

2010

Lista amplia de medicamentos (Lista de medicamentos cubiertos)
WellCare Signature (PDP) | WellCare Classic (PDP)
Planes de medicamentos con receta



 **WellCare**[®]
Obtenga más de su MedicareSM

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

Nota para miembros actuales: Esta lista de medicamentos ha cambiado desde el año pasado. Por favor revise este documento para asegurarse de que todavía contenga los medicamentos que usted toma.

Última actualización (08/2009)

Formulary File #10114

Formulary Version #6

¿Qué es la lista de medicamentos de WellCare Signature (PDP) y WellCare Classic (PDP)?

Una lista de medicamentos es un listado de medicamentos cubiertos seleccionados por WellCare Signature y Classic en consulta con un equipo de proveedores de cuidado de la salud, que representa las terapias de medicamentos con receta consideradas una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente, WellCare Signature y Classic cubrirán los medicamentos incluidos en nuestra lista, siempre que los mismos sean médicamente necesarios, que la receta sea dispensada en una farmacia de la red de WellCare Signature y Classic, y que se sigan otras reglas del plan. Para más información sobre cómo dispensar sus recetas, por favor consulte su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar la lista de medicamentos?

Generalmente, si está tomando un medicamento incluido en nuestra lista de medicamentos para 2010 que estaba cubierto a principio de año, no descontinuaremos o reduciremos la cobertura del mismo durante el año de cobertura 2010 excepto cuando haya disponible un medicamento genérico nuevo y menos costoso, o en caso de que se publique información nueva acerca de efectos perjudiciales sobre la seguridad o efectividad del mismo. Otros tipos de cambios en la lista, tales como eliminar un medicamento de la misma, no afectarán a los miembros que actualmente lo estén tomando. El medicamento continuará estando disponible con el mismo costo compartido para aquellos miembros que lo tomen durante el resto del año de cobertura. Creemos que es importante que usted tenga acceso continuo durante el resto del año de cobertura a los medicamentos de la lista que estaban disponibles cuando usted eligió nuestro plan, excepto en casos en los que usted pueda ahorrar dinero adicional o que garanticemos su seguridad.

En caso de retirar medicamentos de nuestra lista, agregar requisitos de autorización previa, establecer límites de cantidad y/o restricciones a un medicamento de terapia escalonada, o cambiar un medicamento a un nivel de costo compartido más elevado, tenemos la obligación de notificar el cambio a los miembros afectados al menos 60 días antes de que el cambio entre en vigencia, o en el momento en que el miembro solicite otro suministro de dicho medicamento, en cuya ocasión el miembro recibirá un suministro del medicamento para 60 días. Si la Administración de Medicamentos y Alimentos considera que uno de los medicamentos incluido en nuestra lista es inseguro o si el fabricante del mismo lo retira del mercado, nosotros lo retiraremos de nuestra lista inmediatamente y notificaremos a los miembros que estén tomando dicho medicamento. La lista de medicamentos adjunta tiene vigencia desde 08/2009. Para obtener información actualizada acerca de los medicamentos cubiertos por WellCare Signature y Classic, por favor visite nuestro sitio web en www.wellcarepdp.com o llame a Servicio al Cliente al 1-888-517-5252, de lunes a domingo de 7 am a 2 am, hora del este. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-888-816-5252.

Nosotros actualizamos nuestra lista de medicamentos impresa con cualquier cambio nuevo a través de un anexo mensual. Para más información, por favor comuníquese con Servicio al Cliente o visite nuestro sitio web en www.wellcarepdp.com.



¿Cómo utilizo la lista de medicamentos?

Existen dos maneras para buscar su medicamento en la lista:

Condición médica

La lista de medicamentos comienza en la página 1. Los medicamentos en esta lista están agrupados en categorías de acuerdo con el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca están incluidos en la categoría “Agentes Cardiovasculares”. Si usted sabe para qué se utiliza el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque el medicamento en dicha categoría.

Listado por orden alfabético

Si no sabe en qué categoría buscar el medicamento, búsquelo en el índice que comienza en la página 38. El índice provee una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos están enumerados en el índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto al medicamento verá el número de página donde podrá encontrar información sobre la cobertura. Diríjase a la página indicada en el índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

WellCare Signature y Classic cubren los medicamentos de marca y también medicamentos genéricos. Un medicamento genérico es aprobado por la FDA por contener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos o limitaciones adicionales. Estos requisitos y limitaciones pueden incluir:

- **Autorización previa:** WellCare Signature y Classic requieren que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted deberá obtener aprobación de los planes WellCare Signature y Classic antes de dispensar sus recetas. Si no obtiene aprobación, es posible que WellCare Signature y Classic no cubran el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, WellCare Signature y Classic limitan la cantidad de medicamento que estará cubierta por WellCare Signature y Classic. Por ejemplo, WellCare Signature y Classic proveen 9 tabletas por 31 días por receta para tabletas de 25mg de *sumatriptan*. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de un mes o de tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, WellCare Signature y Classic requieren que usted pruebe primero determinados medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para tratar esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B pueden ser utilizados para tratar su condición médica, es posible que WellCare Signature y Classic no cubran el medicamento B a menos que usted pruebe antes el medicamento A. Si el medicamento A no es adecuado para usted, WellCare Signature y Classic cubrirán entonces el medicamento B.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o limitaciones adicionales consultando la lista de medicamentos que comienza en la página 1. También puede obtener más información acerca de las restricciones aplicadas a los medicamentos específicos cubiertos visitando nuestro sitio web al www.wellcarepdp.com.

Usted puede solicitar a los planes WellCare Signature y Classic que hagan una excepción a estas restricciones o limitaciones. Vea la sección “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de WellCare Signature y Classic?” en esta página para información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si un medicamento no está incluido en la lista?

Si su medicamento no está incluido en esta lista, comuníquese primero con Servicio al Cliente y confirme si su medicamento no está cubierto.

Si se entera de que los planes WellCare Signature y Classic no cubren su medicamento, usted tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares cubiertos por los planes WellCare Signature y Classic. Cuando reciba la lista, muéstrasela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por WellCare Signature y Classic.
- Puede solicitar a WellCare Signature y Classic que hagan una excepción y cubran su medicamento. Vea más abajo información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de WellCare Signature y Classic?

Puede solicitar a WellCare Signature y Classic que hagan una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que nos puede solicitar.

- Puede solicitarnos la cobertura de un medicamento, incluso si éste no está incluido en nuestra lista de medicamentos.
- Puede solicitar que renunciemos a las restricciones o limitaciones de cobertura sobre el medicamento. Por ejemplo, para algunos medicamentos, WellCare Signature y Classic limitan la cantidad de medicamento que estará cubierta. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que renunciemos a ese límite y cubramos más.
- Puede solicitarnos que proveamos un nivel de cobertura más alto para su medicamento. Si su medicamento está incluido en nuestro Nivel 3 (medicamentos de marca no preferida), puede solicitarnos que lo cubramos con la misma cantidad de costos compartidos que se aplica a los medicamentos en el Nivel 2 (medicamentos de marca preferida). Esto reducirá el monto que usted debe pagar por su medicamento. Por favor, tenga en cuenta que si le concedemos la solicitud de cobertura de un medicamento que no está incluido en nuestra lista, es posible que usted no pueda solicitarnos un nivel de cobertura más alto para ese medicamento. Además, no podrá pedirnos que proporcionemos un nivel de cobertura más alto para medicamentos que estén en el Nivel 4 (medicamentos específicos).

Generalmente, WellCare Signature y Classic sólo aprobarán su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en la lista de medicamentos del plan, el medicamento de nivel inferior o las restricciones de uso adicionales no son tan efectivos para el tratamiento de su condición y/o podrían causarle efectos médicos adversos.

Usted debe comunicarse con nosotros para pedirnos una decisión inicial de cobertura para una excepción a la lista, a una categoría de nivel o a una restricción de uso. **Cuando solicite una excepción a la lista, a una categoría de nivel o a una restricción de uso, deberá presentar una declaración de su médico que respalde tal solicitud.** Generalmente, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas de recibir la declaración de respaldo del médico que receta el medicamento. Puede solicitar una excepción abreviada (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría resultar seriamente perjudicada por esperar una decisión hasta 72 horas. Si su solicitud de abreviar es otorgada, debemos comunicarle una decisión no más de 24 horas después de recibir la declaración de respaldo del médico que receta el medicamento.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico acerca de cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o continuado de nuestro plan, usted puede estar tomando medicamentos que no se encuentran en nuestra lista. O puede estar tomando un medicamento que esté en nuestra lista, pero su posibilidad de obtenerlo es limitada. Por ejemplo, puede necesitar una autorización previa de nosotros antes de dispensar su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción a la lista para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras hable con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 93 días en que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no estén en nuestra lista o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 31 días (a menos que usted tenga una receta escrita para menos días) cuando usted vaya a una farmacia de la red. Después de su primer suministro para 31 días, no pagaremos por estos medicamentos, aun si usted ha sido miembro del plan por menos de 93 días.

