i>	36	WEGOVY 25MG TAB	67
VITAMIN E CAP 400UNIT	142	<i>oral susp</i>		WEGOVY 4MG TAB	67
VITAMIN E CAP 45MG	142	<i>voriconazole 50mg tab</i>	36	WEGOVY 9MG TAB	67
VITAMIN E DROPS	142	VORTEX HOLDING	108	WELIREG 40MG TAB	51
15UNIT/0.3ML		CHAMBER PEDIATRIC		WESCAPS	116
VITAMIN E OIL 100UNIT	142	VORTEX VALVED MISC	108	WES-PHOS 250	113
VITAMIN E/DL-ALPHA	142	CHAMBER		NEUTRAL TAB	
CAP 400UNIT		VOSEVI 400-100-100MG	61	WESTAB MAX TAB	85
VITAMIN K1 INJ	142	TAB		2.5-25-2	
10MG/ML		VOWST 30000000UNIT	115	WESTAB ONE TAB	98
VITAMIN TAB	117	CAP		2.5-25-1	
B-COMPLEX		VOYXACT INJ 400/2ML	92		
VITAMINS WITH	123	VRAYLAR 0.5MG CAP	54		
LIPOTROPICS TAB		VRAYLAR 0.75MG CAP	54		
VITA-RESPA TAB	85	VRAYLAR 1.5MG CAP	54		

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

Índice

WESTAB PLUS TAB	123	XCOPRI TAB 12.5/25MG	26	XPOVIO TAB 40MG	51
27-1MG		TITRATION PACK (28)		TWICE WEEKLY	
WESTGEL DHA CAP	123	XCOPRI TAB 150/200MG	26	CARTON (8)	
WESTUSSIN DM LIQ	74	PACK (56)		XPOVIO TAB 60MG	51
7.5-2-15		XCOPRI TAB 150/200MG	26	ONCE WEEKLY CARTON	
WESTUSSIN DM SYP	74	TITRATION PACK (28)		(4)	
5-10-1MG/5 ML		XCOPRI TAB 50/100MG	26	XPOVIO TAB 60MG	51
WILATE INJ	95	TITRATION PACK (28)		TWICE WEEKLY	
WINREVAIR 45MG INJ	138	XDEMVIY 0.25% OPTH	131	CARTON (24)	
WINREVAIR 45MG INJ	138	SOLN		XPOVIO TAB 80MG	51
(2 VIAL PACK)		XEMBIFY INJ 10G/50ML	133	ONCE WEEKLY CARTON	
WINREVAIR 60MG INJ	138	XEMBIFY INJ 1GM/5ML	133	(4)	
WINREVAIR 60MG INJ	138	XEMBIFY INJ	133	XPOVIO TAB 80MG	51
(2 VIAL PACK)		2GM/10ML		ONCE WEEKLY CARTON	
wixela 100-50mcg	138	XEMBIFY INJ	133	(8)	
powder inhaler		4GM/20ML		XPOVIO TAB 80MG	51
wixela 250-50mcg	138	XERMELO 250MG TAB	89	TWICE WEEKLY	
powder inhaler		XIFAXAN 200MG TAB	18	CARTON (32)	
wixela 500-50mcg/act	138	XIFAXAN 550MG TAB	18	XTANDI 40MG CAP	45
powder inhaler		XIIDRA 5% OPTH	132	XTANDI 40MG TAB	45
WOMENS DAILY TAB	120	SOLN		XTANDI 80MG TAB	45
FORMULA		XOFLUZA 40MG TAB	61	XTRENBO	85
X		XOFLUZA 80MG TAB	61	120MG/1.7ML INJ	
XALKORI 150MG ORAL	50	XOLAIR 150MG INJ	63	xulane 150-35mcg/24hr	128
PELLET		XOLAIR 150MG/ML	63	patch	
XALKORI 200MG CAP	50	AUTO-INJECTOR		XYNTHA INJ	95
XALKORI 20MG ORAL	50	XOLAIR 150MG/ML	63	XYNTHA SOLOFUSE INJ	95
PELLET		SYRINGE			
XALKORI 250MG CAP	50	XOLAIR 300MG/2ML	63	Y	
XALKORI 50MG ORAL	50	AUTO-INJECTOR		YELETS TEEN TAB	120
PELLET		XOLAIR 300MG/2ML	63	FORMULA	
XARELTO 10MG TAB	23	SYRINGE		YESINTEK 45MG/0.5ML	63
XARELTO 15MG TAB	23	XOLAIR 75MG/0.5ML	63	INJ	
XARELTO 20MG TAB	23	AUTO-INJECTOR		YESINTEK 45MG/0.5ML	63
XATMEP 2.5MG/ML	43	XOLAIR 75MG/0.5ML	63	SYRINGE	
ORAL SOLN		SYRINGE		YESINTEK 90MG/ML	63
XCOPRI 100MG TAB	26	XOSPATA 40MG TAB	50	SYRINGE	
XCOPRI 150MG TAB	26	XPOVIO TAB 100MG	51	YF-VAX INJ	102
XCOPRI 200MG TAB	26	ONCE WEEKLY CARTON		yulithira 10mg tab	50
XCOPRI 25MG TAB	26	(8)		yulithira 2.5mg tab	50
XCOPRI 50MG TAB	26	XPOVIO TAB 40MG	51	yulithira 5mg tab	50
XCOPRI TAB 100/150MG	26	ONCE WEEKLY CARTON		yulithira 7.5mg tab	50
MAINTENANCE PACK		(16)		YUPELRI SOLN	16
(56)				yuvafem 10mcg vaginal	129
				insert	

