care@care
Insurance Company, Inc.

2019

Formulario completo

CARE N' CARE CLASSIC (HMO)

CARE N' CARE CHOICE PREMIUM (PPO)

CARE N' CARE CHOICE PLUS (PPO)

CARE N' CARE CHOICE (PPO)

Care N' Care Insurance es un plan HMO y PPO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Care N' Care depende de la renovación del contrato.

care n care
Insurance Company, Inc.

Formulario de Care N' Care Health Plan (PPO) y Care N' Care Health Plan (HMO) 2019 (Lista de medicamentos cubiertos)

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

ID de formulario 00019516, Versión 5

Este Formulario fue actualizado el 11/06/18. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, póngase en contacto con nosotros, el conserje de atención médica de Care N' Care Health Plan, al 1-877-374-7993 o al 711 para los usuarios de TTY, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete (7) días de la semana/8:00 a.m. a 8:00 p.m., horario central, o desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., horario central, o visite www.cnchealthplan.com.

Y0107_19_169_C

Nota para los miembros actuales: este Formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.
Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona "nosotros", "nos" o "nuestro", hace referencia a Care N' Care Insurance Company, Inc. Cuando menciona "plan" o "nuestro plan," hace referencia a Care N' Care Health Plan (PPO) y Care N' Care Health Plan (HMO).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 11/06/18. Para obtener un Formulario actualizado, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el Formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1.° de enero de 2020 y periódicamente durante el año.

¿En qué consiste el Formulario de Care N' Care Health Plan?

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

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2019 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2019, excepto cuando esté disponible un nuevo medicamento genérico de menor costo, cuando se dé a conocer información nueva acerca de la seguridad o eficacia del medicamento o se retire el medicamento del mercado. (Consulte las siguientes viñetas para obtener más información sobre los cambios que afectan a los miembros que actualmente toman el medicamento). Otros tipos de cambios en el Formulario, como por ejemplo, la eliminación de un medicamento de nuestro Formulario, no afectarán a los miembros que estén actualmente tomando el medicamento. Continuará disponible al mismo costo compartido para aquellos miembros que estén tomándolo por el resto del año de cobertura. A continuación, encontrará cambios en la lista de medicamentos que también afectarán a los miembros que actualmente toman un medicamento:

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.

- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman el medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico nuevo para reemplazar un medicamento de marca que actualmente está en el formulario o agregar restricciones nuevas al medicamento

de marca o cambiarlo a un nivel de costo compartido diferente. O bien, podemos realizar cambios según las nuevas guías clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, o agregamos autorizaciones previas, límites de cantidad o restricciones de tratamientos escalonados en relación con un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel superior de costo compartido, debemos notificar sobre el cambio a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.

El Formulario adjunto está vigente a partir del 11/06/18. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Care N' Care Health Plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior. Si el plan realiza algún cambio negativo en el formulario que no sea de mantenimiento, los miembros afectados recibirán un aviso por escrito que explique el cambio y se actualizará el formulario que aparece en nuestro sitio web.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Afección médica

El Formulario empieza en la página 1. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría "Agentes Cardiovasculares". Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 1. Luego busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría debe consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 94. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Care N' Care Health Plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** el plan exige que usted o su médico obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de Care N' Care Health Plan antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no tiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, el plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Care N' Care Health Plan provee 30 comprimidos por receta de Januvia, comprimidos de 100 mg. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.

- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, Care N' Care Health Plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su enfermedad antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que el plan no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites consultando el Formulario que empieza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestra autorización previa y las restricciones de tratamientos escalonados. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Puede pedirle a Care N' Care Health Plan que haga una excepción a estas restricciones o límites o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Para obtener información sobre cómo solicitar una excepción, consulte la sección titulada "¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al formulario de Care N' Care Health Plan?" en la página IV.

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

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

Si resulta que Care N' Care Health Plan no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir al Departamento de Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por el plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Care N' Care Health Plan.

- Puede solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento. Consulte más abajo para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de Care N' Care Health Plan?

Puede solicitarle a Care N' Care Health Plan que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido menor si este medicamento no está incluido en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, esto reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.

- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, el plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, Care N' Care Health Plan solo aprobará su pedido de excepción si los demás medicamentos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su enfermedad o pudieran causarle efectos médicos adversos.

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

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

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

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

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

- **Transición de emergencia y cambios en el nivel de atención:** Es posible que haya un cambio en el entorno de tratamiento a causa del nivel de atención que se necesita. Estas transiciones incluyen:
    - Si recibe el alta del hospital o un centro de enfermería especializada y se traslada a un ámbito domiciliario.
    - Si ingresa a un hospital o centro de atención de enfermería especializada desde un ámbito domiciliario.
    - Si se traslada desde un centro de enfermería especializada a otro y este nuevo centro recibe los suministros de una farmacia diferente.

- Si finaliza su estadía de la Parte A de Medicare en un centro de atención de enfermería especializada (en donde los pagos incluyen todos los gastos de farmacia) y necesita utilizar ahora los beneficios de su plan de la Parte D.
- Si abandona el estado de hospicio y vuelve a la cobertura de la Parte A y B de Medicare.

Si se encuentra fuera del período de transición y experimenta un cambio en el nivel de atención, Care N' Care Health Plan le permitirá obtener resurtido de los medicamentos del formulario durante 30/31 días (30 días en una farmacia minorista y 31 días en un entorno de atención a largo plazo [LTC]) y surtido de transición durante 30/31 días de emergencia (30 días en una farmacia minorista y 31 días en un entorno de LTC) para los medicamentos no incluidos en el formulario (incluso los medicamentos de la Parte D que están en el Formulario del plan pero que requieren una autorización previa, una excepción del tratamiento escalonado o una excepción del límite de cantidad). Esto ocurrirá según cada caso particular una vez que se haya presentado una excepción o apelación pero no se haya completado al finalizar el período de transición. Todos los surtidos de transición para los nuevos miembros, ya sean en farmacias minoristas o en entornos LTC, se tramitarán de manera automática. Si solicita un surtido fuera de los primeros 90 días con Care N' Care Health Plan, usted o su farmacéutico deberá comunicarse con nosotros al 1-855-791-5302, los 7 días de la semana, 24 horas al día (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711) para que le implementamos nuestra política de transición. Si se inscribe en nuestro plan mientras vivía en su hogar y luego se convierte en residente de un centro LTC, comuníquese con nosotros al 1-855-791-5302, los 7 días de la semana, 24 horas al día (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711) para informarnos que ahora es residente de un centro LTC. Podemos implementar una política de transición de LTC para usted. Esta política no aplica a licencias de corto plazo (es decir, feriados o vacaciones) de un LTC o un centro hospitalario.

Le enviaremos un aviso por escrito a través del correo de primera clase de EE. UU. dentro de los tres días hábiles a partir del momento en el que recibimos la transacción del surtido de transición de la farmacia. Esta incluirá una explicación del carácter temporal del surtido con receta, las instrucciones para identificar una alternativa terapéutica adecuada que se encuentre en nuestro formulario, una explicación de su derecho a solicitar una excepción al formulario y el procedimiento para solicitar la excepción al formulario.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de Care N' Care Health Plan, consulte la Evidencia de cobertura y la demás documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre Care N' Care Health Plan, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

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

Formulario de Care N' Care Health Plan

El formulario que se incluye más abajo brinda información sobre los medicamentos que cubre Care N' Care Health Plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 94.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (p. ej., JANUVIA), y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (p. ej., *atorvastatin*).

La información incluida en la columna de Requisitos/Límites indica si Care N' Care Health Plan tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

Todos los medicamentos de la Lista de medicamentos del plan se encuentran en uno de los cinco niveles de costo compartido. En la segunda columna de esta tabla, se indica el nivel de cada medicamento.

Todos los medicamentos de la Lista de medicamentos del plan se encuentran en uno de los cinco niveles de costo compartido. En la segunda columna de esta tabla, se indica el nivel de cada medicamento.

- **Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos:** (este es el nivel de costo más bajo): incluye medicamentos genéricos que están disponibles al costo compartido más bajo para este plan.
- **Nivel 2: medicamentos genéricos:** incluye medicamentos genéricos que están disponibles a un costo más alto para usted que los medicamentos en el Nivel 1. También incluye algunos medicamentos de marca a un costo muy bajo.
- **Nivel 3: medicamentos de marca preferidos:** incluye medicamentos de marca preferidos que están disponibles a un costo más bajo para usted que los medicamentos en el Nivel 4 y 5. También incluye algunos medicamentos genéricos de alto costo que están disponibles a un costo más alto para usted que los medicamentos en el Nivel 1 y 2.
- **Nivel 4: medicamentos no preferidos:** incluye medicamentos genéricos y de marca que están disponibles a un costo más alto para usted que los medicamentos en el Nivel 3.
- **Nivel 5: medicamentos especializados:** (este es el nivel de costo más alto): incluye algunos inyectables y otros medicamentos de alto costo.

Durante la Etapa de cobertura inicial, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos con receta cubiertos y usted paga su parte (la cantidad de copago o coseguro). La parte que le corresponde del costo variará de acuerdo con el medicamento y el lugar donde surta su receta. A continuación, encontrará un resumen del monto de su copago basado en el nivel del medicamento.

	Costo minorista o pedido por correo estándares (suministro de hasta 30 días)	**Costo minorista o pedido por correo estándares (suministro de hasta 90 días)**
Care N' Care Choice Premium (PPO)		
• Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de $0	Copago de $0
• Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de $10	Copago de $20
• Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Copago de $40	Copago de $80
• Nivel 4: medicamentos no preferidos	Copago de $85	Copago de $170
• Nivel 5: medicamentos especializados	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%
Care N' Care Choice Plus (PPO)		
• Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de $2	Copago de $4
• Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de $12	Copago de $24
• Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Copago de $45	Copago de $90
• Nivel 4: medicamentos no preferidos	Copago de $90	Copago de $180
• Nivel 5: medicamentos especializados	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%
Care N' Care Choice (PPO)		
• Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de $5	Copago de $10
• Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de $15	Copago de $30
• Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Copago de $47	Copago de $94
• Nivel 4: medicamentos no preferidos	Copago de $100	Copago de $200
• Nivel 5: medicamentos especializados	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%
Care N' Care Classic (HMO)		
• Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de $0	Copago de $0
• Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de $10	Copago de $20
• Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Copago de $40	Copago de $80
• Nivel 4: medicamentos no preferidos	Copago de $95	Copago de $190
• Nivel 5: medicamentos especializados	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%

Para obtener detalles adicionales de beneficios de medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura.

Leyenda

1: Nivel 1 - Medicamentos genericos preferidos

2: Nivel 2 - Medicamentos genericos

3: Nivel 3 - Medicamentos demarca preferidos

4: Nivel 4 - Medicamentos no preferidos

5: Nivel 5 - Medicamentos de especialidad

BD: Algunos medicamentos pueden tener cobertura de la Parte B o D de Medicare, segun las circunstancias.

GC: Cobertura de brecha: proporcionamos cobertura adicional de este medicamento con receta en la brecha de cobertura. Consulte nuestra libro de Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.

HR: Medicamentos de Alto Riesgo. Estos medicamentos requieren autorización previa si usted tiene 65 años de edad o más. Según los expertos médicos, estos medicamentos pueden causar más efectos secundarios si usted tiene 65 años de edad o más. Si usted está tomando uno de estos medicamentos, pregunte a su médico si hay opciones más seguras disponibles. Si su médico siente que este medicamento de alto riesgo es adecuado para usted, usted (o su médico) deben obtener una autorización previa antes de completar su receta para este medicamento.

LA: Acceso limitado. El Acceso limitado al medicamento recetado puede estar disponible unicamente en ciertas farmacias.

NMO: Pedido por correo no es elegible.

PA: Autorización previa. Usted (o su médico) debe obtener una autorización previa antes de que llene su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento. Si la abreviatura "HR" también aparece en la lista, este requisito de autorización previa puede no aplicarse a usted. Consulte la definición de abreviatura "HR" que se encuentra en esta página para obtener más detalles.

QL: Limite de cantidad. Un limite de cantidad se ha implementado en el medicamento recetado.

ST: Terapia escalonada. Los requisitos de la terapia escalonada deben cumplirse antes de surtir el medicamento recetado.

Care N' Care Health Plan (Lista de Medicamentos Cubiertos)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS		
MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	1	GC
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	GC
diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release 50-0.2 mg, 75-0.2 mg	2	
diflunisal oral tablet 500 mg	2	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	2	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	2	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	2	
flurbiprofen oral tablet 100 mg, 50 mg	2	
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	GC
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	1	NMO; GC
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	GC
indomethacin er oral capsule extended release 75 mg	2	PA; HR
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg	1	PA; GC; HR
ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour 200 mg	4	
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	1	GC
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	1	GC
naproxen dr oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg	1	GC
naproxen oral suspension 125 mg/5ml	1	GC
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	1	GC
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	2	
oxaprozin oral tablet 600 mg	2	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	1	GC
tolmetin sodium oral capsule 400 mg	2	
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS		
PARASIMPATICOMIMÉTICOS		
guanidine hcl oral tablet 125 mg	3	NMO
MESTINON ORAL SYRUP 60 MG/5ML	3	NMO
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg	2	NMO
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	2	NMO
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS, OTROS		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	2	
amantadine hcl oral syrup 50 mg/5ml	2	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	2	
entacapone oral tablet 200 mg	2	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 68.5 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
AGONISTAS DE LA DOPAMINA		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML	5	LA; NMO; QL (60 ML per 30 days)
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	2	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	2	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	4	
pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg	3	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	1	GC
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	2	
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	1	GC
ANTICOLINÉRGICOS		