Si usted es residente de un establecimiento de cuidado a largo plazo, cubriremos un suministro de transición temporal de 31 días (a menos que usted tenga una receta escrita por menos días). Cubriremos más de una renovación de estos medicamentos por los primeros 93 días en que usted sea miembro de nuestro plan. Si usted necesita un medicamento que no está en nuestra lista o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, pero ya han transcurrido los primeros 93 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro temporal de 31 días de ese medicamento (a menos que usted tenga una receta escrita para menos días) mientras trata de obtener una excepción a la lista.

Si usted experimenta un cambio en el nivel de cuidado (por ejemplo, si está siendo dado de alta de un establecimiento de cuidado a largo plazo o ingresa a dicho establecimiento), su médico o farmacia pueden llamar a nuestro Centro de Servicio a Proveedores y solicitar una anulación por única vez. Esta anulación por única vez corresponderá a un suministro para 31 días (a menos que usted tenga una receta escrita para menos días).

Para más información

Para información más detallada sobre la cobertura de medicamentos con receta de los planes WellCare Signature y Classic, consulte la Evidencia de Cobertura y otros materiales de los planes.

Si tiene alguna pregunta acerca de WellCare Signature y Classic, por favor llame a Servicio al Cliente al 1-888-517-5252, de lunes a domingo de 7 am a 2 am, hora del este. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-888-816-5252. O visite www.wellcarepdp.com.

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

Lista de medicamentos de WellCare Signature y Classic

La lista de medicamentos que comienza en la página 1 provee información de cobertura sobre algunos medicamentos cubiertos por WellCare Signature y Classic. Si tiene dificultad para encontrar un medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 38.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se muestran en mayúsculas (por ejemplo, COUMADIN) y los medicamentos genéricos están escritos en minúsculas con bastardilla (por ejemplo, *simvastatin*).

La información en la columna de Notas indica si WellCare Signature y Classic tienen requisitos especiales de cobertura para su medicamento.

- PA significa autorización previa: Para obtener detalles, por favor vea la página II.
- QL significa límite de cantidad: Para obtener detalles, por favor vea la página II.
- LA significa medicamento de acceso limitado. Este medicamento está disponible en la farmacia de medicamentos específicos de WellCare y es posible que se encuentre disponible en otras farmacias determinadas. Para obtener más información, por favor consulte la sección de farmacia de medicamentos específicos de su directorio de farmacias o comuníquese con Servicio al Cliente al 1-888-550-5252, de lunes a domingo de 7 am a 2 am, hora del este. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar para más información al 1-888-816-5252.
- ST significa terapia escalonada: Para obtener detalles, por favor vea la página II.

Montos de copago/coseguro correspondientes al nivel del medicamento

La lista de medicamentos de WellCare Signature y Classic está dividida en cuatro niveles: medicamentos de Nivel 1 (genéricos), Nivel 2 (de marca preferida), Nivel 3 (de marca no preferida) y Nivel 4 (específicos). Generalmente, los montos del copago y/o el porcentaje de coseguro indicados a continuación son los montos que usted paga cuando dispensa una receta en una farmacia de la red.

| Nombre del Plan | Deducible | Nivel 1: Copago* por medicamentos genéricos para un suministro de 31 días | Nivel 2: Copago* por medicamentos de marca preferida para suministro de 31 días | Nivel 3: Copago* por medicamentos de marca no preferida para un suministro de 31 días | Nivel 4: Coseguro por medicamentos específicos para un suministro de 31 días/93 días | Copago o coseguro* en farmacia minorista o por pedido por correo para un suministro de 93 días |
|--------------------|-----------|--|--|--|---|--|
| WellCare Signature | \$0 | \$0 | \$42 | \$85 | 33% | 3 copagos o coseguros para un suministro de 31 días |
| WellCare Classic | \$310 | \$3–\$5 | \$32–\$39 | \$60–\$85 | 25% | 3 copagos o coseguros para un suministro de 31 días |

*Por favor consulte su Evidencia de Cobertura para averiguar el monto exacto del copago en su Estado.



| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|---|
| ANALGÉSICOS | | |
| OPIOIDES, ANALGÉSICOS | | |
| <i>acetaminophen/codeine #3</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>acetaminophen/codeine #4</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>acetaminophen/codeine solution</i> | 1 | |
| <i>acetaminophen/codeine tablet</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>buprenorphine hcl</i> | 1 | |
| <i>butalbital/acetaminophen/cafeine/codeine</i> | 1 | QL (186 cápsulas cada 31 días) |
| <i>co-gesic</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>duramorph</i> | 1 | |
| <i>endocet</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>fentanyl patch</i> | 1 | QL (20 parches cada 31 días) |
| <i>hydrocodone/acetaminophen-hs</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>hydrocodone/acetaminophen solution 500mg/15ml; 7.5mg/15ml</i> | 1 | |
| <i>hydrocodone/acetaminophen tablet 660mg; 10mg</i> | 1 | QL (186 tabletas cada 31 días) |
| <i>hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg, 500mg; 10mg, 500mg; 5mg, 500mg; 7.5mg, 650mg; 10mg, 650mg; 7.5mg, 750mg; 7.5mg</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>hydrocodone/ibuprofen</i> | 1 | QL (155 tabletas cada 31 días) |
| <i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>hydromorphone hcl injection</i> | 1 | |
| <i>hydromorphone hcl tablet</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>meperidine hcl tablet</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>meperidine hcl oral solution</i> | 1 | QL (500 mls cada 31 días) |
| <i>meperidine hcl injection 10mg/mls, 25mg/mls, 50mg/mls, 75mg/mls</i> | 1 | |
| <i>methadone hcl concentrate, solution</i> | 1 | |
| <i>methadone hcl tablet</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>methadose</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>morphine sulfate er</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>morphine sulfate injection, oral solution</i> | 1 | |
| <i>morphine sulfate tablet</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>oxycodone/acetaminophen</i> | 1 | QL (248 tabletas/cápsulas cada 31 días) |
| <i>oxycodone hcl</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>propoxyphene/acetaminophen</i> | 1 | QL (186 tabletas cada 31 días) |
| <i>propoxyphene hcl</i> | 1 | QL (186 cápsulas cada 31 días) |
| <i>propoxyphene-n/acetaminophen</i> | 1 | QL (186 tabletas cada 31 días) |
| <i>reprexain tablet 10mg; 200mg</i> | 1 | QL (155 tabletas cada 31 días) |
| SUBUTEX | 3 | PA |
| <i>tramadol hcl</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |
| <i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i> | 1 | QL (248 tabletas cada 31 días) |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| ANESTÉSICOS | | |
| ANESTÉSICOS LOCALES | | |
| <i>lidocaine</i> | 1 | |
| <i>lidocaine hcl jelly</i> | 1 | |
| <i>lidocaine/prilocaine</i> | 1 | |
| LIDODERM | 3 | QL (93 parches cada 31 días), PA |
| <i>phenazopyridine hcl</i> | 1 | |
| ANTIINFLAMATORIOS, AGENTES | | |
| NO ESTEROIDEOS, OTROS ANTIINFLAMATORIOS | | |
| <i>diclofenac potassium</i> | 1 | |
| <i>diclofenac sodium</i> | 1 | |
| <i>diclofenac sodium ec tablet delayed release 50mg</i> | 1 | |
| <i>diclofenac sodium xr</i> | 1 | |
| <i>diflunisal</i> | 1 | |
| <i>etodolac</i> | 1 | |
| <i>etodolac er</i> | 1 | |
| <i>fenoprofen calcium</i> | 1 | |
| <i>flurbiprofen</i> | 1 | |
| <i>ibu</i> | 1 | |
| <i>ibuprofen</i> | 1 | |
| <i>indomethacin</i> | 1 | |
| <i>ketoprofen er</i> | 1 | QL (31 cápsulas cada 31 días) |
| <i>ketoprofen capsule 75mg</i> | 1 | QL (124 cápsulas cada 31 días) |
| <i>ketoprofen capsule 50mg</i> | 1 | QL (186 cápsulas cada 31 días) |
| <i>ketorolac tromethamine</i> | 1 | QL (20 mls cada 31 días) |
| <i>meloxicam tablet</i> | 1 | |
| <i>nabumetone</i> | 1 | |
| <i>naproxen</i> | 1 | |
| <i>naproxen sodium</i> | 1 | |
| <i>oxaprozin</i> | 1 | |
| <i>piroxicam</i> | 1 | |
| <i>sulindac</i> | 1 | |
| VOLTAREN GEL | 2 | |
| ANTIBACTERIANOS | | |
| AMINOGLUCÓSIDOS | | |
| <i>amikacin sulfate</i> | 1 | |
| <i>gentamicin sulfate</i> | 1 | |
| <i>isotonic gentamicin injection 0.8mg/mls; 0.9%</i> | 1 | |
| <i>neomycin sulfate</i> | 1 | |
| <i>paromomycin sulfate</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-------|
| ANTIBACTERIANOS (cont) | | |
| AMINOGLUCÓSIDOS (cont) | | |
| <i>tobramycin sulfate</i> | 1 | |
| <i>tobrasol</i> | 1 | |
| ANTIBACTERIANOS, OTROS | | |
| <i>bacitracin</i> | 1 | |
| <i>clindamycin hcl capsule</i> | 1 | |
| <i>clindamycin phosphate add-vantage</i> | 1 | |
| <i>clindamycin phosphate cream</i> | 1 | |
| <i>colistimethate sodium</i> | 1 | |
| <i>methenamine hippurate</i> | 1 | |
| <i>metronidazole cream, tablet</i> | 1 | |
| <i>mupirocin</i> | 1 | |
| <i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i> | 1 | |
| <i>nitrofurantoin macrocrystalline</i> | 1 | |
| <i>nitrofurantoin monohydrate</i> | 1 | |
| <i>polycin b</i> | 1 | |
| <i>silver sulfadiazine</i> | 1 | |
| <i>thermazene</i> | 1 | |
| <i>trimethoprim</i> | 1 | |
| TYGACIL | 4 | |
| VANCOGIN HCL CAPSULE | 2 | PA |
| <i>vancomycin hcl injection</i> | 1 | |
| <i>vandazole</i> | 1 | |
| ZYVOX | 4 | PA |
| BETALACTAMASA, CEFALOSPORINAS | | |
| <i>cefaclor</i> | 1 | |
| <i>cefadroxil</i> | 1 | |
| <i>cefazolin sodium</i> | 1 | |
| <i>cefdinir</i> | 1 | |
| <i>cefepime</i> | 1 | |
| CEFIZOX IN DEXTROSE 5% | 3 | |
| <i>cefotaxime sodium</i> | 1 | |
| <i>cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i> | 1 | |
| <i>cefpodoxime proxetil</i> | 1 | |
| <i>cefprozil</i> | 1 | |
| <i>ceftazidime</i> | 1 | |
| <i>ceftriaxone sodium</i> | 1 | |
| <i>ceftriaxone/dextrose</i> | 1 | |
| <i>cefuroxime axetil</i> | 1 | |
| <i>cefuroxime sodium injection 1.5gm, 750mg</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|-------|
| ANTIBACTERIANOS (cont) | | |
| BETALACTAMASA, CEFALOSPORINAS (cont) | | |
| <i>cephalexin</i> | 1 | |
| SUPRAX | 3 | |
| BETALACTAMASA, OTRO | | |
| INVANZ | 3 | |
| PRIMAXIN I.M. | 2 | |
| PRIMAXIN IV | 2 | |
| BETALACTAMASA, PENICILINAS | | |
| <i>amoxicillin</i> | 1 | |
| <i>amoxicillin/clavulanate potassium</i> | 1 | |
| <i>amoxicillin/potassium clavulanate</i> | 1 | |
| <i>ampicillin</i> | 1 | |
| <i>ampicillin sodium injection 1gm</i> | 1 | |
| <i>ampicillin-sulbactam</i> | 1 | |
| BICILLIN C-R | 2 | |
| BICILLIN L-A | 2 | |