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

Índice

Z		ZEV RX TWIST LANCETS	107	<i>zolpidem tartrate 6.25mg</i>	140
<i>zafemy 150-35mcg/24hr</i>	128	30G		<i>er tab</i>	
<i>patch</i>		<i>zidovudine 100mg cap</i>	60	ZONISADE 100MG/5ML	26
<i>zafirlukast 10mg tab</i>	137	<i>zidovudine 10mg/ml oral</i>	60	ORAL SUSP	
<i>zafirlukast 20mg tab</i>	137	<i>soln</i>		<i>zonisamide 100mg cap</i>	26
<i>zaleplon 10mg cap</i>	140	<i>zidovudine 300mg tab</i>	61	<i>zonisamide 25mg cap</i>	26
<i>zaleplon 5mg cap</i>	140	ZINC CAP 220MG	114	<i>zonisamide 50mg cap</i>	26
ZAVZPRET 10MG/ACT	109	ZINC TAB 50MG	114	<i>zovia 1/35 tab 28-day</i>	128
NASAL SPRAY		ZINC 15 TAB	114	<i>pack</i>	
Z-BUM CREAM 22.5%	81	ZINC CAP 220MG	114	ZTALMY 50MG/ML	26
ZEJULA 100MG TAB	50	ZINC CHELATE TAB	114	ORAL SUSP	
ZEJULA 200MG TAB	50	50MG		ZURNAI 1.5MG/0.5ML	15
ZEJULA 300MG TAB	50	ZINC CHELATED TAB	114	AUTO-INJECTOR	
ZELBORAF 240MG TAB	50	50MG		ZURZUVAE 20MG CAP	27
<i>zenatane 10mg cap</i>	76	ZINC GLUCON TAB	114	ZURZUVAE 25MG CAP	27
<i>zenatane 20mg cap</i>	76	30MG		ZURZUVAE 30MG CAP	27
<i>zenatane 30mg cap</i>	76	ZINC GLUCONATE TAB	114	ZYKADIA 150MG TAB	50
<i>zenatane 40mg cap</i>	76	100MG		ZYMFENTRA 120MG/ML	63
ZENBEXUS 0.75MG CAP	45	ZINC LOZ 10MG	114	PEN INJ	
ZENBEXUS 1MG CAP	46	ZINC LOZENGE	120	ZYMFENTRA 120MG/ML	63
ZENPEP	115	ZINC OXIDE CREAM	81	SYRINGE	
105000-25000-79000UNI		22%			
T DR CAP		ZINC OXIDE OINT 10%	81		
ZENPEP	115	ZINC OXIDE OINT 20%	81		
14000-3000-10000UNIT		ZINC OXIDE OINT 25%	81		
DR CAP		ZINC SULFATE CAP	114		
ZENPEP	115	220MG			
24000-5000-17000UNIT		ZINC SULFATE TAB	114		
DR CAP		220MG			
ZENPEP	115	ZINC TAB 100MG	114		
252600-60000-189600U		ZINC TAB 30MG	114		
NIT DR CAP		ZINC TAB 50MG	114		
ZENPEP	115	<i>ziprasidone 20mg cap</i>	54		
40000-126000-168000U		<i>ziprasidone 20mg inj</i>	54		
NIT DR CAP		<i>ziprasidone 40mg cap</i>	54		
ZENPEP	115	<i>ziprasidone 60mg cap</i>	54		
42000-10000-32000UNIT		<i>ziprasidone 80mg cap</i>	54		
DR CAP		ZOLINZA 100MG CAP	50		
ZENPEP	115	<i>zolmitriptan 2.5mg tab</i>	109		
63000-15000-47000UNIT		<i>zolmitriptan 5mg tab</i>	109		
DR CAP		<i>zolpidem tartrate 10mg</i>	140		
ZENPEP	115	<i>tab</i>			
84000-20000-63000UNIT		<i>zolpidem tartrate 12.5mg</i>	140		
DR CAP		<i>er tab</i>			
		<i>zolpidem tartrate 5mg tab</i>	140		

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