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	PA; GC; HR
trihexyphenidyl hcl oral elixir 0.4 mg/ml	1	PA; GC; HR
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	1	PA; GC; HR
INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA B (MAO-B)		
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	3	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	2	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	2	
PRECURSORES DE LA DOPAMINA/INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA DE L-AMINOÁCIDOS		
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	2	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	GC
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	2	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	2	
AGENTES CARDIOVASCULARES		
AGENTES BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS ALFA		
DEMSER ORAL CAPSULE 250 MG	5	NMO
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	GC
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	GC
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	GC
AGENTES BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS BETA		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	1	GC
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG	3	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1	GC
carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	4	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	GC
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	2	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	2	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	1	GC
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	GC
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	1	GC
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	1	GC
timolol maleate oral tablet 20 mg, 5 mg	1	GC
AGENTES BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO		
AFEDITAB CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 60 MG	1	GC
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	GC
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	1	GC
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg	2	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	1	GC
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	GC
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	GC
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	GC
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	2	
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	2	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	1	GC
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	GC
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	GC
nimodipine oral capsule 30 mg	4	
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg	3	
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	1	GC
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	2	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	GC
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	1	GC
AGENTES CARDIOVASCULARES, OTROS		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	2	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
DIGITEK ORAL TABLET 125 MCG, 250 MCG	1	GC
DIGOX ORAL TABLET 125 MCG, 250 MCG	1	GC
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	1	GC
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	PA
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	1	GC
RANEXA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1000 MG, 500 MG	3	
AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA		
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	GC
clonidine hcl transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	2	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	1	PA; GC; HR
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	NMO
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	2	
eprosartan mesylate oral tablet 600 mg	2	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	1	GC
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	GC
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	GC
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg	1	GC
ANTIARRÍTMICOS		
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	GC
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	1	PA; GC; HR
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	2	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	GC
mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	2	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	4	PA; HR
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	1	GC
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	4	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	2	
quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg	2	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	1	GC
COMBINACIONES CONTRA LA HIPERTENSIÓN		
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	1	GC
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	1	GC
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	1	GC
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	2	
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	1	GC
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	1	GC
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	1	GC
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	1	GC
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg	2	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	1	GC
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	1	GC
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	1	GC
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	1	GC
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	1	GC
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	2	
moexipril-hydrochlorothiazide oral tablet 15-12.5 mg, 15-25 mg, 7.5-12.5 mg	1	GC
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	1	GC
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	2	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	1	GC
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	1	GC
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg	2	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	1	GC
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	1	GC
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	1	GC
DISLIPIDEMIAS, DERIVADOS DEL ÁCIDO FÍBRICO		
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	2	
fenofibrate oral capsule 150 mg, 50 mg	2	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	2	
fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg	2	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	1	GC
DISLIPIDEMIAS, INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	GC
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg	2	
fluvastatin sodium oral capsule 20 mg, 40 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	3	
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	GC
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	GC
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	GC
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	1	GC
DISLIPIDEMIAS, OTROS		
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	2	
cholestyramine oral packet 4 gm	2	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	3	
colestipol hcl oral packet 5 gm	2	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	2	
ezetimibe oral tablet 10 mg	2	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 5 MG, 60 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
KYNAMRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; NMO
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	2	
NIACOR ORAL TABLET 500 MG	1	NMO; GC
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	2	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	5	PA; NMO
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	5	PA; NMO
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	5	PA; NMO
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	5	PA; NMO
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	4	
WELCHOL ORAL PACKET 3.75 GM	3	
DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO		
amiloride hcl oral tablet 5 mg	1	GC
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
DIURÉTICOS DE ASA		
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	2	NMO
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	
ethacrynic acid oral tablet 25 mg	4	
furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)	1	NMO; GC
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	1	GC
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	GC
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	1	GC
DIURÉTICOS, INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA		
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	2	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	4	
DIURÉTICOS, TIAZIDA		
chlorothiazide oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	GC
DIURIL ORAL SUSPENSION 250 MG/5ML	4	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	1	GC
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	1	GC
methyclothiazide oral tablet 5 mg	1	GC
metolazone oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
metolazone oral tablet 2.5 mg	1	GC
INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (ECA)		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	GC
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	GC
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	GC
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	1	GC
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	GC
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	GC
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	GC
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	GC
VASODILATADORES, ACCIÓN DIRECTA ARTERIAL/VENOSA		
isosorbide dinitrate er oral tablet extended release 40 mg	2	
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	1	GC
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	GC
MINITRAN TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.1 MG/HR, 0.2 MG/HR, 0.4 MG/HR, 0.6 MG/HR	2	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	3	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	1	GC
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	1	GC
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	4	
VASODILATADORES, ACCIÓN DIRECTA ARTERIAL		
BIDIL ORAL TABLET 20-37.5 MG	4	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	1	GC
AGENTES CONTRA LA BIPOLARIDAD		
ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO		
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	1	GC
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	GC
lithium carbonate oral tablet 300 mg	1	GC
lithium oral solution 8 meq/5ml	2	
AGENTES CONTRA LA DEMENCIA		
AGENTES ANTIDEMENCIA, OTROS		
ergoloid mesylates oral tablet 1 mg	2	PA; HR
INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA		
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	GC
donepezil hcl oral tablet 23 mg	3	
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	2	
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	2	
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	3	
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	2	
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
memantine hcl oral tablet 5 (28)-10 (21) mg	2	NMO
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	2	
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	2	QL (30 EA per 30 days)
RECEPTOR ANTAGONISTA N-METIL-D-ASPARTATO (NMDA		
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	3	
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	2	
NAMENDA XR TITRATION PACK ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7 & 14 & 21 &28 MG	3	NMO
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 &28 -10 MG	3	NMO
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	3	
AGENTES CONTRA LA GOTA		
AGENTES CONTRA LA GOTA		

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
allopurinol oral tablet 100 mg	1	GC
colchicine oral capsule 0.6 mg	2	NMO
colchicine oral tablet 0.6 mg	2	NMO
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	2	
probenecid oral tablet 500 mg	2	
ULORIC ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	ST
AGENTES CONTRA LA MIGRAÑAA		
AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE SEROTONINA (5-HT) 1B/1D		
almotriptan malate oral tablet 12.5 mg, 6.25 mg	4	NMO
eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg, 40 mg	4	NMO
frovatriptan succinate oral tablet 2.5 mg	2	NMO
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	2	NMO
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	NMO
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	2	NMO
sumatriptan nasal solution 20 mg/act, 5 mg/act	2	NMO
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	NMO; GC
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	2	NMO
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	2	NMO
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	2	NMO
sumatriptan-naproxen sodium oral tablet 85-500 mg	4	NMO
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	2	NMO
zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg	2	NMO
ALCALOIDES DEL CORNEZUELO DE CENTENO		
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	4	NMO
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG	3	NMO
TRATAMIENTO PROFILÁCTICO		
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
timolol maleate oral tablet 10 mg	1	GC
AGENTES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO		
BENZODIAZEPINAS		
estazolam oral tablet 1 mg	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)
estazolam oral tablet 2 mg	3	NMO; QL (30 EA per 30 days)
flurazepam hcl oral capsule 15 mg	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)
flurazepam hcl oral capsule 30 mg	3	NMO; QL (30 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg	2	NMO; QL (30 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 22.5 mg	3	NMO; QL (30 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 7.5 mg	3	NMO; QL (120 EA per 30 days)
triazolam oral tablet 0.125 mg	3	NMO; QL (30 EA per 30 days)
triazolam oral tablet 0.25 mg	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)
MODULADORES DEL RECEPTOR GABA		
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	3	PA; NMO; HR; QL (30 EA per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg	2	PA; NMO; HR
zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg	4	PA; NMO; HR; QL (30 EA per 30 days)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	PA; NMO; HR; QL (30 EA per 30 days)
TRASTORNO DEL SUEÑO, OTROS		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	3	PA
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	4	NMO
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
SILENOR ORAL TABLET 3 MG, 6 MG	4	
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; LA; NMO; QL (540 ML per 30 days)
AGENTES DENTALES Y BUCALES		
AGENTES DENTALES Y BUCALES		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	3	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	1	NMO; GC
clotrimazole mouth/throat lozenge 10 mg	1	NMO; GC
lidocaine viscous mouth/throat solution 2 %	1	NMO; GC
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	1	NMO; GC
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	2	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	2	NMO
AGENTES DERMATOLÓGICOS		
AGENTES DERMATOLÓGICOS		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	5	NMO
acyclovir external ointment 5 %	4	NMO
adapalene external cream 0.1 %	4	NMO
adapalene external gel 0.1 %, 0.3 %	4	NMO
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	1	NMO; GC
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	1	NMO; GC
amcinonide external cream 0.1 %	4	NMO
amcinonide external lotion 0.1 %	4	NMO
amcinonide external ointment 0.1 %	3	NMO
ammonium lactate external cream 12 %	1	NMO; GC
ammonium lactate external lotion 12 %	1	NMO; GC
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	4	NMO
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	2	NMO
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	2	NMO
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	2	NMO
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	2	NMO
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	2	NMO
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	2	NMO
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	2	NMO
betamethasone valerate external cream 0.1 %	2	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
betamethasone valerate external foam 0.12 %	4	NMO
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	2	NMO
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	2	NMO
calcipotriene external cream 0.005 %	4	NMO
calcipotriene external ointment 0.005 %	4	NMO
calcipotriene external solution 0.005 %	4	NMO
calcipotriene-betameth diprop external ointment 0.005-0.064 %	4	NMO
calcitriol external ointment 3 mcg/gm	4	NMO
CAPEX EXTERNAL SHAMPOO 0.01 %	4	NMO
ciclopirox external gel 0.77 %	2	NMO
ciclopirox external shampoo 1 %	2	NMO
ciclopirox external solution 8 %	2	NMO
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	2	NMO
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	2	NMO
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	4	NMO
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-5 %	4	NMO
clindamycin phosphate external foam 1 %	4	NMO
clindamycin phosphate external gel 1 %	2	NMO
clindamycin phosphate external lotion 1 %	2	NMO
clindamycin phosphate external solution 1 %	2	NMO
clindamycin phosphate external swab 1 %	2	NMO
clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %	4	NMO
clobetasol propionate external cream 0.05 %	4	NMO
clobetasol propionate external foam 0.05 %	4	NMO
clobetasol propionate external gel 0.05 %	4	NMO
clobetasol propionate external liquid 0.05 %	4	NMO
clobetasol propionate external lotion 0.05 %	4	NMO
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	4	NMO
clobetasol propionate external shampoo 0.05 %	4	NMO
clobetasol propionate external solution 0.05 %	3	NMO
clotrimazole external cream 1 %	1	NMO; GC
clotrimazole external solution 1 %	1	NMO; GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	2	NMO
clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %	4	NMO
CONDYLOX EXTERNAL GEL 0.5 %	4	NMO
CORDRAN EXTERNAL TAPE 4 MCG/SQCM	4	NMO
CORTISPORIN EXTERNAL CREAM 3.5-10000-0.5	3	NMO
CORTISPORIN EXTERNAL OINTMENT 1 %	3	NMO
DENAVIR EXTERNAL CREAM 1 %	4	NMO
desonide external cream 0.05 %	4	NMO
desonide external lotion 0.05 %	3	NMO
desonide external ointment 0.05 %	2	NMO
desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %	2	NMO
desoximetasone external gel 0.05 %	2	NMO
desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %	2	NMO
diclofenac sodium transdermal gel 1 %	2	NMO
diclofenac sodium transdermal gel 3 %	5	PA; NMO
diclofenac sodium transdermal solution 1.5 %	4	NMO
diflorasone diacetate external cream 0.05 %	4	NMO
diflorasone diacetate external ointment 0.05 %	4	NMO
doxepin hcl external cream 5 %	4	NMO
econazole nitrate external cream 1 %	2	NMO
ELIDEL EXTERNAL CREAM 1 %	4	NMO
ery external pad 2 %	1	NMO; GC
erythromycin external gel 2 %	1	NMO; GC
erythromycin external solution 2 %	1	NMO; GC
EURAX EXTERNAL CREAM 10 %	4	NMO
EURAX EXTERNAL LOTION 10 %	4	NMO
FINACEA EXTERNAL GEL 15 %	4	NMO
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %	2	NMO
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	2	NMO
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	4	NMO
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	4	NMO
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	2	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
fluocinonide external cream 0.1 %	4	NMO
fluocinonide external gel 0.05 %	2	NMO
fluocinonide external ointment 0.05 %	2	NMO
fluocinonide external solution 0.05 %	3	NMO
fluorouracil external cream 5 %	3	NMO
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	2	NMO
fluticasone propionate external cream 0.05 %	1	NMO; GC
fluticasone propionate external lotion 0.05 %	3	NMO
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	1	NMO; GC
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	2	NMO
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	2	NMO
halobetasol propionate external cream 0.05 %	4	NMO
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	4	NMO
HALOG EXTERNAL CREAM 0.1 %	4	NMO
HALOG EXTERNAL OINTMENT 0.1 %	4	NMO
hydrocortisone ace-pramoxine rectal cream 1-1 %	2	NMO
hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %	3	NMO
hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %	3	NMO
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	1	NMO; GC
hydrocortisone external lotion 2.5 %	1	NMO; GC
hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %	1	NMO; GC
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	4	NMO
hydrocortisone valerate external cream 0.2 %	3	NMO
hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %	3	NMO
imiquimod external cream 5 %	3	NMO
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	NMO
JUBLIA EXTERNAL SOLUTION 10 %	4	NMO
ketoconazole external cream 2 %	2	NMO
ketoconazole external foam 2 %	4	NMO
ketoconazole external shampoo 2 %	1	NMO; GC
lidocaine hcl external gel 2 %	1	NMO; GC
lidocaine hcl external solution 4 %	1	NMO; GC
malathion external lotion 0.5 %	3	NMO
methoxsalen rapid oral capsule 10 mg	5	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
metronidazole external cream 0.75 %	2	NMO
metronidazole external gel 0.75 %, 1 %	2	NMO
metronidazole external lotion 0.75 %	2	NMO
mometasone furoate external cream 0.1 %	1	NMO; GC
mometasone furoate external ointment 0.1 %	1	NMO; GC
mometasone furoate external solution 0.1 %	1	NMO; GC
mupirocin calcium external cream 2 %	4	NMO
mupirocin external ointment 2 %	1	NMO; GC
naftifine hcl external cream 1 %, 2 %	4	NMO
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	1	NMO; GC
nystatin external cream 100000 unit/gm	1	NMO; GC
nystatin external ointment 100000 unit/gm	1	NMO; GC
nystatin external powder 100000 unit/gm	1	NMO; GC
nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%	2	NMO
nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%	2	NMO
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	1	NMO; GC
oxiconazole nitrate external cream 1 %	4	NMO
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	5	NMO
permethrin external cream 5 %	3	NMO
PICATO EXTERNAL GEL 0.015 %, 0.05 %	5	NMO
podofilox external solution 0.5 %	2	NMO
prednicarbate external cream 0.1 %	4	NMO
prednicarbate external ointment 0.1 %	4	NMO
PROCTO-MED HC RECTAL CREAM 2.5 %	2	NMO
PROCTOSOL HC RECTAL CREAM 2.5 %	2	NMO
PROCTOZONE-HC RECTAL CREAM 2.5 %	2	NMO
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	5	PA; NMO
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	4	NMO
selenium sulfide external lotion 2.5 %	1	NMO; GC
silver sulfadiazine external cream 1 %	1	NMO; GC
SKLICE EXTERNAL LOTION 0.5 %	4	NMO
SOOLANTRA EXTERNAL CREAM 1 %	4	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	2	NMO
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	4	NMO
TACLONEX EXTERNAL SUSPENSION 0.005-0.064 %	4	NMO
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	2	NMO
TARGRETIN EXTERNAL GEL 1 %	5	NMO
tazarotene external cream 0.1 %	4	NMO
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	4	NMO
TAZORAC EXTERNAL GEL 0.05 %, 0.1 %	4	NMO
TOLAK EXTERNAL CREAM 4 %	4	NMO
TOPICORT SPRAY EXTERNAL LIQUID 0.25 %	4	NMO
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	3	NMO
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	4	NMO
tretinoin microsphere external gel 0.04 %, 0.1 %	4	NMO
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	NMO; GC
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	2	NMO
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	NMO; GC
UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACT	4	NMO
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	5	NMO
ZOVIRAX EXTERNAL CREAM 5 %	4	NMO
AGENTES GASTROINTESTINALES		
AGENTES GASTROINTESTINALES, OTROS		
amoxicill-clarithro-lansopraz oral	3	NMO
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	4	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	1	NMO; GC
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	1	NMO; GC
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	NMO
loperamide hcl oral capsule 2 mg	1	NMO; GC
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	1	NMO; GC
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	NMO
PYLERA ORAL CAPSULE 140-125-125 MG	4	NMO
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
AGENTES PARA EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg	5	NMO
AMITIZA ORAL CAPSULE 24 MCG, 8 MCG	3	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	4	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE HISTAMINA 2 (H2)		
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml	2	
cimetidine oral tablet 200 mg	2	NMO
cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg	2	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	2	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	GC
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	1	GC
ranitidine hcl oral capsule 150 mg, 300 mg	2	
ranitidine hcl oral syrup 75 mg/5ml	2	
ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg	1	GC
ANTIESPASMÓDICOS, GASTROINTESTINALES		
CUVPOSA ORAL SOLUTION 1 MG/5ML	4	
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	1	NMO; GC
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	1	NMO; GC
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	1	NMO; GC
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	2	NMO
methscopolamine bromide oral tablet 2.5 mg, 5 mg	2	NMO
ENZIMAS DIGESTIVAS		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000 UNIT, 6000 UNIT	3	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ursodiol oral capsule 300 mg	2	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-14000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	3	
INHIBIDIRES DE LA BOMBA DE PROTONES		
DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 30 MG, 60 MG	3	ST; QL (30 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	2	
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	1	GC
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	GC
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	1	GC
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	2	
LAXANTES		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/160ML	4	NMO
enulose oral solution 10 gm/15ml	1	GC
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	1	NMO; GC
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	1	NMO; GC
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	1	NMO; GC
generlac oral solution 10 gm/15ml	1	GC
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 227.1 GM	1	NMO; GC
lactulose oral solution 10 gm/15ml	1	GC
peg 3350/electrolytes oral solution reconstituted 240 gm	1	NMO; GC
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	1	NMO; GC
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	1	NMO; GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
polyethylene glycol 3350 oral powder	1	NMO; GC
PREPOPIK ORAL PACKET 10-3.5-12 MG-GM-GM	4	NMO
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	4	NMO
TRILYTE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	1	NMO; GC
PROTECTORES		
CARAFATE ORAL SUSPENSION 1 GM/10ML	3	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	2	
sucralfate oral tablet 1 gm	1	GC
AGENTES GENITOURINARIOS		
AGENTES GENITOURINARIOS, OTROS		
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	3	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	NMO
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	2	NMO
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	1	NMO; GC
AGENTES PARA HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	1	GC
CARDURA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG, 8 MG	4	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	2	
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	2	
finasteride oral tablet 5 mg	1	GC
RAPAFLO ORAL CAPSULE 4 MG, 8 MG	4	
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	1	GC
AGLUTINANTES DE FOSFATO		
AURYXIA ORAL TABLET 1 GM 210 MG(FE)	4	PA
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	2	
calcium acetate (phos binder) oral tablet 667 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm, 2.4 gm	5	NMO
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	3	
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	4	
ANTIESPASMÓDICOS, URINARIOS		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	1	NMO; GC
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg	2	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	3	
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	2	
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml	1	GC
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	GC
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	2	
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	2	
trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour 60 mg	2	
trospium chloride oral tablet 20 mg	2	
VESICARE ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	
PRODUCTOS VAGINALES		
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY 100 MG	4	NMO
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	2	NMO
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	2	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	2	
ESTRING VAGINAL RING 2 MG	4	
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	4	
INTRAROSA VAGINAL INSERT 6.5 MG	4	PA
metronidazole vaginal gel 0.75 %	2	NMO
miconazole 3 vaginal suppository 200 mg	1	NMO; GC
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM	3	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	2	NMO
terconazole vaginal suppository 80 mg	2	NMO
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (ADRENALES)		
GLUCOCORTICOIDES/MINERALOCORTICOIDES		
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	4	NMO
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	4	NMO
cortisone acetate oral tablet 25 mg	3	NMO
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	1	NMO; GC
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	1	NMO; GC
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	1	NMO; GC
DEXPAK 13 DAY ORAL TABLET THERAPY PACK 1.5 MG (51)	4	NMO
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	1	GC
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	NMO
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 8 mg	1	NMO; GC
methylprednisolone oral tablet 4 mg	2	NMO
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	2	NMO
MILLIPRED ORAL TABLET 5 MG	4	NMO
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	2	NMO
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	2	NMO
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 30 mg	4	NMO
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	1	NMO; GC
prednisone oral solution 5 mg/5ml	1	NMO; GC
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	NMO; GC
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	1	NMO; GC
TAPERDEX 12-DAY ORAL TABLET THERAPY PACK 1.5 MG (49)	4	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
TAPERDEX 6-DAY ORAL TABLET THERAPY PACK 1.5 MG (21)	4	NMO
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES)		
AGENTES DE MODIFICACION DEL RECEPTOR DE ESTRÓGENO SELECTIVO		
OSPHENA ORAL TABLET 60 MG	4	PA
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	2	
ANDRÓGENOS		
ANDROGEL PUMP TRANSDERMAL GEL 20.25 MG/ACT (1.62%)	3	PA
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL 20.25 MG/1.25GM (1.62%), 40.5 MG/2.5GM (1.62%)	3	PA
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	2	NMO
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	2	NMO
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	2	NMO
testosterone transdermal gel 10 mg/act (2%), 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	3	PA
testosterone transdermal solution 30 mg/act	3	PA
ANTICONCEPTIVOS		
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	1	GC
AMETHIA LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	2	
AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	1	GC
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	1	GC
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	1	GC
AUBRA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	GC
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	1	GC
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	GC
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	2	
CAZIANT ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 - 0.025 MG	1	GC
CRYSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	1	NMO; GC
CYCLAFEM 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
CYCLAFEM 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	1	GC
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
DELYLA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	4	NMO
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg	1	GC
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg	4	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	2	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	1	GC
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
ENPRESSE-28 ORAL TABLET	1	GC
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	1	GC
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
GIANVI ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	GC
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
JOLIVETTE ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	2	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	1	NMO; GC
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	1	GC
KIMIDESS ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	1	GC
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
LARISSIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	1	GC
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
LEVONEST ORAL TABLET	1	GC
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 &0.01 mg, 0.15-0.03 mg	1	GC
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	1	GC
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet	1	GC
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET 1 MG-10 MCG / 10 MCG	2	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	1	GC
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	1	GC
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	1	NMO; GC
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	1	NMO; GC
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
MONONESSA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	1	GC
NECON 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	1	GC
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	1	GC
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
norethindrone oral tablet 0.35 mg	1	GC
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg	2	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	1	GC
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	2	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	1	GC
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	1	GC
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	1	GC
NUVARING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	3	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	1	GC
OGESTREL ORAL TABLET 0.5-50 MG-MCG	1	GC
ORSYTHIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	1	GC
PIRMELLA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
PREVIFEM ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
QUASENSE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	GC
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	GC
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
TARINA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	1	GC
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	2	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	2	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	GC
TRINESSA (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	GC
TRI-PREVIFEM ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	GC
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	NMO; GC
TRIVORA (28) ORAL TABLET	1	GC
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	GC
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	4	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	1	GC
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	GC
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	3	
ZARAH ORAL TABLET 3-0.03 MG	1	GC
ZENCHENT ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	GC
ZOVIA 1/35E (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
ESTEROIDES ANABÓLICOS		
ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG	5	NMO
oxandrolone oral tablet 10 mg	5	PA; NMO
oxandrolone oral tablet 2.5 mg	4	PA; NMO
ESTRÓGENOS		
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 0.045-0.015 MG/DAY	4	PA; HR