| <i>dicloxacillin sodium</i> | 1 | |
| <i>oxacillin sodium</i> | 1 | |
| <i>penicillin g potassium</i> | 1 | |
| PENICILLIN G PROCAINE | 2 | |
| <i>penicillin v potassium</i> | 1 | |
| <i>piperacillin sodium</i> | 1 | |
| TIMENTIN | 2 | |
| <i>veetids</i> | 1 | |
| ZOSYN | 3 | |
| MACRÓLIDOS | | |
| <i>azithromycin</i> | 1 | |
| <i>clarithromycin</i> | 1 | |
| <i>e.e.s. 400</i> | 1 | |
| <i>ery-tab</i> | 1 | |
| <i>erythrocin lactobionate</i> | 1 | |
| <i>erythrocin stearate</i> | 1 | |
| <i>erythromycin/sulfisoxazole</i> | 1 | |
| <i>erythromycin base</i> | 1 | |
| <i>romycin</i> | 1 | |
| QUINOLONAS | | |
| <i>ciprofloxacin ophthalmic</i> | 1 | |
| <i>ciprofloxacin hcl solution</i> | 1 | |
| <i>ciprofloxacin hcl tablet 250mg, 500mg, 750mg</i> | 1 | |
| LEVAQUIN PREMIX | 2 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| ANTIBACTERIANOS (cont) | | |
| QUINOLONAS (cont) | | |
| LEVAQUIN INJECTION, TABLET | 2 | |
| <i>ofloxacin</i> | 1 | |
| SULFONAMIDAS | | |
| <i>ocusulf-10 solution</i> | 1 | |
| <i>sodium sulfacetamide solution</i> | 1 | |
| <i>sulfadiazine</i> | 1 | |
| <i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i> | 1 | |
| <i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i> | 1 | |
| TETRACICLINAS | | |
| <i>demeclocycline hcl</i> | 1 | |
| <i>doxycycline hyclate capsule, tablet</i> | 1 | |
| <i>doxycycline hyclate injection 100mg</i> | 1 | |
| <i>doxycycline monohydrate suspension reconstituted</i> | 1 | |
| <i>minocycline hcl capsule</i> | 1 | |
| <i>tetracycline hcl</i> | 1 | |
| ANTICONVULSIVOS | | |
| ANTICONVULSIVOS, OTROS | | |
| BANZEL | 3 | PA |
| KEPPRA INJECTION | 4 | |
| <i>levetiracetam</i> | 1 | |
| VIMPAT INJECTION | 3 | PA |
| VIMPAT TABLET | 3 | PA |
| CALCIO, AGENTES MODIFICADORES DE CANAL | | |
| CELONTIN | 2 | |
| <i>ethosuximide</i> | 1 | |
| LYRICA | 3 | PA |
| <i>zonisamide</i> | 1 | |
| GAMMA AMINOBUTÍRICO (GABA), AGENTES PROMOTORES DE ÁCIDO | | |
| <i>divalproex sodium</i> | 1 | |
| <i>gabapentin capsule 400mg</i> | 1 | QL (279 cápsulas cada 31 días) |
| <i>gabapentin capsule 100mg, 300mg</i> | 1 | QL (372 cápsulas cada 31 días) |
| <i>gabapentin tablet 800mg</i> | 1 | QL (140 tabletas cada 31 días) |
| <i>gabapentin tablet 600mg</i> | 1 | QL (186 tabletas cada 31 días) |
| GABITRIL | 3 | |
| NEURONTIN SOLUTION | 3 | PA |
| <i>primidone</i> | 1 | |
| <i>valproate sodium</i> | 1 | |
| <i>valproic acid</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-------|
| ANTICONVULSIVOS (cont) | | |
| GLUTAMATO, AGENTES REDUCTORES | | |
| FELBATOL TABLET | 3 | |
| FELBATOL SUSPENSION | 4 | |
| <i>lamotrigine</i> | 1 | |
| <i>topiramate</i> | 1 | |
| SODIO, INHIBIDORES DEL CANAL | | |
| <i>carbamazepine</i> | 1 | |
| DILANTIN INFATABS | 2 | |
| DILANTIN CAPSULE 30MG | 2 | |
| <i>epitol</i> | 1 | |
| <i>fosphenytoin sodium</i> | 1 | |
| <i>oxcarbazepine</i> | 1 | |
| PEGANONE | 3 | |
| PHENYTEK | 2 | |
| <i>phenytoin</i> | 1 | |
| <i>phenytoin sodium</i> | 1 | |
| <i>phenytoin sodium extended</i> | 1 | |
| TRILEPTAL SUSPENSION | 3 | |
| ANTIDEMENCIA, AGENTES | | |
| ANTIDEMENCIA, OTROS AGENTES | | |
| <i>ergoloid mesylates</i> | 1 | |
| COLINESTERASA, INHIBIDORES | | |
| ARICEPT | 3 | |
| ARICEPT ODT | 3 | |
| EXELON | 2 | |
| <i>galantamine hydrobromide</i> | 1 | |
| GLUTAMATO, MODIFICADORES DE VÍA | | |
| NAMENDA | 2 | |
| NAMENDA TITRATION PAK | 2 | |
| ANTIDEPRESIVOS | | |
| ANTIDEPRESIVOS, OTROS | | |
| <i>budeprion sr</i> | 1 | |
| <i>budeprion xl</i> | 1 | |
| <i>buproban</i> | 1 | |
| <i>bupropion hcl</i> | 1 | |
| <i>bupropion hcl sr</i> | 1 | |
| <i>mirtazapine</i> | 1 | |
| <i>mirtazapine odt</i> | 1 | |
| <i>nefazodone hcl</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|-------------------------------|
| ANTIDEPRESIVOS (cont) | | |
| ANTIDEPRESIVOS, OTROS (cont) | | |
| <i>trazodone hcl</i> | 1 | |
| MONOAMINO, OXIDASA, INHIBIDORES | | |
| EMSAM | 3 | PA |
| MARPLAN | 3 | |
| NARDIL | 2 | |
| <i>tranylcypromine sulfate</i> | 1 | |
| SEROTONINA/NOREPINEFRINA, INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN | | |
| <i>citalopram hydrobromide</i> | 1 | |
| CYMBALTA | 3 | ST |
| <i>fluoxetine hcl capsule, solution</i> | 1 | |
| <i>fluvoxamine maleate</i> | 1 | |
| LEXAPRO | 3 | ST |
| <i>paroxetine hcl</i> | 1 | |
| PRISTIQ | 3 | ST |
| <i>sertraline hcl</i> | 1 | |
| <i>venlafaxine hcl</i> | 1 | |
| VENLAFAXINE HCL ER | 3 | QL (31 tabletas cada 31 días) |
| TRICÍCLICOS | | |
| <i>amitriptyline hcl</i> | 1 | |
| <i>amoxapine</i> | 1 | |
| <i>chlordiazepoxide/amitriptyline</i> | 1 | |
| <i>clomipramine hcl</i> | 1 | |
| <i>desipramine hcl</i> | 1 | |
| <i>doxepin hcl</i> | 1 | |
| <i>imipramine hcl</i> | 1 | |
| <i>imipramine pamoate</i> | 1 | |
| <i>maprotiline hcl</i> | 1 | |
| <i>nortriptyline hcl</i> | 1 | |
| <i>perphenazine/amitriptyline</i> | 1 | |
| <i>protriptyline hcl</i> | 1 | |
| <i>trimipramine maleate</i> | 1 | |
| ANTÍDOTOS, DISUASIVOS, Y AGENTES TOXICOLÓGICOS | | |
| ANTÍDOTOS | | |
| EXJADE | 4 | PA, LA |
| <i>fomepizole</i> | 4 | |
| <i>kionex</i> | 1 | |
| <i>sodium polystyrene sulfonate</i> | 1 | |
| SYPRINE | 3 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-----------------------------------|
| ANTÍDOTOS, DISUASIVOS, Y AGENTES TOXICOLÓGICOS (cont) | | |
| DISUASIVOS | | |
| ANTABUSE | 2 | |
| CAMPRAL | 3 | |
| CHANTIX STARTER PACK | 3 | QL (180 tabletas cada 365 días) |
| CHANTIX TABLET | 3 | QL (340 tabletas cada 365 días) |
| NICOTROL NS | 3 | |
| AGENTES TOXICOLÓGICOS | | |
| <i>depade</i> | 1 | |
| <i>naltrexone hcl</i> | 1 | |
| SUBOXONE | 2 | PA |
| ANTIEMÉTICOS | | |
| ANTIEMÉTICOS | | |
| <i>compro</i> | 1 | |
| <i>dronabinol capsule 2.5mg</i> | 1 | QL (62 cápsulas cada 31 días), PA |
| <i>dronabinol capsule 10mg, 5mg</i> | 4 | PA |
| EMEND COMBO PACK | 3 | PA |
| EMEND CAPSULE 125MG, 80MG | 3 | PA |
| <i>granisetron hcl injection</i> | 1 | QL (10 mls cada 31 días), PA |
| <i>granisetron hcl tablet</i> | 1 | QL (31 tabletas cada 31 días), PA |
| <i>meclizine hcl</i> | 1 | |
| <i>metoclopramide hcl</i> | 1 | |
| <i>ondansetron hcl injection</i> | 1 | |
| <i>ondansetron hcl oral solution</i> | 1 | PA |
| <i>ondansetron hcl tablet 24mg</i> | 1 | QL (31 tabletas cada 31 días) |
| <i>ondansetron hcl tablet 4mg, 8mg</i> | 1 | QL (62 tabletas cada 31 días) |
| <i>ondansetron odt</i> | 1 | QL (62 tabletas cada 31 días) |
| <i>phenadoz</i> | 1 | |
| <i>prochlorperazine suppository</i> | 1 | |
| <i>prochlorperazine edisylate</i> | 1 | |
| <i>prochlorperazine maleate</i> | 1 | |
| <i>promethazine hcl</i> | 1 | |
| <i>promethegan</i> | 1 | |
| ANTIFÚNGICOS | | |
| ANTIFÚNGICOS | | |
| <i>amphotericin b</i> | 1 | |
| ANCOBON | 3 | |
| <i>ciclopirox</i> | 1 | |
| <i>ciclopirox nail lacquer</i> | 1 | PA |
| <i>ciclopirox olamine</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| ANTIFÚNGICOS (cont) | | |
| ANTIFÚNGICOS (cont) | | |
| <i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i> | 1 | |
| <i>clotrimazole cream</i> | 1 | |
| <i>econazole nitrate</i> | 1 | |
| <i>fluconazole</i> | 1 | |
| <i>fluconazole in dextrose</i> | 1 | |
| GRIFULVIN V | 2 | |
| <i>griseofulvin microsize</i> | 1 | |
| <i>itraconazole</i> | 1 | PA |
| <i>ketoconazole</i> | 1 | |
| MYCAMINE | 4 | PA |
| NAFTIN | 2 | |
| <i>nyamyc</i> | 1 | |
| <i>nystatin</i> | 1 | |
| <i>nystatin/triamcinolone</i> | 1 | |
| <i>nystop</i> | 1 | |
| <i>pedi-dri</i> | 1 | |
| <i>selenium sulfide</i> | 1 | |
| <i>terbinafine hcl</i> | 1 | |
| <i>terconazole</i> | 1 | |
| VFEND TABLET | 4 | PA |
| <i>zazole</i> | 1 | |
| ANTIGOTA, AGENTES | | |
| ANTIGOTA, AGENTES | | |
| <i>allopurinol</i> | 1 | |
| <i>colchicine</i> | 1 | |
| <i>probenecid</i> | 1 | |
| ANTIMIGRAÑA, AGENTES | | |
| ABORTIVO | | |
| <i>dihydroergotamine mesylate</i> | 1 | |
| <i>ergotamine tartrate/caffeine</i> | 1 | |
| <i>sumatriptan nasal spray</i> | 1 | QL (12 unidades cada 31 días) |
| <i>sumatriptan succinate refill</i> | 1 | QL (8 mls cada 31 días) |
| <i>sumatriptan succinate injection</i> | 1 | QL (8 mls cada 31 días) |
| <i>sumatriptan succinate tablet</i> | 1 | QL (9 tabletas cada 31 días) |
| ANTIMIASTÉNICOS, AGENTES | | |
| PARASIMPATOMIMÉTICOS | | |
| <i>bethanechol chloride</i> | 1 | |
| GUANIDINE HCL | 2 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-----------------------------------|
| ANTIMIASTÉNICOS, AGENTES (cont) | | |
| PARASIMPATOMIMÉTICOS (cont) | | |
| MESTINON TIMESPAN | 2 | |
| MESTINON SYRUP | 2 | |
| <i>pyridostigmine bromide</i> | 1 | |
| ANTIMICOBACTERIANOS | | |
| ANTIMICOBACTERIANOS, OTROS | | |
| DAPSONE | 2 | |
| MYCOBUTIN | 3 | |
| ANTITUBÉRCULOS | | |
| CAPASTAT SULFATE | 4 | |
| <i>ethambutol hcl</i> | 1 | |
| <i>isoniazid syrup, tablet</i> | 1 | |
| PASER | 3 | |
| PRIFTIN | 3 | |
| <i>pyrazinamide</i> | 1 | |
| <i>rifampin</i> | 1 | |
| SEROMYCIN | 2 | |
| TRECTOR | 3 | |
| ANTINEOPLÁSICOS | | |
| ALKILANTES, AGENTES | | |
| CEENU | 2 | |
| <i>cyclophosphamide</i> | 1 | PA |
| HEXALEN | 3 | PA |
| LEUKERAN | 2 | |
| MATULANE | 4 | |
| TREANDA | 4 | PA |
| ANTIANGIOGÉNICOS, AGENTES | | |
| REVLIMID | 4 | PA, LA |
| THALOMID | 4 | QL (28 cápsulas cada 28 días), PA |
| ANTIESTRÓGENOS/MODIFICADORES | | |
| EMCYT | 3 | PA |
| FARESTON | 3 | PA |
| FASLODEX | 4 | PA |
| <i>tamoxifen citrate</i> | 1 | |
| ANTIMETABOLITOS | | |
| DROXIA | 2 | |
| ELITEK | 4 | PA |
| <i>hydroxyurea</i> | 1 | |
| <i>mercaptopurine</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-----------------------------------|
| ANTINEOPLÁSICOS (cont) | | |
| ANTIMETABOLITOS (cont) | | |
| TABLOID | 3 | PA |
| ANTINEOPLÁSICOS, OTROS | | |
| <i>bleomycin sulfate</i> | 1 | PA |
| <i>ifosfamide</i> | 1 | |
| IXEMPRA KIT | 4 | PA |
| <i>leucovorin calcium</i> | 1 | |
| <i>mesna solution</i> | 1 | |
| MESNEX TABLET | 4 | |
| <i>mitoxantrone hcl</i> | 1 | PA |
| ONTAK | 4 | PA |
| <i>pentostatin</i> | 1 | PA |
| PROLEUKIN | 4 | PA |
| TRISENOX | 3 | PA |
| TYKERB | 4 | PA, LA |
| VELCADE | 4 | PA |
| VIDAZA | 4 | PA |
| ZOLINZA | 4 | PA |
| AROMATASA, INHIBIDORES DE 3ª GENERACIÓN | | |
| ARIMIDEX | 3 | |
| AROMASIN | 2 | |
| FEMARA | 2 | |
| DIANAS MOLECULARES, INHIBIDORES | | |
| AFINITOR | 4 | PA |
| GLEEVEC | 4 | PA |
| IRESSA | 4 | LA |
| NEXAVAR | 4 | PA, LA |
| SPRYCEL | 4 | PA |
| SUTENT | 4 | QL (31 cápsulas cada 31 días), PA |
| TARCEVA | 4 | PA |
| TASIGNA | 4 | PA |
| MONOCLONALES, ANTICUERPOS | | |
| CAMPATH | 4 | PA, LA |
| RITUXAN | 4 | PA, LA |
| RETINOIDES | | |
| PANRETIN | 4 | |
| TARGRETIN | 4 | PA |
| <i>tretinoin</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-----------------------------------|
| ANTIPARASITARIOS | | |
| ANTIHELMÍNTICOS | | |
| ALBENZA | 2 | |
| <i>mebendazole</i> | 1 | |
| ANTIPROTOZORIOS | | |
| <i>chloroquine phosphate</i> | 1 | |
| DARAPRIM | 2 | |
| <i>hydroxychloroquine sulfate</i> | 1 | |
| <i>mefloquine hcl</i> | 1 | |
| NEUTREXIN | 4 | PA |
| PEDICULICIDAS/ESCABIOCIDAS | | |
| <i>acticin</i> | 1 | |
| EURAX | 3 | |
| OVIDE | 3 | |
| <i>permethrin</i> | 1 | |
| ANTIPARKINSONIANOS, AGENTES | | |
| ANTIPARKINSONIANOS, AGENTES | | |
| <i>benztropine mesylate</i> | 1 | |
| <i>bromocriptine mesylate</i> | 1 | |
| <i>carbidopa/levodopa</i> | 1 | |
| <i>carbidopa/levodopa cr</i> | 1 | |
| <i>carbidopa/levodopa sr</i> | 1 | |
| COMTAN | 2 | |
| MIRAPEX | 3 | |
| <i>ropinirole hcl</i> | 1 | |
| <i>selegiline hcl</i> | 1 | |
| TASMAR | 3 | |
| <i>trihexyphenidyl hcl</i> | 1 | |
| ANTIPSICÓTICOS | | |
| ATÍPICOS | | |
| ABILIFY DISCMELT TABLET DISPERSIBLE 15MG | 3 | QL (62 tabletas cada 31 días), PA |
| ABILIFY DISCMELT TABLET DISPERSIBLE 10MG | 3 | QL (93 tabletas cada 31 días), PA |
| ABILIFY ORAL SOLUTION | 3 | QL (1050 mls cada 31 días), PA |
| ABILIFY INJECTION | 3 | QL (19.5 mls cada 31 días), PA |
| ABILIFY TABLET | 3 | QL (31 tabletas cada 31 días), PA |
| <i>clozapine</i> | 1 | |
| FAZACLO TABLET DISPERSIBLE 12.5MG | 3 | QL (62 tabletas cada 31 días), PA |
| GEODON INJECTION | 3 | QL (12 mls cada 31 días), PA |
| GEODON CAPSULE | 3 | QL (62 cápsulas cada 31 días), PA |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-----------------------------------|
| ANTIPSICÓTICOS (cont) | | |
| ATÍPICOS (cont) | | |
| INVEGA TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 3MG, 9MG | 3 | QL (31 tabletas cada 31 días), PA |
| INVEGA TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6MG | 3 | QL (62 tabletas cada 31 días), PA |
| RISPERDAL CONSTA INJECTION 12.5MG, 25MG | 3 | QL (2 viales cada 28 días), PA |
| RISPERDAL CONSTA INJECTION 37.5MG, 50MG | 4 | QL (2 viales cada 28 días), PA |
| RISPERDAL M-TAB TABLET DISPERSIBLE 1MG | 3 | QL (124 tabletas cada 31 días) |
| <i>risperidone m-tab</i> | 1 | QL (124 tabletas cada 31 días) |