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.14 MG/DAY, 0.05-0.25 MG/DAY	4	PA; HR
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL 5 MG/ML	4	NMO
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL 1 MG/GM	4	PA; HR
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	4	PA; HR
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	PA; GC; HR
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	2	PA; HR
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	2	PA; HR
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	2	NMO
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	2	PA; HR
estropipate oral tablet 0.75 mg	1	PA; GC; HR
EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION 1.53 MG/SPRAY	4	PA; HR
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG	2	PA; HR
FYAVOLV ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	4	PA; HR
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	4	PA; HR
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	2	PA; HR
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	4	PA; HR
PREFEST ORAL TABLET 1/1-0.09 MG (15/15)	4	PA; HR
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	PA; HR
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG	3	PA; HR
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	PA; HR
PROGESTINAS		
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	GC
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	4	PA; HR
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	2	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (PITUITARIA)		
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (PITUITARIA)		
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	2	
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	2	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	5	PA; LA; NMO
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 30 MG/3ML, 5 MG/1.5ML	5	PA; NMO
STIMATE NASAL SOLUTION 1.5 MG/ML	4	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (TIROIDES)		
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (TIROIDES)		
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	GC
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	GC
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	GC
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	1	GC
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	3	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
TIROSINT ORAL CAPSULE 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 13 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	3	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	GC
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA)		
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA)		
cabergoline oral tablet 0.5 mg	2	NMO
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	5	PA; NMO
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	2	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	5	PA; NMO
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	5	NMO; QL (60 ML per 30 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	5	PA; NMO
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; LA; NMO
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	5	NMO
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDES)		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	GC
propylthiouracil oral tablet 50 mg	1	GC
AGENTES INMUNOLÓGICOS		
AGENTES INMUNIZADORES, PASIVOS		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML	5	PA; NMO
CARIMUNE NF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 6 GM	5	PA; NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML	5	PA; NMO
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML	5	PA; NMO
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	5	PA; NMO
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	5	PA; NMO
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	5	PA; NMO
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	5	PA; NMO
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION 125 UNIT/1.2ML	4	NMO
INMUNOMODULADORES		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	5	PA; NMO
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	2	
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NMO
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG	5	PA; NMO
SUPRESORES INMUNOLÓGICOS		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	4	BD
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	5	BD; NMO
AZASAN ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	3	BD
azathioprine oral tablet 50 mg	1	BD; GC
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	NMO
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5	NMO
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	BD
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	2	BD
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	2	BD

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	5	PA; NMO
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	5	PA; NMO
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	5	PA; NMO
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	4	BD
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	2	BD
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	2	BD
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML, 40 MG/0.8ML (6 PACK), 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	5	PA; NMO
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5	PA; NMO
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	5	PA; NMO
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	5	PA; NMO
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 10 MG/0.2ML, 20 MG/0.2ML, 20 MG/0.4ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5	PA; NMO
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	2	BD
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	5	BD; NMO
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	2	BD
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	2	BD
RAPAMUNE ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	BD; NMO
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	3	BD
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg	4	BD
sirolimus oral tablet 2 mg	5	BD; NMO
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg	2	BD
tacrolimus oral capsule 5 mg	4	BD

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ZORTRESS ORAL TABLET 0.25 MG	4	BD
ZORTRESS ORAL TABLET 0.5 MG, 0.75 MG	5	BD; NMO
VACUNAS		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	NMO
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	3	NMO
bcg vaccine injection injectable	3	NMO
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	NMO
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 , 5-2.5-18.5 (0.5ML SYRINGE)	3	NMO
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-23-5 LF-MCG/0.5	3	NMO
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	3	BD; NMO
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	3	BD; NMO
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NMO
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	NMO
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 1440 EL U/ML 1 ML, 720 EL U/0.5ML, 720 EL U/0.5ML 0.5 ML	3	NMO
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	4	NMO
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR INJECTABLE 2.5 UNIT/ML	3	BD; NMO
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	3	NMO
IPOL INJECTION INJECTABLE	3	NMO
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NMO
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION , INJECTION 0.5 ML	3	NMO
MENACTRA INTRAMUSCULAR INJECTABLE	4	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	NMO
M-M-R II SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	NMO
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NMO
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	3	NMO
PROQUAD SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	NMO
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NMO
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	BD; NMO
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 10 MCG/ML (1ML SYRINGE), 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	3	BD; NMO
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	NMO
ROTATEQ ORAL SOLUTION	3	NMO
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG	3	NMO
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	3	BD; NMO
tetanus-diphtheria toxoids td intramuscular suspension 2-2 lf/0.5ml	3	BD; NMO
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	NMO
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 720-20	3	BD; NMO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML, 25 MCG/0.5ML (0.5ML SYRINGE)	3	NMO
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	3	NMO
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	3	NMO
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	NMO
ZOSTAVAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 19400 UNT/0.65ML	3	NMO
AGENTES OFTALMOLÓGICOS		

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
AGENTES OFTALMOLÓGICOS ANTIALÉRGICOS		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	2	NMO
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	1	NMO; GC
epinastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	2	NMO
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %	2	NMO
PAZEO OPHTHALMIC SOLUTION 0.7 %	4	NMO
AGENTES OFTALMOLÓGICOS CONTRA EL GLAUCOMA		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	3	
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %	3	
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	2	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %	2	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %	1	GC
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	4	NMO
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	1	GC
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	3	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	1	GC
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml	1	GC
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	1	GC
metipranolol ophthalmic solution 0.3 %	2	
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED 0.125 %	4	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	4	NMO
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	4	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	2	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %, 0.5 % (daily)	1	GC
AGENTES OFTALMOLÓGICOS, OTROS		
apraclonidine hcl ophthalmic solution 0.5 %	2	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
atropine sulfate ophthalmic solution 1 %	2	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	2	
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	1	NMO; GC
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	4	
ANÁLOGOS DE LA PROSTAGLANDINA Y LA PROSTAMIDA OFTALMOLÓGICOS		
bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %	2	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	1	GC
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	
TRAVATAN Z OPHTHALMIC SOLUTION 0.004 %	3	
ANTIINFECCIOSOS OFTALMOLÓGICOS		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	2	NMO
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	2	NMO
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	4	NMO
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	1	NMO; GC
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	1	NMO; GC
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	2	NMO
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	1	NMO; GC
levofloxacin ophthalmic solution 0.5 %	2	NMO
MOXEZA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	3	NMO
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	3	NMO
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	4	NMO
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	2	NMO
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	2	NMO
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	1	NMO; GC
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	1	NMO; GC
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	1	NMO; GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	1	NMO; GC
trifluridine ophthalmic solution 1 %	2	NMO
ANTIINFLAMATORIOS OFTÁLMICOS		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	2	NMO
BLEPHAMIDE OPHTHALMIC SUSPENSION 10-0.2 %	3	NMO
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %	4	NMO
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	5	PA; NMO
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	1	NMO; GC
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	1	NMO; GC
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	NMO
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	4	NMO
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	2	NMO
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	1	NMO; GC
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	3	NMO
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	1	NMO; GC
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL 0.5 %	4	NMO
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	4	NMO
LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5 %	4	NMO
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	1	NMO; GC
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	1	NMO; GC
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	2	NMO
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	2	NMO
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %	2	NMO
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	1	NMO; GC
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	2	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
AGENTES ÓTICOS		
AGENTES ÓTICOS		
acetic acid otic solution 2 %	1	NMO; GC
CIPRODEX OTIC SUSPENSION 0.3-0.1 %	3	NMO
ciprofloxacin hcl otic solution 0.2 %	3	NMO
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	2	NMO
hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %	2	NMO
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	1	NMO; GC
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	1	NMO; GC
ofloxacin otic solution 0.3 %	2	NMO
AGENTES PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
AGENTES CONTRA LA FIBROMIALGIA		
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	3	NMO
AGENTES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 10 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; LA; NMO
AVONEX INTRAMUSCULAR KIT 30 MCG	5	PA; NMO
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; NMO
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5	PA; NMO
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml	5	PA; NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 63 & 94 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 63 & 94 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 125 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 125 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
TECFIDERA ORAL 120 & 240 MG	5	PA; NMO
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG, 240 MG	5	PA; NMO
AGENTES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, ANFETAMINAS		
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	2	PA
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	4	PA
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	4	PA
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	4	PA
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG, 60 MG	4	PA
AGENTES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, NO ANFETAMINAS		
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour 0.1 mg	3	QL (120 EA per 30 days)
DAYTRANA TRANSDERMAL PATCH 15 MG/9HR	4	PA

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	4	
methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg	4	PA
methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	4	PA
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg, 72 mg	4	PA
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg	3	PA
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	4	PA
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	PA
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, OTROS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 6 MG, 9 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
riluzole oral tablet 50 mg	4	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	5	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO		
AGENTES CONTRA LA FIBROSIS PULMONAR		
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5	PA; NMO
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG, 801 MG	5	PA; NMO
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	NMO
AGENTES NASALES		
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %	2	NMO
BACTROBAN NASAL NASAL OINTMENT 2 %	3	NMO
BECONASE AQ NASAL SUSPENSION 42 MCG/SPRAY	4	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
DYMISTA NASAL SUSPENSION 137-50 MCG/ACT	4	NMO
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	2	NMO
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	1	NMO; GC
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	1	GC
mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act	2	NMO
olopatadine hcl nasal solution 0.6 %	4	NMO
AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO, OTROS		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	1	BD; NMO; GC
KALYDECO ORAL PACKET 50 MG, 75 MG	5	PA; NMO
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NMO
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5	PA; NMO
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; NMO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	5	PA; NMO
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	BD; NMO
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG	5	PA; LA; NMO
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5	PA; LA; NMO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR LEUCOTRIENO		
montelukast sodium oral packet 4 mg	2	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	1	GC
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	2	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	2	
zileuton er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	5	NMO
ZYFLO ORAL TABLET 600 MG	5	NMO
ANTIHIPERTENSIVOS PULMONARES		