| <i>risperidone odt</i> | 1 | QL (124 tabletas cada 31 días) |
| <i>risperidone tablet</i> | 1 | QL (124 tabletas cada 31 días) |
| <i>risperidone solution</i> | 1 | QL (270 mls cada 31 días) |
| SEROQUEL | 2 | QL (93 tabletas cada 31 días) |
| SEROQUEL XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 200MG | 2 | QL (124 tabletas cada 31 días) |
| SEROQUEL XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150MG, 50 MG | 2 | QL (31 tabletas cada 31 días) |
| SEROQUEL XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 400MG | 2 | QL (62 tabletas cada 31 días) |
| SEROQUEL XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 300MG | 2 | QL (93 tabletas cada 31 días) |
| SYMBYAX | 3 | QL (31 cápsulas cada 31 días), PA |
| ZYPREXA ZYDIS | 3 | QL (31 tabletas cada 31 días), PA |
| ZYPREXA TABLET | 3 | QL (31 tabletas cada 31 días), PA |
| ZYPREXA INJECTION | 3 | QL (6 viales cada 31 días), PA |
| CONVENCIONALES | | |
| <i>chlorpromazine hcl</i> | 1 | |
| <i>fluphenazine decanoate</i> | 1 | |
| <i>fluphenazine hcl</i> | 1 | |
| <i>haloperidol</i> | 1 | |
| <i>haloperidol decanoate</i> | 1 | |
| <i>haloperidol lactate</i> | 1 | |
| <i>loxapine succinate</i> | 1 | |
| MOBAN | 3 | |
| NAVANE CAPSULE 20MG | 2 | |
| ORAP | 2 | |
| <i>perphenazine</i> | 1 | |
| <i>thioridazine hcl</i> | 1 | |
| <i>thiothixene</i> | 1 | |
| <i>trifluoperazine hcl</i> | 1 | |
| ANTIESPÁSTICOS, AGENTES | | |
| ANTIESPÁSTICOS, AGENTES | | |
| <i>baclofen tablet</i> | 1 | |
| <i>tizanidine hcl</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| ANTIVIRALES | | |
| ANTICITOMEGALOVIRALES (CMV), AGENTES | | |
| CYTOVENE | 3 | PA |
| <i>foscarnet sodium</i> | 1 | PA |
| <i>ganciclovir</i> | 1 | |
| VALCYTE | 4 | PA |
| ANTI-VIH, AGENTES INHIBIDORES NO NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA | | |
| RESCRIPTOR | 2 | |
| SUSTIVA | 3 | |
| VIRAMUNE | 2 | |
| ANTI-VIH, AGENTES INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS Y NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA | | |
| ATRIPLA | 4 | |
| COMBIVIR | 2 | |
| <i>didanosine</i> | 1 | |
| EMTRIVA | 2 | |
| EPIVIR | 2 | |
| EPIVIR HBV | 2 | |
| EPZICOM | 2 | |
| INTELENCE | 3 | QL (124 tabletas cada 31 días) |
| RETROVIR IV INFUSION | 3 | |
| <i>stavudine</i> | 1 | |
| TRIZIVIR | 4 | |
| TRUVADA | 4 | |
| VIDEX PEDIATRIC | 2 | |
| VIREAD | 2 | |
| ZIAGEN | 2 | |
| <i>zidovudine</i> | 1 | |
| ANTI-VIH, AGENTES OTROS | | |
| FUZEON | 4 | |
| ISENTRESS | 4 | QL (62 tabletas cada 31 días) |
| SELZENTRY | 4 | QL (124 tabletas cada 31 días) |
| ANTI-VIH, AGENTES INHIBIDORES DE PROTEASA | | |
| APTIVUS | 3 | |
| CRIXIVAN | 2 | |
| INVIRASE | 3 | |
| KALETRA | 3 | |
| LEXIVA | 3 | |
| NORVIR | 2 | |
| PREZISTA TABLET 75MG | 2 | |
| PREZISTA TABLET 300MG, 400MG, 600MG | 4 | |
| REYATAZ | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|-----------------------------------|
| ANTIVIRALES (cont) | | |
| ANTI-VIH, AGENTES INHIBIDORES DE PROTEASA (cont) | | |
| VIRACEPT | 2 | |
| ANTIGRIPALES, AGENTES | | |
| <i>amantadine hcl capsule, syrup</i> | 1 | |
| RELENZA DISKHALER | 2 | |
| <i>rimantadine hcl</i> | 1 | |
| TAMIFLU SUSPENSION RECONSTITUTED | 2 | |
| TAMIFLU CAPSULE 75MG | 2 | |
| TAMIFLU CAPSULE 30MG, 45MG | 2 | QL (20 cápsulas cada 365 días) |
| ANTIHEPATITIS, AGENTES | | |
| BARACLUDE SOLUTION | 3 | |
| BARACLUDE TABLET | 4 | |
| HEPSERA | 4 | |
| PEGASYS | 4 | PA |
| <i>ribavirin tablet 200mg</i> | 1 | |
| TYZEKA | 3 | PA |
| ANTIHERPÉTICOS, AGENTES | | |
| <i>acyclovir</i> | 1 | |
| <i>acyclovir sodium</i> | 1 | |
| DENAVIR CREAM | 2 | |
| <i>famciclovir</i> | 1 | |
| VALTREX | 3 | QL (62 tabletas cada 31 días) |
| ZOVIRAX CREAM, OINTMENT | 3 | |
| ANSIOLÍTICOS | | |
| ANSIOLÍTICOS, OTRO | | |
| <i>bupirone hcl</i> | 1 | |
| <i>meprobamate</i> | 1 | |
| BIPOLAR, AGENTES | | |
| BIPOLAR, AGENTES | | |
| <i>lithium carbonate</i> | 1 | |
| <i>lithium carbonate er</i> | 1 | |
| <i>lithium citrate syrup</i> | 1 | |
| SYMBYAX | 3 | QL (31 cápsulas cada 31 días), PA |
| GLUCOSA EN SANGRE, REGULADORES | | |
| ANTIDIABÉTICOS, AGENTES | | |
| <i>acarbose</i> | 1 | |
| ACTOPLUS MET | 3 | |
| ACTOS | 3 | |
| AVANDAMET | 2 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|--------------------------|
| GLUCOSA EN SANGRE, REGULADORES (cont) | | |
| ANTIDIABÉTICOS, AGENTES (cont) | | |
| AVANDARYL | 2 | |
| AVANDIA | 2 | |
| BYETTA | 3 | PA |
| <i>chlorpropamide</i> | 1 | |
| <i>glimepiride</i> | 1 | |
| <i>glipizide</i> | 1 | |
| <i>glipizide er</i> | 1 | |
| <i>glipizide xl</i> | 1 | |
| <i>glipizide/metformin hcl</i> | 1 | |
| <i>glyburide</i> | 1 | |
| <i>glyburide micronized</i> | 1 | |
| <i>glyburide/metformin hcl</i> | 1 | |
| <i>glycron</i> | 1 | |
| JANUMET | 3 | |
| JANUVIA | 3 | |
| <i>metformin hcl</i> | 1 | |
| <i>metformin hcl er</i> | 1 | |
| PRANDIMET | 3 | |
| PRANDIN | 3 | |
| STARLIX | 3 | |
| SYMLIN | 3 | PA |
| SYMLINPEN 60 | 3 | PA |
| <i>tolazamide</i> | 1 | |
| <i>tolbutamide</i> | 1 | |
| GLUCÉMICOS, AGENTES | | |
| GLUCAGON EMERGENCY KIT | 2 | QL (4 kits cada 31 días) |
| PROGLYCEM | 3 | |
| INSULINAS | | |
| LANTUS | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| LANTUS FOR OPTICLIK | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| LANTUS SOLOSTAR | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| LEVEMIR | 3 | QL (60 mls cada 31 días) |
| LEVEMIR FLEXPEN | 3 | QL (60 mls cada 31 días) |
| NOVOLIN 70/30 | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| NOVOLIN 70/30 INNOLET | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| NOVOLIN N | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| NOVOLIN N INNOLET | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| NOVOLIN R | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| NOVOLIN R INNOLET | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| GLUCOSA EN SANGRE, REGULADORES (cont) | | |
| INSULINAS (cont) | | |
| NOVOLOG | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| NOVOLOG FLEXPEN | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| NOVOLOG MIX 70/30 | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| NOVOLOG PENFILL | 2 | QL (60 mls cada 31 días) |
| HEMÍTICOS, PRODUCTOS/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN | | |
| ANTICOAGULANTES | | |
| ARIXTRA INJECTION 2.5MG/0.5ML | 2 | QL (16 mls cada 31 días) |
| ARIXTRA INJECTION 10MG/0.8ML | 4 | QL (11.2 mls cada 31 días) |