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; NMO
LETAIRIS ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NMO
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NMO
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	2	PA; QL (90 EA per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG	5	PA; LA; NMO
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE 32 MG	5	PA; LA; NMO
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; LA; NMO
UPTRAVI ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	5	PA; LA; NMO
ANTIHISTAMÍNICOS		
carbinoxamine maleate oral solution 4 mg/5ml	1	PA; NMO; GC; HR
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	1	PA; NMO; GC; HR
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	1	NMO; GC
clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg	1	PA; NMO; GC; HR
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	1	PA; NMO; GC; HR
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	1	PA; NMO; GC; HR
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	1	NMO; GC
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	1	NMO; GC
promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml	1	PA; NMO; GC; HR
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	PA; NMO; GC; HR
promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	4	PA; NMO; HR
promethazine vc plain oral solution 6.25-5 mg/5ml	2	PA; NMO; HR
ANTIINFLAMATORIOS, CORTICOSTEROIDES INHALADOS		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	
ASMANEX 120 METERED DOSES INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/INH	3	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ASMANEX 30 METERED DOSES INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/INH, 220 MCG/INH	3	
ASMANEX 60 METERED DOSES INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/INH	3	
ASMANEX HFA INHALATION AEROSOL 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT	3	
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml	3	BD
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/BLIST, 250 MCG/BLIST, 50 MCG/BLIST	3	
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT, 44 MCG/ACT	3	
BRONCODILATADORES, ANTICOLINÉRGICOS		
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	1	BD; GC
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE 18 MCG	3	GC
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	3	GC
BRONCODILATADORES, SIMPATICOMIMÉTICOS		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	3	GC
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	3	GC
albuterol sulfate er oral tablet extended release 12 hour 4 mg, 8 mg	2	
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml	1	BD; GC
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	1	GC
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/INH, 200-25 MCG/INH	3	GC
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	4	
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act	3	
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	1	BD; GC
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	2	BD
PROAIR HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	3	GC
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 108 (90 BASE) MCG/ACT	3	GC
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/DOSE	3	GC
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	3	GC
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	3	GC
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	2	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH	3	ST; GC
ESTABILIZADORES DE MASTOCITOS		
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	2	BD
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA, ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS		
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	3	QL (30 EA per 30 days)
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	1	GC
AGENTES PARA ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA		
AMINOSALICILATOS		
APRISO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.375 GM	3	
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	2	NMO
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm, 800 mg	3	NMO
mesalamine rectal enema 4 gm	4	NMO
SULFONAMIDAS		
sulfasalazine oral tablet 500 mg	1	GC
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	1	GC
AGENTES PARA ENFERMEDADES ÓSEAS METABÓLICAS		
AGENTES HORMONALES, SUPRESOR (PARATIROIDES)		
paricalcitol oral capsule 4 mcg	4	
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG	3	BD; QL (120 EA per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 60 MG	5	BD; NMO; QL (150 EA per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 90 MG	5	BD; NMO; QL (120 EA per 30 days)
AGENTES PARA ENFERMEDADES ÓSEAS METABÓLICAS		
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 5 mg, 70 mg	1	GC
alendronate sodium oral tablet 40 mg	1	NMO; GC
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	2	BD
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	1	GC
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	1	GC
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	4	
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MCG/2.4ML	5	PA; NMO
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	5	PA; NMO
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg	4	
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/ML	4	NMO
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	2	
risedronate sodium oral tablet 30 mg	2	NMO
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	2	
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	5	PA; NMO
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5	PA; NMO
AGENTES PARA TRATAMIENTO ANTIADICCIÓN/ABUSO DE SUSTANCIAS		
AGENTES DE CESACIÓN DE TABAQUISMO		
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	1	NMO; GC
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	1	GC
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK ORAL TABLET 1 MG	3	NMO
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	3	NMO
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET 0.5 MG X 11 & 1 MG X 42	3	NMO
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	4	NMO
ANSIOLÍTICOS/DISUASIVOS DEL ALCOHOL		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	2	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	1	NMO; GC
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	5	NMO
ANTAGONISTAS OPIOIDES		

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg	3	NMO; QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg	3	NMO; QL (360 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg	3	NMO; QL (90 EA per 30 days)
BUTRANS TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 10 MCG/HR, 15 MCG/HR, 20 MCG/HR, 5 MCG/HR, 7.5 MCG/HR	3	NMO; QL (8 EA per 28 days)
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml	1	NMO; GC
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	1	NMO; GC
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	1	NMO; GC
NARCAN NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML	4	NMO
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG, 2-0.5 MG, 4-1 MG, 8-2 MG	4	NMO
ANALGÉSICOS		
ANALGÉSICOS OPIOIDES, ACCIÓN CORTA		
acetaminophen-codeine #3 oral tablet 300-30 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	2	NMO; QL (5000 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-60 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE 50-325-40-30 MG	4	PA; NMO; HR; QL (180 EA per 30 days)
butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg	4	PA; NMO; HR; QL (180 EA per 30 days)
butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg	4	PA; NMO; HR; QL (180 EA per 30 days)
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg	4	PA; NMO; HR; QL (180 EA per 30 days)
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg	4	PA; NMO; HR; QL (180 EA per 30 days)
butorphanol tartrate nasal solution 10 mg/ml	2	NMO
codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
duramorph injection solution 0.5 mg/ml	4	BD; NMO; QL (7200 ML per 30 days)
duramorph injection solution 1 mg/ml	4	BD; NMO; QL (3600 ML per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	2	NMO; QL (5500 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	NMO; QL (360 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	2	NMO; QL (150 EA per 30 days)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	4	NMO; QL (1920 ML per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	2	NMO; QL (360 EA per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet 8 mg	2	NMO; QL (240 EA per 30 days)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	3	NMO; QL (600 ML per 30 days)
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml	2	NMO; QL (3600 ML per 30 days)
morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml	2	NMO; QL (2700 ML per 30 days)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	4	NMO; QL (360 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	4	NMO; QL (1080 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 20 mg, 30 mg	3	NMO; QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	3	NMO; QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	3	NMO; QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	3	NMO; QL (240 EA per 30 days)
oxycodone-aspirin oral tablet 4.8355-325 mg	3	NMO; QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-ibuprofen oral tablet 5-400 mg	3	NMO; QL (240 EA per 30 days)
oxymorphone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	3	NMO; QL (180 EA per 30 days)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	1	NMO; GC; QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	1	NMO; GC; QL (360 EA per 30 days)
ANALGÉSICOS OPIOIDES, EFECTO PROLONGADO		

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	3	NMO; QL (10 EA per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 37.5 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 87.5 mcg/hr	4	NMO; QL (10 EA per 30 days)
hydromorphone hcl er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 12 mg, 8 mg	4	NMO; QL (60 EA per 30 days)
hydromorphone hcl er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 16 mg, 32 mg	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml	2	NMO; QL (1800 ML per 30 days)
methadone hcl oral solution 5 mg/5ml	2	NMO; QL (3600 ML per 30 days)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	NMO; QL (240 EA per 30 days)
morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg	3	NMO; QL (90 EA per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg	2	NMO; QL (90 EA per 30 days)
oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	4	NMO; QL (60 EA per 30 days)
tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg	2	NMO; QL (30 EA per 30 days)
ANESTÉSICOS		
ANESTÉSICOS LOCALES		
lidocaine external patch 5 %	4	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	2	NMO
ANSIOLÍTICOS		
ANSIOLÍTICOS, OTROS		
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	NMO; GC
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	2	PA; NMO; HR
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	2	PA; NMO; HR
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	PA; NMO; HR
BENZODIAZEPINAS		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	2	NMO; QL (90 EA per 30 days)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
alprazolam oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	3	NMO; QL (360 EA per 30 days)
chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	2	NMO; QL (120 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	3	NMO; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	3	NMO; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg	2	NMO; QL (120 EA per 30 days)
diazepam oral tablet 2 mg	2	NMO; QL (600 EA per 30 days)
diazepam oral tablet 5 mg	2	NMO; QL (240 EA per 30 days)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	2	NMO; QL (240 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	NMO; GC; QL (150 EA per 30 days)
oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg	3	NMO; QL (120 EA per 30 days)
ANTIBACTERIALES		
AMINOGLUCÓSIDOS		
amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml	4	NMO
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%	2	NMO
gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml	2	NMO
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	1	NMO; GC
paromomycin sulfate oral capsule 250 mg	4	NMO
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	3	NMO
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	5	NMO
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	5	BD; NMO
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml	2	NMO
ANTIBACTERIALES, OTROS		
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	1	NMO; GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	2	NMO
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	4	NMO
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml	4	NMO
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	4	BD; NMO
daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg	5	NMO
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	5	NMO
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	5	NMO
linezolid oral tablet 600 mg	5	NMO
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	2	NMO
metronidazole in nacl intravenous solution 500-0.79 mg/100ml-%	2	NMO
metronidazole oral capsule 375 mg	2	NMO
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	2	NMO
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	NMO
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	2	NMO
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml	4	NMO
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit	2	NMO
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	5	BD; NMO
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	4	NMO
trimethoprim oral tablet 100 mg	1	NMO; GC
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 10 gm, 1000 mg, 500 mg	4	NMO
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	4	NMO
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	5	NMO
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG, 550 MG	5	NMO
BETALACTAMASA, CEFALOSPORINAS		

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg	3	NMO
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	2	NMO
cefadroxil oral capsule 500 mg	1	NMO; GC
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	2	NMO
cefadroxil oral tablet 1 gm	2	NMO
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg	4	NMO
cefdinir oral capsule 300 mg	2	NMO
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	2	NMO
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	4	NMO
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	4	NMO
cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg	4	NMO
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	4	NMO
cefoxitin sodium injection solution reconstituted 10 gm	4	NMO
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm	4	NMO
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	4	NMO
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	4	NMO
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	2	NMO
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	2	NMO
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm	4	NMO
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	4	NMO
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	4	NMO
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	2	NMO
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 7.5 gm, 750 mg	4	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	4	NMO
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	NMO; GC
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	2	NMO
cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg	1	NMO; GC
SUPRAX ORAL CAPSULE 400 MG	3	NMO
SUPRAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML	3	NMO
SUPRAX ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 200 MG	4	NMO
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	4	NMO
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	4	NMO
ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1.5 (1-0.5) GM	5	NMO
BETALACTAMASA, OTROS		
AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM	4	NMO
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm	4	NMO
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	5	PA; NMO
doripenem intravenous solution reconstituted 500 mg	4	NMO
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	4	NMO
INVANZ INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	4	NMO
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	4	NMO
BETALACTAMASA, PENICILINAS		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	NMO; GC
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	1	NMO; GC
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	1	NMO; GC
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	1	NMO; GC
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	3	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	2	NMO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	2	NMO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	2	NMO
ampicillin oral capsule 500 mg	1	NMO; GC
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg	2	NMO
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	2	NMO
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	4	NMO
BACTOCILL IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/50ML, 2 GM/50ML	4	NMO
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 900000-300000 UNIT/2ML	4	NMO
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML	4	NMO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	3	NMO
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	2	NMO
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm	4	NMO
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	4	NMO
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	4	NMO
penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml	4	NMO
penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit	4	NMO
penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml	4	NMO
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	4	NMO
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	2	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	1	NMO; GC
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm	4	NMO
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION 2-0.25 GM/50ML, 3-0.375 GM/50ML	4	NMO
MACRÓLIDOS		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	2	NMO
azithromycin oral packet 1 gm	2	NMO
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	2	NMO
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack)	1	NMO; GC
azithromycin oral tablet 600 mg	2	NMO
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	2	NMO
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	2	NMO
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	2	NMO
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	NMO
ERYPED 400 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 400 MG/5ML	4	NMO
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	3	NMO
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	4	NMO
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	2	NMO
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	4	NMO
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	2	NMO
erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml	2	NMO
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	2	NMO
QUINOLONAS		
ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	NMO; GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml	4	NMO
ciprofloxacin oral suspension reconstituted 250 mg/5ml (5%), 500 mg/5ml (10%)	4	NMO
ciprofloxacin-ciproflox hcl er oral tablet extended release 24 hour 1000 mg, 500 mg	2	NMO
levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	4	NMO
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	4	NMO
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	4	NMO
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	NMO; GC
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	4	NMO
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	3	NMO
SULFONAMIDAS		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	2	NMO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	2	NMO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	1	NMO; GC
TETRACICLINAS		
demeclocycline hcl oral tablet 150 mg, 300 mg	4	NMO
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	4	NMO
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	NMO
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	2	NMO
doxycycline hyclate oral tablet delayed release 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg, 75 mg	4	NMO
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	NMO; GC
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml	2	NMO
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg	2	NMO
doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg	3	NMO
minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour 115 mg, 135 mg, 45 mg, 65 mg, 90 mg	4	NMO
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	NMO; GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	2	NMO
SOLOXIDE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 150 MG	4	NMO
VIBRAMYCIN ORAL SYRUP 50 MG/5ML	4	NMO
ANTICONVULSIVOS		
AGENTES DE LOS CANALES DE SODIO		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 800 MG	5	NMO; QL (45 EA per 30 days)
BANZEL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	5	NMO
BANZEL ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	NMO
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	NMO; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	2	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	2	
carbamazepine oral tablet 200 mg	2	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	2	
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	2	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	1	GC
oxcarbazepine oral tablet 300 mg, 600 mg	1	GC
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150 MG, 300 MG, 600 MG	4	
PEGANONE ORAL TABLET 250 MG	3	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	1	GC
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	1	GC
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	GC
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	QL (1200 ML per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	4	QL (60 EA per 30 days)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
AGENTES MODIFICADORES DE LOS CANALES DE CALCIO		
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	3	
ethosuximide oral capsule 250 mg	1	GC
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	1	GC
LYRICA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 225 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 300 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	QL (900 ML per 30 days)
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
AGENTES QUE AUMENTAN EL ÁCIDO GAMA-AMINOBUTÍRICO (GABA)		
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	2	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	GC
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	4	
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	4	
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	1	GC
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	2	
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	2	
SABRIL ORAL TABLET 500 MG	5	NMO
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg	4	
tiagabine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	2	
valproate sodium oral solution 250 mg/5ml	2	
valproic acid oral capsule 250 mg	2	
vigabatrin oral packet 500 mg	5	LA; NMO
AGENTES REDUCTORES DE GLUTAMATO		
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	4	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	4	
LAMICTAL XR ORAL KIT 25 & 50 & 100 MG, 25 (21)-50 (7) MG, 50 & 100 & 200 MG	4	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	3	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	GC
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	1	GC
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	3	
lamotrigine starter kit-blue oral kit 25 (35) mg	4	NMO
lamotrigine starter kit-green oral kit 25 (84)-100(14) mg	4	NMO
lamotrigine starter kit-orange oral kit 25 (42)-100 (7) mg	4	NMO
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	3	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	2	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
TROKENDI XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 25 MG, 50 MG	4	
TROKENDI XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 200 MG	5	NMO
ANTICONVULSIVOS, OTROS		
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	3	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	2	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	GC
oxcarbazepine oral tablet 150 mg	1	GC
ROWEEPRA ORAL TABLET 1000 MG, 500 MG, 750 MG	1	GC
ROWEEPRA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 500 MG, 750 MG	3	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	
BARBITÚRICOS		
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	1	PA; GC; HR
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg	1	PA; GC; HR

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	2	PA; HR
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	1	GC
BENZODIAZEPINAS		
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	2	QL (300 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	2	QL (300 EA per 30 days)
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL 10 MG, 20 MG	4	NMO
DIASTAT PEDIATRIC RECTAL GEL 2.5 MG	4	NMO
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg	4	NMO
ONFI ORAL SUSPENSION 2.5 MG/ML	4	QL (480 ML per 30 days)
ONFI ORAL TABLET 10 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
ONFI ORAL TABLET 20 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
ANTIDEPRESIVOS		
ANTIDEPRESIVOS, OTROS		
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	GC
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	1	GC
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	1	GC
FORFIVO XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 450 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
maprotiline hcl oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	1	GC
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	2	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	2	
trazodone hcl oral tablet 100 mg	1	NMO; GC
trazodone hcl oral tablet 150 mg, 50 mg	1	GC
trazodone hcl oral tablet 300 mg	2	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	3	NMO
INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	2	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	2	
INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE LA SEROTONINA/NOREPINEFRINA		
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	2	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	GC
desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg	3	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	3	
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	2	
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	2	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	GC
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	3	
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	3	NMO
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	GC
fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg	3	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	2	
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	2	
fluoxetine hcl oral tablet 60 mg	3	
fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg	3	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	2	
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	GC
paroxetine mesylate oral capsule 7.5 mg	4	
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5ML	4	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	1	GC
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	ST
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	1	GC
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg	3	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	GC
TRICÍCLICOS		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	PA; HR
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	2	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	4	PA; HR
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	PA; HR
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	2	PA; HR
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	2	PA; HR
imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg	4	PA; HR
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	GC
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	2	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	PA; HR
ANTIEMÉTICOS		
ANTIEMÉTICOS, OTRO		

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	NMO; GC
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	4	NMO
trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg	2	PA; NMO; HR
COMPLEMENTOS DE TERAPIA EMETOGÉNICA		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	4	BD; NMO
dronabinol oral capsule 10 mg	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg	4	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
granisetron hcl oral tablet 1 mg	2	BD; NMO; QL (60 EA per 30 days)
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	2	BD; NMO
ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg	1	BD; NMO; GC
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	2	BD; NMO
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH 3.1 MG/24HR	5	NMO
ANTIFÚNGICOS		
ANTIFÚNGICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	5	BD; NMO
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	4	BD; NMO
amphotericin b injection solution reconstituted 50 mg	4	BD; NMO
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	5	BD; NMO
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 50 MG	4	NMO
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	2	NMO
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	2	NMO
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	2	NMO
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	5	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	2	NMO
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	2	NMO
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	2	NMO
itraconazole oral capsule 100 mg	4	PA; NMO
ketoconazole oral tablet 200 mg	1	NMO; GC
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 50 MG	5	NMO
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	5	NMO
NOXAFIL ORAL TABLET DELAYED RELEASE 100 MG	5	NMO
nystatin oral tablet 500000 unit	2	NMO
ORAVIG BUCCAL TABLET 50 MG	3	NMO
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	1	NMO; GC
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	4	NMO
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	5	NMO; QL (300 ML per 30 days)
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg	5	NMO
ANTIMICOBACTERIALES		
ANTIMICOBACTERIANOS, OTROS		
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	2	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	2	NMO
rifabutin oral capsule 150 mg	3	NMO
ANTITUBERCULOSOS		
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	2	NMO
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	1	GC
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	1	GC
PASER ORAL PACKET 4 GM	4	NMO
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	NMO
RIFAMATE ORAL CAPSULE 150-300 MG	4	NMO
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	4	NMO
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	2	NMO
RIFATER ORAL TABLET 50-120-300 MG	4	NMO
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	5	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	4	NMO
ANTINEOPLÁSICOS		
AGENTES ALQUILANTES		
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	3	BD; NMO
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	4	NMO
HEXALEN ORAL CAPSULE 50 MG	5	NMO
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	3	NMO
AGENTES ANTIANGIOGÉNICOS		
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; LA; NMO
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; NMO
ANTIMETABOLITOS		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	
mercaptopurine oral tablet 50 mg	2	NMO
methotrexate oral tablet 2.5 mg	2	BD; NMO
methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml	1	BD; NMO; GC
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml	1	BD; NMO; GC
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	5	NMO
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	3	NMO
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	4	BD; NMO
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	5	BD; NMO
ANTINEOPLÁSICOS		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	5	PA; LA; NMO
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 2 MG, 3 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 90 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
bexarotene oral capsule 75 mg	5	NMO
bicalutamide oral tablet 50 mg	1	NMO; GC
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; NMO
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; LA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 1 X 80 & 1 X 20 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 1 X 80 & 3 X 20 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	5	NMO; QL (90 EA per 30 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA; LA; NMO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 400 MG/ML	3	BD; NMO
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	4	BD; NMO
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	3	NMO
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	NMO
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; LA; NMO
FARESTON ORAL TABLET 60 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	5	PA; NMO
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG	5	BD; NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	BD; NMO
flutamide oral capsule 125 mg	1	NMO; GC
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA; NMO
hydroxyurea oral capsule 500 mg	1	NMO; GC
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; NMO
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	5	NMO; QL (180 EA per 30 days)
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG	5	PA; NMO
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	5	PA; NMO
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	NMO; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
INTRON A INJECTION SOLUTION 10000000 UNIT/ML, 6000000 UNIT/ML	5	BD; NMO
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT	5	BD; NMO
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	5	PA; NMO
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
KISQALI 200 DOSE ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NMO
KISQALI 400 DOSE ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NMO
KISQALI 600 DOSE ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NMO
KISQALI FEMARA 200 DOSE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; NMO
KISQALI FEMARA 400 DOSE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
KISQALI FEMARA 600 DOSE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; NMO
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	5	PA; NMO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	5	PA; NMO
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 (2) MG	5	PA; NMO
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 (2) MG	5	PA; NMO
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 (2) & 4 MG	5	PA; NMO
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 (2) MG	5	PA; NMO
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	1	NMO; GC
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	1	PA; NMO; GC
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5	NMO
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	PA; NMO
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 22.5 MG	5	PA; NMO
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG	5	PA; NMO
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	5	PA; NMO
LYNPARZA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; NMO
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; LA; NMO
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	3	NMO
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NMO
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	1	PA; NMO; GC; HR
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	1	PA; NMO; GC; HR
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	5	PA; NMO
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; LA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	5	LA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
nilutamide oral tablet 150 mg	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; NMO
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	LA; NMO
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; LA; NMO
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA; NMO
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; NMO; QL (240 EA per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	4	
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 140 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; NMO
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	5	PA; NMO
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 200 MCG, 300 MCG, 600 MCG	5	PA; NMO
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5	NMO
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA; NMO
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA; LA; NMO
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	GC
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
TARCEVA ORAL TABLET 25 MG	5	NMO; QL (90 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	5	BD; NMO
tretinoin oral capsule 10 mg	5	NMO
TYKERB ORAL TABLET 250 MG	5	NMO; QL (150 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	4	PA; LA; NMO
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; NMO
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	5	PA; LA; NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; LA; NMO
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	NMO; QL (240 EA per 30 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG	5	NMO; QL (90 EA per 30 days)
ZYDELIG ORAL TABLET 150 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; NMO
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
INHIBIDORES DE AROMATASA, 3.ª GENERACIÓN		
anastrozole oral tablet 1 mg	1	GC
exemestane oral tablet 25 mg	2	
letrozole oral tablet 2.5 mg	1	GC
TRATAMIENTOS ADJUNTOS		
allopurinol oral tablet 300 mg	1	GC
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5	NMO
ANTIPARASITARIOS		
ANTIHELMÍNTICOS		
ALBENZA ORAL TABLET 200 MG	4	NMO
benznidazole oral tablet 100 mg, 12.5 mg	4	NMO
BILTRICIDE ORAL TABLET 600 MG	4	NMO
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	3	NMO
ivermectin oral tablet 3 mg	2	NMO
ANTIPROTOZOARIOS		
ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG/5ML	4	NMO; QL (180 ML per 30 days)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ALINIA ORAL TABLET 500 MG	4	NMO
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	5	NMO
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	2	NMO
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	NMO
DARAPRIM ORAL TABLET 25 MG	5	NMO
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	2	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	2	
NEBUPENT INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	BD; NMO
PENTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	NMO
primaquine phosphate oral tablet 26.3 mg	4	NMO
quinine sulfate oral capsule 324 mg	4	NMO
ANTIPSICÓTICOS		
DE PRIMERA GENERACIÓN/TÍPICOS		
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	2	BD
chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg	2	
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	2	NMO
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	4	NMO
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	2	NMO
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	2	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	2	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	GC
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml	2	NMO
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml, 5 mg/ml(1 ml prefilled syringe)	2	NMO
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1	GC
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	1	GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	2	
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	2	
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg	4	PA; HR
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	2	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	GC
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	2	NMO
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	PA; HR
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	GC
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	GC
DE SEGUNDA GENERACIÓN/ATÍPICOS		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	5	NMO
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	5	NMO
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	4	QL (750 ML per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
aripiprazole oral tablet 2 mg, 5 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG	4	
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	ST; NMO; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	5	ST; NMO; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	4	ST; NMO; QL (60 EA per 30 days)
GEODON INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 20 MG	4	NMO; QL (60 EA per 30 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	5	NMO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 39 MG/0.25ML	4	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 273 MG/0.875ML, 410 MG/1.315ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.625ML	5	NMO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	3	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA; NMO
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG, 17 MG	5	PA; NMO
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	4	NMO
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	GC
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg	4	
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 6 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	3	
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	GC
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	NMO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 12.5 MG, 25 MG	4	NMO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 37.5 MG, 50 MG	5	NMO
risperidone oral solution 1 mg/ml	2	
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	1	GC
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	2	
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	QL (60 EA per 30 days)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	5	ST; NMO; QL (120 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG	5	ST; NMO; QL (60 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 4.5 MG, 6 MG	5	ST; NMO; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	4	ST; NMO
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	2	
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	4	NMO
RESISTENTE AL TRATAMIENTO		
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	NMO
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 25 mg	4	NMO
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	5	NMO
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	NMO
ANTIVIRALES		
AGENTES ANTICITOMEGALOVIRUS (CMV)		
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	4	
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	5	NMO
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	4	NMO
AGENTES ANTIGRIPALES		
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg	3	NMO
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	3	NMO; QL (540 ML per 30 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/BLISTER	4	NMO
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	3	NMO
AGENTES ANTIHERPÉTICOS		
acyclovir oral capsule 200 mg	1	NMO; GC
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	2	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	1	NMO; GC
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	2	BD; NMO
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	2	NMO
AGENTES CONTRA EL VIH, INHIBIDORES NO NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA		
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
efavirenz oral capsule 200 mg	4	QL (120 EA per 30 days)
efavirenz oral capsule 50 mg	4	QL (480 EA per 30 days)
efavirenz oral tablet 600 mg	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 200 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	3	QL (90 EA per 30 days)
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
nevirapine oral tablet 200 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
RESCRIPTOR ORAL TABLET 100 MG	4	QL (360 EA per 30 days)
RESCRIPTOR ORAL TABLET 200 MG	4	QL (180 EA per 30 days)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
VIRAMUNE ORAL SUSPENSION 50 MG/5ML	3	QL (1200 ML per 30 days)
AGENTES CONTRA EL VIH, INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS Y NUCLEÓTICOS DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	4	QL (960 ML per 30 days)
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
didanosine oral capsule delayed release 200 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
didanosine oral capsule delayed release 250 mg, 400 mg	2	QL (30 EA per 30 days)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
EMTRIVA ORAL CAPSULE 200 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	QL (680 ML per 28 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	3	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
lamivudine oral solution 10 mg/ml	2	QL (960 ML per 30 days)
lamivudine oral tablet 100 mg	2	
lamivudine oral tablet 150 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
lamivudine oral tablet 300 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg	2	QL (120 EA per 30 days)
stavudine oral capsule 30 mg, 40 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
TRUVADA ORAL TABLET 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
VIDEX EC ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 125 MG	3	QL (90 EA per 30 days)
VIDEX ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 4 GM	4	QL (1200 ML per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	5	NMO; QL (240 GM per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
ZERIT ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG/ML	3	
zidovudine oral capsule 100 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	2	QL (1680 ML per 28 days)
zidovudine oral tablet 300 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
AGENTES CONTRA EL VIH, OTROS		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	5	NMO; QL (180 EA per 30 days)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	4	QL (180 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	4	QL (1800 ML per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG	5	NMO; QL (240 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 300 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
AGENTES CONTRA LA HEPATITIS C (VHC), ACCIÓN DIRECTA		
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5	PA; NMO
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; NMO
AGENTES CONTRA LA HEPATITIS C (VHC), OTROS		
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
RIBASPHERE ORAL CAPSULE 200 MG	4	NMO
RIBASPHERE ORAL TABLET 200 MG	4	NMO
ribavirin oral capsule 200 mg	4	NMO
ribavirin oral tablet 200 mg	4	NMO
AGENTES CONTRA LA HEPATITIS		
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5	NMO; QL (600 ML per 30 days)
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/0.5ML, 180 MCG/ML	5	PA; NMO
REBETOL ORAL SOLUTION 40 MG/ML	5	NMO
RIBASPHERE ORAL TABLET 400 MG	4	NMO
RIBASPHERE ORAL TABLET 600 MG	5	NMO
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	NMO
AGENTES CONTRAL EL VIH, INHIBIDORES DE LA PROTEASA		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
APTIVUS ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	NMO; QL (285 ML per 28 days)
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg	4	QL (60 EA per 30 days)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
atazanavir sulfate oral capsule 300 mg	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG	3	QL (450 EA per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 400 MG	3	QL (270 EA per 30 days)
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
INVIRASE ORAL CAPSULE 200 MG	5	NMO; QL (300 EA per 30 days)
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	4	QL (300 EA per 30 days)
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	5	NMO; QL (150 EA per 30 days)
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	3	QL (1575 ML per 28 days)
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	4	
NORVIR ORAL CAPSULE 100 MG	4	QL (360 EA per 30 days)
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	4	QL (360 EA per 30 days)
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	4	QL (480 ML per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	NMO; QL (360 ML per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	4	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	QL (480 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	5	NMO; QL (180 EA per 30 days)
ritonavir oral tablet 100 mg	4	QL (360 EA per 30 days)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	5	NMO; QL (300 EA per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
ANTIVIRALES, OTROS		
ATRIPLA ORAL TABLET 600-200-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
BIKTARVY ORAL TABLET 50-200-25 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	2	NMO
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
SYMFI LO ORAL TABLET 400-300-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
SYMFI ORAL TABLET 600-300-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS		
MODIFICADORES DE ELECTROLITOS/MINERALES/METALES		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	4	NMO
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET 250 MG	5	NMO
EXJADE ORAL TABLET SOLUBLE 125 MG, 250 MG, 500 MG	5	PA; NMO
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	NMO
FERRIPROX ORAL TABLET 500 MG	5	NMO
KIONEX ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	2	NMO
SAMSCA ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	5	PA; NMO
sodium polystyrene sulfonate oral powder	2	NMO
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	2	NMO
trientine hcl oral capsule 250 mg	5	NMO
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	4	NMO
NUTRIENTES		
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 8.5 %	4	BD; NMO
AMINOSYN II/ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 8.5 %	4	BD; NMO
AMINOSYN/ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 7 %, 8.5 %	4	BD; NMO
AMINOSYN-HBC INTRAVENOUS SOLUTION 7 %	4	BD; NMO
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 7 %	4	BD; NMO
AMINOSYN-RF INTRAVENOUS SOLUTION 5.2 %	4	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/10) INTRAVENOUS SOLUTION 2.75 %	3	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION 2.75 %	3	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/25) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/25) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION 2.75 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/20) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/25) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/25) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	4	BD; NMO
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	2	BD; NMO
FREAMINE HBC INTRAVENOUS SOLUTION 6.9 %	4	BD; NMO
HEPATAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	4	BD; NMO
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	BD; NMO
NEPHRAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 5.4 %	4	BD; NMO
nutrilipid intravenous emulsion 20 %	2	BD; NMO
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	4	BD; NMO
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 6 %	4	BD; NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 %	4	BD; NMO
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	4	BD; NMO
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	BD; NMO
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	BD; NMO
REEMPLAZO DE ELECTROLITOS/MINERALES		
CARBAGLU ORAL TABLET 200 MG	5	NMO
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	2	NMO
IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.33 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%	2	NMO
kcl-lactated ringers-d5w intravenous solution 20 meq/l	2	NMO
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	1	GC
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	1	GC
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	2	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	1	GC
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	1	GC
KLOR-CON SPRINKLE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 10 MEQ, 8 MEQ	2	
KUVAN ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	5	PA; LA; NMO
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	1	NMO; GC

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
NORMOSOL-M IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
NORMOSOL-R IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq	1	GC
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	2	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	1	GC
potassium chloride in dextrose intravenous solution 20-5 meq/l-%, 40-5 meq/l-%	2	NMO
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%	2	NMO
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 40 meq/100ml	2	NMO
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	2	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	2	NMO
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	2	NMO
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION	2	BD; NMO
VITAMINAS		
prenatal oral tablet 27-1 mg	1	NMO; GC
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	1	NMO; GC
MISCELÁNEOS		
MISCELÁNEOS		
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	5	NMO
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	4	PA; LA; NMO; QL (180 EA per 30 days)