| ARIXTRA INJECTION 5MG/0.4ML | 4 | QL (5.6 mls cada 31 días) |
| ARIXTRA INJECTION 7.5MG/0.6ML | 4 | QL (8.4 mls cada 31 días) |
| COUMADIN | 2 | |
| <i>heparin sodium</i> | 1 | |
| <i>heparin sodium dcu</i> | 1 | |
| <i>jantoven</i> | 1 | |
| LOVENOX INJECTION 30MG/0.3ML, 40MG/0.4ML | 2 | QL (8.4 mls cada 31 días) |
| LOVENOX INJECTION 60MG/0.6ML | 4 | QL (16.8 mls cada 31 días) |
| LOVENOX INJECTION 120MG/0.8ML, 80MG/0.8ML | 4 | QL (22.4 mls cada 31 días) |
| LOVENOX INJECTION 300MG/3ML | 4 | QL (24 mls cada 31 días) |
| LOVENOX INJECTION 100MG/MLS, 150MG/MLS | 4 | QL (28 mls cada 31 días) |
| <i>warfarin sodium</i> | 1 | |
| FORMACIÓN DE SANGRE, PRODUCTOS | | |
| NEUPOGEN | 4 | PA |
| PROCRIT INJECTION 10000UNIT/MLS, 2000UNIT/MLS, 3000UNIT/MLS, 4000UNIT/MLS | 2 | PA |
| PROCRIT INJECTION 20000UNIT/MLS, 40000UNIT/MLS | 4 | PA |
| HEMÍTICOS, PRODUCTOS/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN | | |
| PROMACTA | 4 | PA, LA |
| COAGULANTES | | |
| CYKLOKAPRON | 2 | |
| AGREGACIÓN PLAQUETARIA, INHIBIDORES | | |
| AGGRENEX | 3 | |
| <i>cilostazol</i> | 1 | |
| <i>dipyridamole</i> | 1 | |
| <i>pentoxifylline er</i> | 1 | |
| PLAVIX | 2 | QL (31 tabletas cada 31 días) |
| <i>ticlopidine hcl</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-------|
| CARDIOVASCULARES, AGENTES | | |
| ALFAADRENÉRGICOS, AGONISTAS | | |
| <i>clonidine hcl</i> | 1 | |
| CLORPRES | 2 | |
| <i>guanabenz acetate</i> | 1 | |
| <i>guanfacine hcl</i> | 1 | |
| <i>methyldopa</i> | 1 | |
| <i>methyldopa/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| <i>midodrine hcl</i> | 1 | |
| ALFAADRENÉRGICOS, AGENTES BLOQUEADORES | | |
| <i>doxazosin mesylate</i> | 1 | |
| <i>prazosin hcl</i> | 1 | |
| <i>terazosin hcl</i> | 1 | |
| ANTIARRÍTMICOS | | |
| <i>amiodarone hcl</i> | 1 | |
| <i>disopyramide phosphate</i> | 1 | |
| <i>disopyramide phosphate er</i> | 1 | |
| <i>flecainide acetate</i> | 1 | |
| <i>mexiletine hcl</i> | 1 | |
| NORPACE CR | 3 | |
| <i>procainamide hcl</i> | 1 | |
| <i>propafenone hcl</i> | 1 | |
| <i>quinidine gluconate cr</i> | 1 | |
| <i>quinidine sulfate</i> | 1 | |
| <i>quinidine sulfate er</i> | 1 | |
| <i>sorine</i> | 1 | |
| <i>sotalol hcl</i> | 1 | |
| TIKOSYN | 3 | |
| BETAADRENÉRGICOS, AGENTES BLOQUEADORES | | |
| <i>acebutolol hcl</i> | 1 | |
| <i>atenolol</i> | 1 | |
| <i>atenolol/chlorthalidone</i> | 1 | |
| <i>betaxolol hcl</i> | 1 | |
| <i>bisoprolol fumarate</i> | 1 | |
| <i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| <i>carvedilol</i> | 1 | |
| COREG CR | 2 | |
| <i>labetalol hcl</i> | 1 | |
| <i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| <i>metoprolol succinate er</i> | 1 | |
| <i>metoprolol tartrate</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-------|
| CARDIOVASCULARES, AGENTES (cont) | | |
| BETAADRENÉRGICOS, AGENTES BLOQUEADORES (cont) | | |
| <i>nadolol</i> | 1 | |
| <i>pindolol</i> | 1 | |
| <i>propranolol/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| <i>propranolol hcl</i> | 1 | |
| <i>propranolol hcl er</i> | 1 | |
| <i>timolol maleate</i> | 1 | |
| CALCIO, AGENTES BLOQUEADORES DE CANAL | | |
| <i>amlodipine besylate</i> | 1 | |
| <i>cartia xt</i> | 1 | |
| <i>dilt-cd</i> | 1 | |
| <i>dilt-xr</i> | 1 | |
| <i>diltiazem cd</i> | 1 | |
| <i>diltiazem hcl</i> | 1 | |
| <i>diltiazem hcl er</i> | 1 | |
| <i>diltzac</i> | 1 | |
| <i>felodipine er</i> | 1 | |
| <i>nicardipine hcl capsule</i> | 1 | |
| <i>nifediac cc</i> | 1 | |
| <i>nifedical xl</i> | 1 | |
| <i>nifedipine er</i> | 1 | |
| <i>nimodipine</i> | 4 | |
| <i>taztia xt</i> | 1 | |
| <i>verapamil hcl</i> | 1 | |
| <i>verapamil hcl er</i> | 1 | |
| CARDIOVASCULARES, OTROS AGENTES | | |
| <i>digoxin</i> | 1 | |
| LANOXIN | 2 | |
| RANEXA | 3 | PA |
| <i>reserpine</i> | 1 | |
| DIURÉTICOS | | |
| <i>acetazolamide</i> | 1 | |
| <i>amiloride/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| <i>amiloride hcl</i> | 1 | |
| <i>bumetanide</i> | 1 | |
| <i>chlorothiazide</i> | 1 | |
| <i>chlorthalidone</i> | 1 | |
| <i>furosemide solution, tablet</i> | 1 | |
| <i>hydrochlorothiazide capsule</i> | 1 | |
| <i>hydrochlorothiazide tablet 25mg, 50mg</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|-------------------------------|
| CARDIOVASCULARES, AGENTES (cont) | | |
| DIURÉTICOS (cont) | | |
| <i>indapamide</i> | 1 | |
| <i>methyclothiazide</i> | 1 | |
| <i>metolazone</i> | 1 | |
| <i>spironolactone</i> | 1 | |
| <i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| <i>torsemide</i> | 1 | |
| <i>triamterene/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| DISLIPIDÉMICOS | | |
| <i>cholestyramine</i> | 1 | |
| <i>cholestyramine light</i> | 1 | |
| <i>colestipol hcl tablet, granules</i> | 1 | |
| CRESTOR | 2 | |
| <i>fenofibrate</i> | 1 | |
| <i>fenofibrate micronized</i> | 1 | |
| <i>gemfibrozil</i> | 1 | |
| <i>lovastatin</i> | 1 | |
| LOVAZA | 3 | PA |
| <i>micronized colestipol hcl</i> | 1 | |
| NIACOR | 2 | |
| <i>pravastatin sodium</i> | 1 | |
| <i>prevalite</i> | 1 | |
| <i>simvastatin</i> | 1 | |
| VYTORIN | 2 | |
| ZETIA | 3 | |
| RENINA- ANGIOTENSINA- ALDOSTERONA, INHIBIDORES DEL SISTEMA | | |
| <i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i> | 1 | QL (31 cápsulas cada 31 días) |
| <i>benazepril hcl</i> | 1 | |
| <i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| <i>captopril</i> | 1 | |
| <i>captopril/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| COZAAR | 2 | |
| DIOVAN | 2 | |
| DIOVAN HCT | 2 | |
| <i>enalapril maleate</i> | 1 | |
| <i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| <i>fosinopril sodium</i> | 1 | |
| <i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| HYZAAR | 2 | |
| <i>lisinopril</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|------------------------------|--------------|
| CARDIOVASCULARES, AGENTES (cont) | | |
| RENINA- ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA, INHIBIDORES DEL SISTEMA (cont) | | |
| <i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| <i>moexipril/hydrochlorothiazide</i> | 1 | |
| <i>moexipril hcl</i> | 1 | |
| <i>quinapril hcl</i> | 1 | |
| <i>quinaretic</i> | 1 | |
| <i>ramipril</i> | 1 | |
| TEKTURNA | 2 | ST |
| TEKTURNA HCT | 2 | ST |
| <i>trandolapril</i> | 1 | |
| VASODILADORES | | |
| <i>hydralazine hcl</i> | 1 | |
| <i>isosorbide dinitrate</i> | 1 | |