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	2	NMO
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SOLUTION 30 MG/3ML	5	NMO
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA; NMO
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	3	PA
PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN		
AGENTES MODIFICADORES DE LAS PLAQUETAS		
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	1	GC
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	2	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	1	GC
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	1	GC
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	PA; GC; HR
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	3	
ANTICOAGULANTES		
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	
ELIQUIS STARTER PACK ORAL TABLET 5 MG	3	
enoxaparin sodium subcutaneous solution 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	4	NMO
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	5	NMO
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	4	NMO
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/ML, 12500 UNIT/0.5ML, 15000 UNIT/0.6ML, 18000 UNT/0.72ML, 7500 UNIT/0.3ML, 95000 UNIT/3.8ML	5	NMO
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 2500 UNIT/0.2ML, 5000 UNIT/0.2ML	4	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	1	NMO; GC
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	1	GC
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG, 75 MG	4	
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	GC
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	3	
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	3	NMO
MODIFICADORES DE LA FORMACIÓN DE LA SANGRE		
LEUKINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	5	PA; NMO
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	PA; NMO
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	5	PA; NMO
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5	PA; NMO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	PA; NMO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5	PA; NMO
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
tranexamic acid oral tablet 650 mg	2	NMO
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5	PA; NMO
REGULADORES DE GLUCOSA EN LA SANGRE		
AGENTES ANTIDIABÉTICOS		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	3	NMO
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	3	NMO
cvs gauze sterile pad 2"x2"	3	NMO
CYCLOSET ORAL TABLET 0.8 MG	4	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	3	NMO
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	GC
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	GC
glipizide oral tablet 10 mg, 5 mg	1	GC
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	GC; QL (120 EA per 30 days)
global alcohol prep ease pad 70 %	3	NMO
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG, 50-500 MG	3	
INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG, 50-500 MG	3	
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	3	
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	1	GC; QL (120 EA per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	1	GC; QL (90 EA per 30 days)
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg	1	GC
miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	2	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
OZEMPIC SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.25 OR 0.5 MG/DOSE, 1 MG/DOSE	3	
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	1	GC
pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	3	NMO
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	3	NMO
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	
repaglinide-metformin hcl oral tablet 1-500 mg, 2-500 mg	2	
RIOMET ORAL SOLUTION 500 MG/5ML	4	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	3	ST
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML	4	PA
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML	4	PA
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	3	
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 25-1000 MG, 5-1000 MG	3	
tolazamide oral tablet 250 mg, 500 mg	1	GC
tolbutamide oral tablet 500 mg	1	GC
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML	3	
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	3	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	3	ST
AGENTES GLUCÉMICOS		
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	3	NMO
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT 1 MG	3	NMO

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
INSULINAS		
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
FIASP SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	5	NMO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	5	NMO
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	3	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	3	

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISTOS/LIMITES
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	3	
RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS		
RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	GC
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	3	PA; NMO; HR
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg, 7.5 mg	3	PA; NMO; HR
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	4	NMO
metaxalone oral tablet 800 mg	4	PA; NMO; HR
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	3	PA; NMO; HR
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg	1	PA; NMO; GC; HR
tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg	3	
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	1	GC
TRASTORNO GENÉTICO O ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO		
REEMPLAZO DE ENZIMAS/MODIFICADORES		
CYSTADANE ORAL POWDER	5	NMO
KUVAN ORAL TABLET SOLUBLE 100 MG	5	PA; LA; NMO
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	1	BD; GC
levocarnitine oral tablet 330 mg	1	BD; GC
miglustat oral capsule 100 mg	5	PA; NMO
ORFADIN ORAL CAPSULE 10 MG, 2 MG, 20 MG, 5 MG	5	NMO
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	LA; NMO
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML	5	NMO
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	5	NMO
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	5	NMO
XURIDEN ORAL PACKET 2 GM	5	PA; NMO

Listado alfabético

A

abacavir sulfate....80
abacavir sulfate-lamivudine ...80
abacavir-lamivudine-zidovudine 80
ABELCET....68
ABILIFY MAINTENA....77
acamprosate calcium 51
acarbose....89
acebutolol hcl 4
acetaminophen-codeine....52
acetaminophen-codeine #3....52
acetazolamide....11
acetic acid....43
acetylcysteine 46
acitretin....16
ACTHIB....38
ACTIMMUNE 70
acyclovir....16, 79, 80
acyclovir sodium 80
ADACEL....38
adapalene....16
adefovir dipivoxil 82
ADEMPAS....47
ADVAIR DISKUS....48
ADVAIR HFA 48
AFEDITAB CR....5
AFINITOR 70
AFINITOR DISPERZ....70
ALBENZA 75
albuterol sulfate....48
albuterol sulfate er....48
alclometasone dipropionate....16
ALECENSA....70
alendronate sodium 50
alfuzosin hcl er 24
ALINIA 75, 76
allopurinol 14, 75
almotriptan malate....14
alosetron hcl 22
ALPHAGAN P....40
alprazolam 55
alprazolam er 54
ALTAVERA 27
ALUNBRIG 71
alyacen 1/35....27
amantadine hcl....3
AMBISOME 68
amcinonide 16
AMETHIA....27
AMETHIA LO 27
amikacin sulfate....55
amiloride hcl....10
amiloride-hydrochlorothiazide .8
AMINOSYN II....84
AMINOSYN II/ELECTROLYTES....84
AMINOSYN/ELECTROLYTES....84
AMINOSYN-HBC....84
AMINOSYN-PF....84
AMINOSYN-RF 84
amiodarone hcl 7
AMITIZA 22
amitriptyline hcl 67
amlodipine besy-benazepril hcl 8
amlodipine besylate....5
amlodipine besylate-valsartan ..8
amlodipine-atorvastatin 6
amlodipine-olmesartan 8
amlodipine-valsartan-hctz 8
ammonium lactate 16
AMNESTEEM 16
amoxapine 67
amoxicill-clarithro-lansopraz .21
amoxicillin....58
amoxicillin-pot clavulanate 59
amoxicillin-pot clavulanate er 58
amphetamine-dextroamphet er 44
amphetamine-dextroamphetamine 44
amphotericin b....68
ampicillin....59
ampicillin sodium....59
ampicillin-sulbactam sodium .59
AMPYRA....43
ANADROL-50 32
anagrelide hcl 88
anastrozole....75
ANDROGEL 27
ANDROGEL PUMP 27
APOKYN 3
apraclonidine hcl 40
aprepitant....68
APRI....27
APRISO....50
APTIOM....62
APTIVUS 82
ARANELLE 27
ARCALYST 36
aripiprazole....77
armodafinil 15
ARNUITY ELLIPTA....47
ASCOMP-CODEINE....52
ASHLYNA 27
ASMANEX 120 METERED DOSES 47
ASMANEX 30 METERED DOSES 48
ASMANEX 60 METERED DOSES 48
ASMANEX HFA 48
aspirin-dipyridamole er 88
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 90
ASTAGRAF XL....36
atazanavir sulfate....82, 83
atenolol 4
atenolol-chlorthalidone....8
atomoxetine hcl 44
atorvastatin calcium....9
atovaquone....76
atovaquone-proguanil hcl 76
ATRIPLA 83
atropine sulfate 41
AUBAGIO....43
AUBRA 27
AURYXIA....24
AUSTEDO 45
AVIANE....28
AVONEX 43
AVONEX PEN....43
AVONEX PREFILLED 43
AZACTAM 58
AZASAN....36
azathioprine 36
azelastine hcl 40, 45
azithromycin 60
AZOPT 40
aztreonam 58

B

bacitracin 41
bacitracin-polymyxin b....41

bacitra-neomycin-polymyxin-hc 42
baclofen 93
BACTOCILL IN DEXTROSE 59
BACTROBAN NASAL 45
balsalazide disodium 50
BALZIVA 28
BANZEL 62
BARACLUDE 82
bcg vaccine 38
BECONASE AQ 45
BELSOMRA 15
benazepril hcl 11
benazepril-hydrochlorothiazide 8
BENLYSTA 36
benznidazole 75
benzoyl peroxide-erythromycin 16
benztropine mesylate 4
BESIVANCE 41
betamethasone dipropionate ... 16
betamethasone dipropionate aug 16
betamethasone valerate 16, 17
BETASERON 43
betaxolol hcl 40
bethanechol chloride 25
bexarotene 71
BEXSERO 38
bicalutamide 71
BICILLIN C-R 59
BICILLIN C-R 900/300 59
BICILLIN L-A 59
BIDIL 12
BIKTARVY 83
BILTRICIDE 75
bimatoprost 41
bisoprolol fumarate 4
bisoprolol-hydrochlorothiazide 8
BIVIGAM 35
BLEPHAMIDE 42
BLEPHAMIDE S.O.P. 42
BLISOVI 24 FE 28
BLISOVI FE 1.5/30 28
BLISOVI FE 1/20 28
BOOSTRIX 38
BOSULIF 71
BREO ELLIPTA 49
briellyn 28
BRILINTA 88
brimonidine tartrate 40
BRIVIACT 62
bromocriptine mesylate 3
BROMSITE 40
budesonide 26, 48
budesonide er 26
bumetanide 11
buprenorphine hcl 52
buprenorphine hcl-naloxone hcl 52
bupropion hcl 65
bupropion hcl er (smoking det) 51
bupropion hcl er (sr) 65
bupropion hcl er (xl) 51, 65
buspirone hcl 54
butalbital-apap-caff-cod 52
butalbital-apap-caffeine 52
butalbital-asa-caff-codeine 52
butalbital-aspirin-caffeine 52
butorphanol tartrate 52
BUTRANS 52
BYSTOLIC 5

C

cabergoline 35
CABOMETYX 71
calcipotriene 17
calcipotriene-betameth diprop 17
calcitonin (salmon) 50
calcitriol 17, 50
calcium acetate (phos binder) . 24
CALQUENCE 71
CAMILA 28
CAMRESE LO 28
candesartan cilexetil 7
candesartan cilexetil-hctz 8
CAPEX 17
CAPRELSA 71
captopril 11
captopril-hydrochlorothiazide .. 8
CARAFATE 24
CARBAGLU 86
carbamazepine 12, 62
carbamazepine er 62
carbidopa-levodopa 4
carbidopa-levodopa er 4
carbidopa-levodopa-entacapone 4
carbinoxamine maleate 47
CARDURA XL 24
CARIMUNE NF 35
carteolol hcl 40
CARTIA XT 5
carvedilol 5
carvedilol phosphate er 5
caspofungin acetate 68
CAYSTON 58
CAZIANT 28
cefaclor 57
cefaclor er 57
cefadroxil 57
cefazolin sodium 57
cefdinir 57
cefepime hcl 57
cefixime 57
cefotaxime sodium 57
cefotetan disodium 57
cefoxitin sodium 57
cefpodoxime proxetil 57
cefprozil 57
ceftazidime 57
ceftriaxone sodium 57
cefuroxime axetil 57
cefuroxime sodium 57, 58
celecoxib 2
CELONTIN 63
cephalexin 58
cetirizine hcl 47
cevimeline hcl 15
CHANTIX 51
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK 51
CHANTIX STARTING MONTH PAK 51
CHEMET 84
chlordiazepoxide hcl 55
chlorhexidine gluconate 16
chloroquine phosphate 76
chlorothiazide 11
chlorpromazine hcl 76
chlorthalidone 11
chlorzoxazone 93
cholestyramine 10
cholestyramine light 10
ciclopirox 17
ciclopirox olamine 17
cilostazol 88
CIMDUO 80
cimetidine 22

cimetidine hcl 22
CINRYZE 87
CIPRODEX 43
ciprofloxacin 61
ciprofloxacin hcl 41, 43, 60
ciprofloxacin in d5w 61
ciprofloxacin-ciproflox hcl er 61
citalopram hydrobromide 66
CLARAVIS 17
clarithromycin 60
clarithromycin er 60
clemastine fumarate 47
CLENPIQ 23
CLEOCIN 25
CLIMARA PRO 32
clindamycin hcl 55
clindamycin palmitate hcl 56
clindamycin phos-benzoyl perox 17
clindamycin phosphate 17, 25, 56
clindamycin phosphate in d5w 56
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/10) 84
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) 84
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) 84
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/25) 84
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) 85
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) 85
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) 85
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/25) 85
CLINIMIX/DEXTROSE (2.75/5) 85
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) 85
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/20) 85
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/25) 85
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) 85
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) 85
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) 85
CLINIMIX/DEXTROSE (5/25) 85
CLINISOL SF 85
clobetasol prop emollient base 17
clobetasol propionate 17
clomipramine hcl 67
clonazepam 65
clonidine hcl 7
clonidine hcl er 44
clopidogrel bisulfate 88
clorazepate dipotassium 55
clotrimazole 16, 17
clotrimazole-betamethasone 18
clozapine 79
COARTEM 76
codeine sulfate 52
colchicine 14
colchicine-probenecid 14
colesevelam hcl 10
colestipol hcl 10
colistimethate sodium (cba) 56
COMBIGAN 40
COMBIPATCH 33
COMBIVENT RESPIMAT 49
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 71
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 71
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 71
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 90
COMPLERA 83
COMPRO 76
CONDYLOX 18
CORDRAN 18
CORLANOR 6
cortisone acetate 26
CORTISPORIN 18
COTELLIC 71
CREON 22
CRIXIVAN 83
cromolyn sodium 21, 40, 49
CRYSELLE-28 28
CUVPOSA 22
cvs gauze sterile 90
CYCLAFEM 1/35 28
CYCLAFEM 7/7/7 28
cyclobenzaprine hcl 93
cyclophosphamide 70
CYCLOSET 90
cyclosporine 36
cyclosporine modified 36
cyproheptadine hcl 47
CYSTADANE 93
CYSTAGON 24
CYSTARAN 42

D

dalfampridine er 43
DALIRESP 49
danazol 27
dantrolene sodium 93
dapsone 69
DAPTACEL 38
daptomycin 56
DARAPRIM 76
darifenacin hydrobromide er 25
DAYTRANA 44
DEBLITANE 28
DELYLA 28
demeclocycline hcl 61
DEMSER 4
DENAVIR 18
DEPEN TITRATABS 84
DEPO-ESTRADIOL 33
DEPO-PROVERA 71
DEPO-SUBQ PROVERA 104 28
DESCOVY 80
desipramine hcl 67
desmopressin ace spray refrig 34
desmopressin acetate 34
desogestrel-ethinyl estradiol 28
desonide 18
desoximetasone 18
desvenlafaxine er 66
desvenlafaxine succinate er 66
dexamethasone 26
DEXAMETHASONE INTENSOL 26
dexamethasone sodium phosphate 42
DEXILANT 23
DEXPAK 13 DAY 26
dextroamphetamine sulfate 44
dextroamphetamine sulfate er 44

dextrose 85
dextrose-nacl 86
DIASTAT ACUDIAL 65
DIASTAT PEDIATRIC 65
diazepam 55, 65
DIAZEPAM INTENSOL 55
diclofenac potassium 2
diclofenac sodium 2, 18, 42
diclofenac sodium er 2
diclofenac-misoprostol 2
dicloxacillin sodium 59
dicyclomine hcl 22
didanosine 80
DIFICID 60
diflorasone diacetate 18
diflunisal 2
DIGITEK 6
DIGOX 6
digoxin 6
dihydroergotamine mesylate 14
DILANTIN 62
diltiazem hcl 6
diltiazem hcl er 5
diltiazem hcl er beads 5
diltiazem hcl er coated beads 5
dilt-xr 6
diphenoxylate-atropine 21
diphtheria-tetanus toxoids dt 38
dipyridamole 88
disopyramide phosphate 7
disulfiram 51
DIURIL 11
divalproex sodium 14, 63
divalproex sodium er 63
DIVIGEL 33
dofetilide 7
donepezil hcl 13
doripenem 58
dorzolamide hcl 40
dorzolamide hcl-timolol mal 40
doxazosin mesylate 4
doxepin hcl 18, 67
doxercalciferol 50
DOXY 100 61
doxycycline hyclate 61
doxycycline monohydrate 61
dronabinol 68
drospiren-eth estrad-levomefol 28
drospirenone-ethinyl estradiol 28
DROXIA 70
DUAVEE 33
duloxetine hcl 66
duramorph 53
DUREZOL 42
dutasteride 24
dutasteride-tamsulosin hcl 24
DYMISTA 46
E
econazole nitrate 18
EDURANT 80
efavirenz 80
eletriptan hydrobromide 14
ELIDEL 18
ELIGARD 71
ELIQUIS 88
ELIQUIS STARTER PACK 88
ELMIRON 24
EMCYT 71
EMOQUETTE 28
EMSAM 66
EMTRIVA 81
EMVERM 75
enalapril maleate 11
enalapril-hydrochlorothiazide 8
ENBREL 37
ENBREL SURECLICK 37
ENDARI 87
ENGERIX-B 38
enoxaparin sodium 88
ENPRESSE-28 28
ENSKYCE 28
entacapone 3
entecavir 82
ENTRESTO 7
enulose 23
ENVARSUS XR 37
epinastine hcl 40
epinephrine 88
EPITOL 62
EPIVIR HBV 81
eplerenone 10
eprosartan mesylate 7
EQUETRO 77
ERAXIS 68
ergoloid mesylates 13
ERIVEDGE 71
ERLEADA 71
ERRIN 28
ery 18
ERYPED 400 60
ERY-TAB 60
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 60
ERYTHROCIN STEARATE 60
erythromycin 18, 41
erythromycin base 60
erythromycin ethylsuccinate 60
ESBRIET 45
escitalopram oxalate 66
esomeprazole magnesium 23
ESTARYLLA 28
estazolam 15
estradiol 25, 33
estradiol valerate 33
estradiol-norethindrone acet 33
ESTRING 25
estropipate 33
eszopiclone 15
ethacrynic acid 11
ethambutol hcl 69
ethosuximide 63
ethynodiol diac-eth estradiol 29
etodolac 2
etodolac er 2
EURAX 18
EVAMIST 33
EVOTAZ 81
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 90
exemestane 75
EXJADE 84
ezetimibe 10
F
FALMINA 29
famciclovir 83
famotidine 22
FANAPT 77
FANAPT TITRATION PACK 77
FARESTON 71
FARYDAK 71
felbamate 63
felodipine er 6
FEMRING 25
FEMYNOR 29
fenofibrate 9
fenofibrate micronized 9
fenofibric acid 9
fentanyl 54

fentanyl citrate 53
FERRIPROX 84
FETZIMA 66
FETZIMA TITRATION 66
FIASP 92
FIASP FLEXTOUCH 92
FINACEA 18
finasteride 24
FIRAZYR 88
FIRMAGON 71, 72
FLAREX 42
FLEBOGAMMA DIF 36
flecainide acetate 7
FLOVENT DISKUS 48
FLOVENT HFA 48
fluconazole 68
fluconazole in sodium chloride 68
flucytosine 68
fludrocortisone acetate 26
flunisolide 46
fluocinolone acetonide 18, 43
fluocinolone acetonide scalp 18
fluocinonide 19
fluocinonide emulsified base 18
fluorometholone 42
fluorouracil 19
fluoxetine hcl 66
fluphenazine decanoate 76
fluphenazine hcl 76
flurazepam hcl 15
flurbiprofen 2
flurbiprofen sodium 42
flutamide 72
fluticasone propionate 19, 46
fluticasone-salmeterol 49
fluvastatin sodium 9
fluvastatin sodium er 9
fluvoxamine maleate 66
fluvoxamine maleate er 66
fondaparinux sodium 88
FORFIVO XL 65
FORTEO 50
fosamprenavir calcium 83
fosinopril sodium 11
fosinopril sodium-hctz 8
FRAGMIN 88
FREAMINE HBC 85
frovatriptan succinate 14
furosemide 11
FUZEON 81
FYAVOLV 33
FYCOMPA 63

G

gabapentin 63
galantamine hydrobromide 13
galantamine hydrobromide er 13
GAMMAGARD 36
GAMMAGARD S/D LESS IGA 36
GAMMAKED 36
GAMMAPLEX 36
GAMUNEX-C 36
GARDASIL 9 38
gatifloxacin 41
GATTEX 21
GAVILYTE-C 23
GAVILYTE-G 23
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK 23
gemfibrozil 9
generlac 23
GENGRAF 37
gentamicin in saline 55
gentamicin sulfate 19, 41, 55
GENVOYA 83
GEODON 77
GIANVI 29
GILENYA 43
GILOTRIF 72
glatiramer acetate 43
GLEOSTINE 70
glimepiride 90
glipizide 90
glipizide er 90
glipizide-metformin hcl 90
global alcohol prep ease 90
GLUCAGEN HYPOKIT 91
GLUCAGON EMERGENCY 91
glycopyrrolate 22
GOCOVRI 3
GOLYTELY 23
granisetron hcl 68
griseofulvin microsize 69
griseofulvin ultramicrosize 69
guanfacine hcl 7
guanfacine hcl er 45
guanidine hcl 3

H

halobetasol propionate 19
HALOG 19
haloperidol 76
haloperidol decanoate 76
haloperidol lactate 76
HAVRIX 38
heparin sodium (porcine) 89
HEPATAMINE 85
HETLIOZ 15
HEXALEN 70
HIBERIX 38
HUMIRA 37
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START 37
HUMIRA PEN 37
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER 37
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER 37
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 92
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 92
hydralazine hcl 12
hydrochlorothiazide 11
hydrocodone-acetaminophen 53
hydrocodone-ibuprofen 53
hydrocortisone 19, 26
hydrocortisone ace-pramoxine 19
hydrocortisone butyrate 19
hydrocortisone valerate 19
hydrocortisone-acetic acid 43
hydromorphone hcl 53
hydromorphone hcl er 54
hydroxychloroquine sulfate 76
hydroxyurea 72
hydroxyzine hcl 54
hydroxyzine pamoate 54

I

ibandronate sodium 50
IBRANCE 72
IBU 2
ibuprofen 2
ICLUSIG 72
IDHIFA 72
ILEVRO 42
imatinib mesylate 72
IMBRUVICA 72
imipenem-cilastatin 58
imipramine hcl 67
imipramine pamoate 67

imiquimod 19
IMOVAX RABIES 38
INCASSIA 29
INCRELEX 34
indapamide 11
indomethacin 2
indomethacin er 2
INFANRIX 38
INLYTA 72
INTELENCE 80
INTRALIPID 85
INTRAROSA 25
INTRON A 72
INTROVALE 29
INVANZ 58
INVEGA SUSTENNA 77
INVEGA TRINZA 78
INVIRASE 83
INVOKAMET 90
INVOKAMET XR 90
INVOKANA 90
IONOSOL-MB IN D5W 86
IPOL 38
ipratropium bromide 46, 48
ipratropium-albuterol 49
irbesartan 7
irbesartan-hydrochlorothiazide. 8
IRESSA 72
ISENTRESS 81, 82
ISENTRESS HD 81
ISIBLOOM 29
ISOLYTE-P IN D5W 86
ISOLYTE-S 86
isoniazid 69
isosorbide dinitrate 12
isosorbide dinitrate er 12
isosorbide mononitrate 12
isosorbide mononitrate er 12
isotretinoin 19
isradipine 6
itraconazole 69
ivermectin 75
IXIARO 38

J

JAKAFI 72
JANTOVEN 89
JANUMET 90
JANUMET XR 90
JANUVIA 90
JARDIANCE 90
JINTELI 33
JOLIVETTE 29
JUBLIA 19
JULEBER 29
JULUCA 81
JUNEL 1.5/30 29
JUNEL 1/20 29
JUNEL FE 1.5/30 29
JUNEL FE 1/20 29
JUXTAPID 10

K

KAITLIB FE 29
KALETRA 83
KALYDECO 46
KARIVA 29
kcl in dextrose-nacl 86
kcl-lactated ringers-d5w 86
KELNOR 1/35 29
KELNOR 1/50 29
ketoconazole 19, 69
ketoprofen er 2
ketorolac tromethamine 42
KIMIDESS 29
KINRIX 38
KIONEX 84
KISQALI 200 DOSE 72
KISQALI 400 DOSE 72
KISQALI 600 DOSE 72
KISQALI FEMARA 200 DOSE 72
KISQALI FEMARA 400 DOSE 72
KISQALI FEMARA 600 DOSE 73
KLOR-CON 86
KLOR-CON 10 86
KLOR-CON M10 86
KLOR-CON M15 86
KLOR-CON M20 86
KLOR-CON SPRINKLE 86
KORLYM 90
KURVELO 29
KUVAN 86, 93
KYNAMRO 10

L

labetalol hcl 5
lactulose 23
LAMICTAL XR 63
lamivudine 81
lamivudine-zidovudine 81
lamotrigine 64
lamotrigine er 64
lamotrigine starter kit-blue 64
lamotrigine starter kit-green ... 64
lamotrigine starter kit-orange . 64
lansoprazole 23
LANTUS 92
LANTUS SOLOSTAR 92
LARIN 1.5/30 29
LARIN 1/20 29
LARIN FE 1.5/30 29
LARIN FE 1/20 29
LARISSIA 29
latanoprost 41
LATUDA 78
LEENA 29
leflunomide 36
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE 73
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE 73
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE 73
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE 73
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE 73
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE 73
LESSINA 29
LETAIRIS 47
letrozole 75
leucovorin calcium 73
LEUKERAN 70
LEUKINE 89
leuprolide acetate 73
levalbuterol hcl 49
LEVEMIR 92
LEVEMIR FLEXTOUCH 92
levetiracetam 64
levetiracetam er 64
levobunolol hcl 40
levocarnitine 93
levocetirizine dihydrochloride 47
levofloxacin 41, 61
levofloxacin in d5w 61
LEVONEST 29
levonorgest-eth estrad 91-day 29, 30
levonorgestrel-ethinyl estrad .. 30

levonorg-eth estrad triphasic ..30
LEVORA 0.15/30 (28).....30
LEVO-T 34
levothyroxine sodium.....34
LEVOXYL.....34
LEXIVA.....83
lidocaine 54
lidocaine hcl 19
lidocaine viscous 16
lidocaine-prilocaine.....54
linezolid.....56
LINZESS.....22
liothyronine sodium.....34
lisinopril 11
lisinopril-hydrochlorothiazide..9
lithium 13
lithium carbonate.....13
lithium carbonate er.....12
LIVALO.....10
LO LOESTRIN FE.....30
LONSURF.....73
loperamide hcl.....21
lopinavir-ritonavir 83
lorazepam 55
LORYNA 30
losartan potassium 7
losartan potassium-hctz.....9
LOTEMAX 42
lovastatin 10
LOW-OGESTREL.....30
loxapine succinate 77
LUMIGAN.....41
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 73
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 35, 73
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 73
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 73
LUTERA 30
LYNPARZA.....73
LYRICA 43, 63
LYSODREN.....73
LYZA 30
M
magnesium sulfate.....86
malathion.....19
maprotiline hcl.....65
marlissa.....30
MARPLAN 66
MATULANE.....73
MATZIM LA 6
MAVYRET 82
meclizine hcl.....68
medroxyprogesterone acetate 30, 33
mefloquine hcl.....76
megestrol acetate 33, 73
MEKINIST.....73
meloxicam 2
memantine hcl 13
memantine hcl er 13
MENACTRA.....38
MENEST 33
MENVEO.....39
mercaptopurine.....70
meropenem 58
mesalamine.....50
MESNEX.....75
MESTINON 3
metaxalone.....93
metformin hcl 90
metformin hcl er 90
methadone hcl.....54
methazolamide.....11
methenamine hippurate 56
methimazole 35
methocarbamol 93
methotrexate 70
methotrexate sodium 70
methotrexate sodium (pf) 70
methoxsalen rapid.....19
methscopolamine bromide 22
methyclothiazide 11
methylphenidate hcl 45
methylphenidate hcl er 45
methylphenidate hcl er (cd)....45
methylphenidate hcl er (la).....45
methylprednisolone 26
metipranolol.....40
metoclopramide hcl 21
metolazone.....11
metoprolol succinate er 5
metoprolol tartrate 5
metoprolol-hydrochlorothiazide 9
metronidazole 20, 25, 56
metronidazole in nacl 56
mexiletine hcl 7
miconazole 3.....25
MICROGESTIN 1.5/30.....30
MICROGESTIN 1/20.....30
MICROGESTIN FE 1.5/30....30
MICROGESTIN FE 1/20.....30
midodrine hcl.....7
MIGERGOT 14
miglitol 90
miglustat 93
MILI 30
MILLIPRED.....26
MINITRAN 12
minocycline hcl 61, 62
minocycline hcl er 61
minoxidil.....12
mirtazapine 65
misoprostol 24
M-M-R II 39
modafinil.....15
moexipril hcl.....12
moexipril-hydrochlorothiazide .9
mometasone furoate.....20, 46
MONONESSA 30
montelukast sodium.....46
morphine sulfate 53
morphine sulfate (concentrate) 53
morphine sulfate er 54
MOVANTIK 22
MOXEZA 41
moxifloxacin hcl.....41, 61
moxifloxacin hcl in nacl 61
MULTAQ 7
mupirocin.....20
mupirocin calcium 20
MYCAMINE.....69
mycophenolate mofetil 37
mycophenolate sodium.....37
MYRBETRIQ.....25
N
nabumetone.....2
nadolol 5
nafcillin sodium 59
naftifine hcl.....20
naloxone hcl.....52
naltrexone hcl 51
NAMENDA XR TITRATION PACK 13
NAMZARIC.....13
naproxen 2

naproxen dr....2
naproxen sodium....2
naratriptan hcl....14
NARCAN....52
NATACYN....41
nateglinide....90
NATPARA....51
NEBUPENT....76
NECON 0.5/35 (28)....30
NECON 7/7/7....30
nefazodone hcl....65
neomycin sulfate....55
neomycin-bacitracin zn-polymyx....41
neomycin-polymyxin-dexameth....42
neomycin-polymyxin-gramicidin....41
neomycin-polymyxin-hc....42, 43
NEPHRAMINE....85
NERLYNX....73
NEULASTA....89
NEUPOGEN....89
NEUPRO....3
nevirapine....80
nevirapine er....80
NEXAVAR....73
niacin er (antihyperlipidemic) 10
NIACOR....10
nicardipine hcl....6
NICOTROL....51
nifedipine er....6
nifedipine er osmotic release....6
NIKKI....30
nilutamide....73
nimodipine....6
NINLARO....74
nisoldipine er....6
NITRO-BID....12
nitrofurantoin....56
nitrofurantoin macrocrystal....56
nitrofurantoin monohyd macro....56
nitroglycerin....12
nizatidine....22
NORA-BE....30
NORDITROPIN FLEXPRO....34
norethin ace-eth estrad-fe....30
norethindrone....31
norethindrone acetate....33
norethindrone acet-ethinyl est 30
norethindrone-eth estradiol....33
norethin-eth estradiol-fe....31
norgestimate-eth estradiol....31
norgestim-eth estrad triphasic 31
NORLYROC....31
NORMOSOL-M IN D5W....87
NORMOSOL-R IN D5W....87
NORMOSOL-R PH 7.4....87
NORPACE CR....8
NORTHERA....88
NORTREL 0.5/35 (28)....31
NORTREL 1/35 (21)....31
NORTREL 1/35 (28)....31
NORTREL 7/7/7....31
nortriptyline hcl....67
NORVIR....83
NOVOLIN 70/30....92
NOVOLIN N....92
NOVOLIN R....92
NOVOLOG....92
NOVOLOG FLEXPEN....92
NOVOLOG MIX 70/30....92
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....92
NOVOLOG PENFILL....92
NOXAFIL....69
NUCALA....46
NUEDEXTA....88
NUPLAZID....78
nutrilipid....85
NUVARING....31
NYAMYC....20
nystatin....16, 20, 69
nystatin-triamcinolone....20
NYSTOP....20
O
OCELLA....31
octreotide acetate....35
ODEFSEY....83
ODOMZO....74
OFEV....45
ofloxacin....41, 43
OGESTREL....31
olanzapine....78
olanzapine-fluoxetine hcl....78
olmesartan medoxomil....7
olmesartan medoxomil-hctz....9
olmesartan-amlodipine-hctz....9
olopatadine hcl....40, 46
omega-3-acid ethyl esters....10
omeprazole....23
ondansetron....68
ondansetron hcl....68
ONFI....65
OPSUMIT....47
ORAVIG....69
ORFADIN....93
ORKAMBI....46
orphenadrine citrate er....93
ORSYTHIA....31
oseltamivir phosphate....79
OSPHENA....27
oxacillin sodium....59
oxandrolone....32
oxaprozin....2
oxazepam....55
oxcarbazepine....62, 64
oxiconazole nitrate....20
OXTELLAR XR....62
oxybutynin chloride....25
oxybutynin chloride er....25
oxycodone hcl....53
oxycodone hcl er....54
oxycodone-acetaminophen....53
oxycodone-aspirin....53
oxycodone-ibuprofen....53
oxymorphone hcl....53
OZEMPIC....91
P
PACERONE....8
paliperidone er....78
PANRETIN....20
pantoprazole sodium....23
paricalcitol....50, 51
paromomycin sulfate....55
paroxetine hcl....67
paroxetine hcl er....67
paroxetine mesylate....67
PASER....69
PAXIL....67
PAZEO....40
PEDIARIX....39
PEDVAX HIB....39
peg 3350/electrolytes....23
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl....23
peg-3350/electrolytes....23
PEGANONE....62
PEGASYS....82
PEGASYS PROCLICK....82

penicillin g pot in dextrose 59
penicillin g potassium 59
penicillin g procaine 59
penicillin g sodium 59
penicillin v potassium 59, 60
PENTAM 76
pentoxifylline er 7
perindopril erbumine 12
permethrin 20
perphenazine 77
perphenazine-amitriptyline 77
phenelzine sulfate 66
phenobarbital 64, 65
phenytoin 62
phenytoin sodium extended 62
PHOSPHOLINE IODIDE 40
PICATO 20
pilocarpine hcl 16, 41
pimozide 77
PIMTREA 31
pindolol 5
pioglitazone hcl 91
pioglitazone hcl-glimepiride 91
pioglitazone hcl-metformin hcl 91
piperacillin sod-tazobactam so 60
PIRMELLA 1/35 31
piroxicam 2
PLASMA-LYTE 148 87
PLASMA-LYTE A 87
PLEGRIDY 44
PLEGRIDY STARTER PACK 44
PLENAMINE 85
podofilox 20
polyethylene glycol 3350 24
polymyxin b sulfate 56
polymyxin b-trimethoprim 41
POMALYST 74
PORTIA-28 31
potassium chloride 87
potassium chloride crys er 87
potassium chloride er 87
potassium chloride in dextrose 87
potassium chloride in nacl 87
potassium citrate er 24
PRADAXA 89
PRALUENT 10
pramipexole dihydrochloride 3
pramipexole dihydrochloride er 3
prasugrel hcl 88
pravastatin sodium 10
prazosin hcl 4
prednicarbate 20
prednisolone 26
prednisolone acetate 42
prednisolone sodium phosphate 26, 42
prednisone 26
PREDNISONE INTENSOL 26
preferred plus insulin syringe 91
PREFEST 33
PREMARIN 25, 33
PREMASOL 85
PREMPHASE 33
PREMPRO 33
prenatal 87
PREPOPIK 24
PREVIFEM 31
PREZCOBIX 81
PREZISTA 83
PRIFTIN 69
primaquine phosphate 76
primidone 65
PROAIR HFA 49
PROAIR RESPICLICK 49
probenecid 14
PROCALAMINE 86
prochlorperazine 77
prochlorperazine maleate 77
PROCRIT 89
PROCTO-MED HC 20
PROCTOSOL HC 20
PROCTOZONE-HC 20
progesterone micronized 34
PROGLYCEM 92
PROLASTIN-C 46
PROLENSA 40
PROLIA 51
PROMACTA 89
promethazine hcl 47
promethazine vc plain 47
propafenone hcl 8
propafenone hcl er 8
proparacaine hcl 41
propranolol hcl 5
propranolol hcl er 5
propylthiouracil 35
PROQUAD 39
PROSOL 86
protriptyline hcl 67
PULMOZYME 46
PURIXAN 70
PYLERA 22
pyrazinamide 69
pyridostigmine bromide 3
pyridostigmine bromide er 3

Q

QUADRACEL 39
QUASENSE 31
quetiapine fumarate 78
quetiapine fumarate er 78
quinapril hcl 12
quinapril-hydrochlorothiazide 9
quinidine gluconate er 8
quinidine sulfate 8
quinine sulfate 76

R

RABAVERT 39
rabeprazole sodium 23
raloxifene hcl 27
ramipril 12
RANEXA 7
ranitidine hcl 22
RAPAFLO 24
RAPAMUNE 37
rasagiline mesylate 4
RAVICTI 93
REBETOL 82
RECLIPSEN 31
RECOMBIVAX HB 39
REGRANEX 20
RELENZA DISKHALER 79
RELI-ON INSULIN SYRINGE 91
repaglinide 91
repaglinide-metformin hcl 91
REPATHA 10
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 10
REPATHA SURECLICK 10
RESCRIPTOR 80
RESTASIS 41
REVLIMID 70
REXULTI 78
REYATAZ 83
RIBASPHERE 82
ribavirin 82
rifabutin 69

RIFAMATE 69
rifampin 69
RIFATER 69
riluzole 45
rimantadine hcl 79
RIOMET 91
risedronate sodium 51
RISPERDAL CONSTA 78
risperidone 78
ritonavir 83
rivastigmine 13
rivastigmine tartrate 13
rizatriptan benzoate 14
ropinirole hcl 3
ropinirole hcl er 3
rosuvastatin calcium 10
ROTARIX 39
ROTATEQ 39
ROWEEPRA 64
ROWEEPRA XR 64
RUBRACA 74
RYDAPT 74
S
SABRIL 63
SAMSCA 84
SANCUSO 68
SANDIMMUNE 37
SANTYL 20
SAPHRIS 78
SAVELLA 43
SAVELLA TITRATION PACK 43
scopolamine 68
selegiline hcl 4
selenium sulfide 20
SELZENTRY 82
SENSIPAR 50
SEREVENT DISKUS 49
sertraline hcl 67
SETLAKIN 31
sevelamer carbonate 25
SHAROBEL 31
SHINGRIX 39
SIGNIFOR 35
sildenafil citrate 47
SILENOR 15
silver sulfadiazine 20
SIMBRINZA 40
simvastatin 10
sirolimus 37
SIRTURO 69
SKLICE 20
sodium chloride 24, 87
sodium fluoride 87
sodium phenylbutyrate 93
sodium polystyrene sulfonate 84
SOLIQUA 91
SOLOXIDE 62
SOLTAMOX 74
SOMATULINE DEPOT 35
SOMAVERT 35
SOOLANTRA 20
sotalol hcl 5
sotalol hcl (af) 5
SPIRIVA HANDIHALER 48
SPIRIVA RESPIMAT 48
spironolactone 11
spironolactone-hctz 9
SPRINTEC 28 31
SPRITAM 64
SPRYCEL 74
SPS 84
SRONYX 31
stavudine 81
STIMATE 34
STIOLTO RESPIMAT 49
STIVARGA 74
streptomycin sulfate 55
STRIBILD 83
SUBOXONE 52
sucralfate 24
sulfacetamide sodium 41
sulfacetamide sodium (acne) 21
sulfacetamide-prednisolone 42
sulfadiazine 61
sulfamethoxazole-trimethoprim 61
SULFAMYLON 21
sulfasalazine 50
sulindac 3
sumatriptan 14
sumatriptan succinate 14
sumatriptan succinate refill 14
sumatriptan-naproxen sodium 14
SUPRAX 58
SUPREP BOWEL PREP KIT 24
SUTENT 74
SYEDA 31
SYLATRON 74
SYMBICORT 49
SYMDEKO 46
SYMFI 83
SYMFI LO 83
SYMLINPEN 120 91
SYMLINPEN 60 91
SYNAREL 35
SYNJARDY 91
SYNJARDY XR 91
SYNRIBO 74
SYNTHROID 34
T
TABLOID 70
TACLONEX 21
tacrolimus 21, 37
TAFINLAR 74
TAGRISSO 74
tamoxifen citrate 74
tamsulosin hcl 24
TAPERDEX 12-DAY 26
TAPERDEX 6-DAY 27
TARCEVA 74
TARGRETIN 21
TARINA FE 1/20 32
TASIGNA 74
tazarotene 21
TAZICEF 58
TAZORAC 21
TAZTIA XT 6
TECFIDERA 44
TEFLARO 58
telmisartan 7
telmisartan-hctz 9
temazepam 15
TENIVAC 39
tenofovir disoproxil fumarate 81
terazosin hcl 4
terbinafine hcl 69
terbutaline sulfate 49
terconazole 25
testosterone 27
testosterone cypionate 27
testosterone enanthate 27
tetanus-diphtheria toxoids td 39
tetrabenazine 45
THALOMID 70
theophylline er 49, 50
thioridazine hcl 77
thiothixene 77
tiagabine hcl 63
tigecycline 56

timolol maleate.....5, 15, 40
tinidazole.....56
TIROSINT.....35
TIVICAY.....82
tizanidine hcl.....93
TOBI PODHALER.....55
tobramycin.....42, 55
tobramycin sulfate.....55
tobramycin-dexamethasone....42
TOLAK.....21
tolazamide.....91
tolbutamide.....91
tolmetin sodium.....3
tolterodine tartrate.....25
tolterodine tartrate er.....25
TOPICORT SPRAY.....21
topiramate.....64
topiramate er.....64
torsemide.....11
TOUJEO MAX SOLOSTAR.92
TOUJEO SOLOSTAR.....92
TPN ELECTROLYTES.....87
TRACLEER.....47
tramadol hcl.....53
tramadol hcl er.....54
tramadol-acetaminophen.....53
trandolapril.....12
tranexamic acid.....89
tranylcypromine sulfate.....66
TRAVASOL.....86
TRAVATAN Z.....41
trazodone hcl.....65
TRECATOR.....70
TRELEGY ELLIPTA.....49
TRELSTAR MIXJECT.....74
TRESIBA FLEXTOUCH.....93
tretinoin.....21, 74
tretinoin microsphere.....21
TREXALL.....70
triamcinolone acetonide...16, 21
triamterene-hctz.....9
triazolam.....15
trientine hcl.....84
trifluoperazine hcl.....77
trifluridine.....42
trihexyphenidyl hcl.....4
TRI-LEGEST FE.....32
TRI-LO-ESTARYLLA.....32
TRI-LO-SPRINTEC.....32
TRILYTE.....24
trimethobenzamide hcl.....68
trimethoprim.....56
TRI-MILI.....32
trimipramine maleate.....67
TRINESSA (28).....32
TRINTELLIX.....67
TRI-PREVIFEM.....32
TRI-SPRINTEC.....32
TRIUMEQ.....83
TRIVORA (28).....32
TRI-VYLIBRA.....32
TROKENDI XR.....64
TROPHAMINE.....86
trospium chloride.....25
trospium chloride er.....25
TRULICITY.....91
TRUMENBA.....39
TRUVADA.....81
TWINRIX.....39
TYBOST.....80
TYDEMY.....32
TYKERB.....74
TYMLOS.....51
TYPHIM VI.....39
U
UCERIS.....21
ULORIC.....14
UNITHROID.....35
UPTRAVI.....47
ursodiol.....22, 23
V
valacyclovir hcl.....80
VALCHLOR.....21
valganciclovir hcl.....79
valproate sodium.....63
valproic acid.....63
valsartan.....7
valsartan-hydrochlorothiazide..9
vancomycin hcl.....56
VAQTA.....39
VARIVAX.....39
VARIZIG.....36
VASCEPA.....10
VELIVET.....32
VELPHORO.....25
VELTASSA.....84
VEMLIDY.....82
VENCLEXTA.....74
VENCLEXTA STARTING PACK.....74
venlafaxine hcl.....67
venlafaxine hcl er.....67
verapamil hcl.....6
verapamil hcl er.....6
VERSACLOZ.....79
VERZENIO.....75
VESICARE.....25
VIBERZI.....22
VIBRAMYCIN.....62
VICTOZA.....91
VIDEX.....81
VIDEX EC.....81
VIENVA.....32
vigabatrin.....63
VIIBRYD.....65
VIIBRYD STARTER PACK.66
VIMPAT.....62
VIRACEPT.....83
VIRAMUNE.....80
VIREAD.....81
VIVITROL.....51
voriconazole.....69
VOSEVI.....82
VOTRIENT.....75
VRAYLAR.....79
VYFEMLA.....32
VYLIBRA.....32
VYVANSE.....44
W
warfarin sodium.....89
WELCHOL.....10
X
XALKORI.....75
XARELTO.....89
XARELTO STARTER PACK.....89
XATMEP.....70
XELJANZ.....36
XELJANZ XR.....36
XGEVA.....51
XIFAXAN.....56
XIIDRA.....41
XOLAIR.....46
XTANDI.....75
XULANE.....32
XULTOPHY.....91
XURIDEN.....93
XYREM.....15
Y
YF-VAX.....39

YONSA 75
YUVAFEM 25
Z
zafirlukast 46
zaleplon 15
ZARAH 32
ZARXIO 89
ZEJULA 75
ZELBORAF 75
ZENCHENT 32
ZENPEP 23
ZERBAXA 58
ZERIT 81
zidovudine 81
zileuton er 46
ziprasidone hcl 79
ZIRGAN 79
ZOLINZA 75
zolmitriptan 14
zolpidem tartrate 15
zolpidem tartrate er 15
zonisamide 63
ZORTRESS 38
ZOSTAVAX 39
ZOSYN 60
ZOVIA 1/35E (28) 32
ZOVIRAX 21
ZYDELIG 75
ZYFLO 46
ZYKADIA 75
ZYPREXA RELPREVV 79
ZYTIGA 75

Este Formulario fue actualizado el 11/6/18. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, póngase en contacto con nosotros, el conserje de atención médica de Care N' Care Health Plan, al 1-877-374-7993 o al 711 para los usuarios de TTY, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete (7) días de la semana/8:00 a.m. a 8:00 p.m., horario central, o desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., horario central, o visite www.cnchealthplan.com.

El formulario puede cambiar en cualquier momento. A usted se le notificará al respecto cuando sea necesario. Care N' Care Insurance es un plan HMO y PPO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Care N' Care depende de la renovación del contrato.

LA DISCRIMINACIÓN VA EN CONTRA DE LA LEY

Care N' Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Care N' Care no excluye a personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Care N' Care:

- Proporciona servicios y asistencia gratuitos a las personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguajes de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a las personas que tienen un idioma nativo diferente del inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con su conserje de atención médica al <1-877-374-7993> (TTY: 711) desde el 1.° de octubre hasta el 31 de marzo los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, y desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro.

Si cree que Care N' Care no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a: Care N' Care, Attn: Appeals and Grievances, 1701 River Run, Suite 402, Fort Worth, TX 76107, <1-877-374-7993>, (TTY 711), o por fax al <817-810-5214>. Puede presentar un reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Departamento de Apelaciones y Reclamos está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de forma electrónica a través del Portal de la Oficina de Quejas de Derechos Civiles, disponible en https://ocrportal.hhs. gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por teléfono o correo postal a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are avail able to you. Call <1-877-374-7993> (TTY:711).

Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al <1-877-374-7993> (TTY:711)

Français (French): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratu-itement. Appelez le <1-877-374-7993> (ATS: 711).

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните <1-877-374-7993> (телетайп: 711).

繁體中文 (Chinese): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 <1-877-374-7993> (TTY:711).。

Y0107_19_119_C
X

繁體中文(Japanese): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。
<1-877-374-7993> (TTY:711).まで、お電話にてご連絡ください 。

한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
<1- 877-374-7993> (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số <1-877-374-7993> (TTY:711).

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa <1-877-374-7993> (TTY: 711).

لعربية (Arabic):
ملحوظة: إذا كنت تتحدث ذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم
<1-877-374-7993> .(711:TTY)

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: <1-877-374-7993> (TTY: 711).

به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیالت زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می (Persian): فارسی تماس
بگیرید711). (TTY: <1-877-374-7993> باشد. با توجه: اگر

ह दिी (Hindi): ध्यान दें: यदद आप ह दिी बोलते हैं तो आपके ललए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।
<1-877-374-7993> (TTY: 711) पर कॉल करें।

وُدرُا (Urdu):

اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں
<1-877-374-7993> (TTY: 711). کریں کال

ગુજરાતી (Gujarati): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નન:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ
તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો <1-877-374-7993> (TTY: 711).

ພາສາລາວ (Laotian/Lao):
ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບລໍການຊວ່ຍເຫຼືດາ້ນພາສາ, ໂດຍບເໍສຽຄາ່, ແມນ່ມພີອ້ມໃຫທ້າ່ນ.
ໂທຣ <1-877-374-7993> (TTY: 711).

PLAN DE SALUD DE CARE N' CARE (HMO/PPO)

Información de contacto

Dirección web
Visite Care N' Care en
www.cnchealthplan.com.

Conserje de atención médica
Los miembros de Care N' Care pueden llamar a la línea gratuita de su conserje de atención médica al 1-877-374-7993 (TTY 711) si tienen preguntas relacionadas con Care N' Care Medicare Advantage Plan, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora central, y desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora central.

Dirección postal
1701 River Run, Ste. 402
Fort Worth, TX 76107

Información de Medicare
Para obtener más información sobre Medicare, llame a Medicare al 1-800-Medicare (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana, o visitar https://www.medicare.gov.

Beneficio de medicamentos con receta
Los miembros de Care N' Care pueden llamar sin cargo al 1-855-791-5302 si tienen preguntas relacionadas con su Beneficio de medicamentos con receta de la Parte D de Care N' Care.

Son parte de

Southwestern Health Resources

Texas Health Resources®

UT Southwestern Medical Center®

Síganos

@CareNCare

@CNCHealthPlan

@CareNCareHealth

Care N' Care Insurance Co. Inc.