| <i>isosorbide mononitrate</i> | 1 | |
| <i>isosorbide mononitrate er</i> | 1 | |
| <i>minoxidil</i> | 1 | |
| NITRO-BID | 2 | |
| <i>nitroglycerin</i> | 1 | |
| <i>nitroglycerin transdermal</i> | 1 | |
| NITROLINGUAL PUMPSPRAY | 2 | |
| NITROSTAT | 2 | |
| SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, AGENTES | | |
| ANFETAMINAS, ADHD | | |
| <i>amphetamine salt combo</i> | 1 | |
| <i>dextroamphetamine sulfate</i> | 1 | PA |
| <i>dextroamphetamine sulfate er</i> | 1 | PA |
| NO ANFETAMINAS, ADHD | | |
| <i>dexmethylphenidate hcl</i> | 1 | |
| <i>metadate er</i> | 1 | |
| <i>methylin er</i> | 1 | |
| <i>methylin tablet</i> | 1 | |
| <i>methylphenidate hcl</i> | 1 | |
| <i>methylphenidate hcl sr</i> | 1 | |
| NO ANFETAMINAS, OTROS | | |
| PROVIGIL | 2 | PA |
| RILUTEK | 4 | |
| XYREM | 4 | PA, LA |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|--------|
| DENTALES Y ORALES, AGENTES | | |
| DENTALES Y ORALES, AGENTES | | |
| <i>chlorhexidine gluconate oral rinse</i> | 1 | |
| <i>dentagel</i> | 1 | |
| <i>karigel</i> | 1 | |
| <i>periogard</i> | 1 | |
| <i>pilocarpine hcl</i> | 1 | |
| <i>pilocarpine hydrochloride</i> | 1 | |
| <i>sodium fluoride gel</i> | 1 | |
| <i>triamcinolone in orabase</i> | 1 | |
| DERMATOLÓGICOS, AGENTES | | |
| DERMATOLÓGICOS, AGENTES | | |
| 8-MOP | 2 | |
| ALDARA | 3 | PA |
| <i>ammonium lactate</i> | 1 | |
| AZELEX | 2 | |
| <i>calcipotriene</i> | 1 | |
| <i>clindamycin phosphate</i> | 1 | |
| CONDYLOX GEL | 3 | |
| DERMA-SMOOTH/FS BODY OIL | 2 | |
| DOVONEX CREAM | 3 | |
| <i>erythromycin</i> | 1 | |
| <i>erythromycin/benzoyl peroxide</i> | 1 | |
| FINACEA | 2 | |
| FLUOROPLEX | 3 | |
| <i>fluorouracil</i> | 1 | |
| <i>laclotion</i> | 1 | |
| <i>podofilox solution</i> | 1 | |
| REGRANEX | 3 | PA |
| SANTYL | 3 | |
| SORIATANE CK KIT 10MG | 3 | |
| SORIATANE CK KIT 25MG | 4 | |
| TAZORAC | 3 | PA |
| <i>tretinoin</i> | 1 | |
| <i>urea</i> | 1 | |
| ENZIMAS, REEMPLAZOS/MODIFICADORES | | |
| ENZIMAS, REEMPLAZOS/MODIFICADORES | | |
| ADAGEN | 4 | PA |
| ALDURAZYME | 4 | PA, LA |
| BUPHENYL TABLET | 4 | PA |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|--------|
| ENZIMAS, REEMPLAZOS/MODIFICADORES (cont) | | |
| ENZIMAS, REEMPLAZOS/MODIFICADORES (cont) | | |
| CEREDASE | 4 | PA, LA |
| CEREZYME | 4 | PA, LA |
| CYSTADANE | 3 | PA |
| CYSTAGON | 3 | PA |
| ELAPRASE | 4 | PA |
| FABRAZYME | 4 | PA, LA |
| LIPRAM 4500 | 2 | |
| LIPRAM-PN10 | 2 | |
| LIPRAM-PN16 | 2 | |
| LIPRAM-PN20 | 2 | |
| MYOZYME | 4 | PA, LA |
| NAGLAZYME | 4 | PA, LA |
| ORFADIN | 4 | PA |
| PANCREASE MT 10 | 3 | |
| PANCREASE MT 16 | 3 | |
| PANCREASE MT 20 | 3 | |
| PANCREASE MT 4 | 3 | |
| PANCRELIPASE | 2 | |
| SUCRAID | 4 | PA |
| ZAVESCA | 4 | PA, LA |
| GASTROINTESTINALES, AGENTES | | |
| ANTIESPASMÓDICOS, GASTROINTESTINAL | | |
| ANASPAZ | 2 | |
| <i>atropine sulfate</i> | 1 | |
| <i>colidrops pediatric</i> | 1 | |
| <i>dicyclomine hcl</i> | 1 | |
| <i>glycopyrrolate</i> | 1 | |
| <i>hyoscyamine</i> | 1 | |
| <i>hyoscyamine sulfate</i> | 1 | |
| <i>hyoscyamine sulfate ir/hyoscyamine sulfate sr</i> | 1 | |
| <i>hyosyne</i> | 1 | |
| <i>methscopolamine bromide</i> | 1 | |
| <i>propantheline bromide</i> | 1 | |
| GASTROINTESTINALES, OTROS AGENTES | | |
| <i>diphenoxylate/atropine</i> | 1 | |
| <i>enulose</i> | 1 | |
| GASTROCROM | 4 | |
| <i>generlac</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|-----------------------------------|
| GASTROINTESTINALES, AGENTES (cont) | | |
| GASTROINTESTINALES, OTROS AGENTES (cont) | | |
| HALFLYTELY BOWEL PREP | 2 | |
| <i>lactulose</i> | 1 | |
| <i>lonox</i> | 1 | |
| <i>loperamide hcl</i> | 1 | |
| <i>metoclopramide hcl</i> | 1 | |
| NULYTELY/FLAVOR PACKS | 2 | |
| <i>peg 3350/electrolytes</i> | 1 | |
| <i>polyethylene glycol 3350</i> | 1 | |
| <i>ursodiol capsule 300mg</i> | 1 | |
| HISTAMINA 2 (H2), AGENTES BLOQUEADORES | | |
| <i>cimetidine</i> | 1 | |
| <i>famotidine premixed</i> | 1 | |
| <i>famotidine tablet</i> | 1 | |
| <i>ranitidine hcl injection, syrup, tablet</i> | 1 | |
| COLON IRRITABLE, AGENTES DEL SÍNDROME | | |
| LOTRONEX TABLET 0.5MG | 2 | QL (62 tabletas cada 31 días), PA |
| LOTRONEX TABLET 1MG | 4 | QL (62 tabletas cada 31 días), PA |
| PROTECTANTES | | |
| CARAFATE SUSPENSION | 2 | |
| <i>misoprostol</i> | 1 | |
| <i>sucralfate</i> | 1 | |
| INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES | | |
| <i>omeprazole</i> | 1 | |
| <i>pantoprazole sodium</i> | 1 | |
| PROTONIX INJECTION | 3 | PA |
| ZEGERID | 2 | |
| GENITOURINARIOS, AGENTES | | |
| ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS | | |
| ENABLEX | 2 | |
| <i>oxybutynin chloride er</i> | 1 | |
| <i>oxybutynin chloride tablet</i> | 1 | |
| HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA, AGENTES | | |
| AVODART | 2 | |
| <i>finasteride</i> | 1 | |
| FLOMAX | 3 | |
| GENITOURINARIOS, OTROS AGENTES | | |
| LITHOSTAT | 3 | |
| THIOLA | 3 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-------|
| GENITOURINARIOS, AGENTES (cont) | | |
| AGLUTINANTES DE FOSFATO | | |
| <i>calcium acetate</i> | 1 | |
| <i>eliphos</i> | 1 | |
| FOSRENOL | 2 | |
| HORMONALES, AGENTES ESTIMULANTES/REEMPLAZOS/MODIFICADORES (ADRENALES) | | |
| GLUCOCORTICOIDES/MINERALOCORTICOIDES | | |
| <i>alclometasone dipropionate</i> | 1 | |
| <i>amcinonide</i> | 1 | |
| <i>augmented betamethasone dipropionate</i> | 1 | |
| <i>betamethasone dipropionate</i> | 1 | |
| <i>betamethasone valerate</i> | 1 | |
| <i>clobetasol propionate e</i> | 1 | |
| <i>clobetasol propionate gel, ointment, solution</i> | 1 | |
| CLODERM | 3 | |
| CORDRAN | 3 | |
| <i>cormax</i> | 1 | |
| CORTIFOAM | 3 | |
| <i>cortisone acetate</i> | 1 | |
| <i>desonide</i> | 1 | |
| <i>desoximetasone</i> | 1 | |
| <i>dexamethasone</i> | 1 | |
| <i>diflorasone diacetate</i> | 1 | |
| <i>fludrocortisone acetate</i> | 1 | |
| <i>fluocinolone acetonide</i> | 1 | |
| <i>fluocinonide gel, solution, ointment</i> | 1 | |
| <i>fluocinonide emollient base cream</i> | 1 | |
| <i>fluticasone propionate</i> | 1 | |
| <i>hydrocortisone</i> | 1 | |
| <i>hydrocortisone butyrate</i> | 1 | |
| <i>hydrocortisone valerate</i> | 1 | |
| MEDROL TABLET 2MG | 3 | |
| <i>methylprednisolone acetate</i> | 1 | |
| <i>methylprednisolone sodium succinate</i> | 1 | |
| <i>methylprednisolone tablet 4mg</i> | 1 | |
| <i>methylprednisolone tablet 4mg dose pack</i> | 1 | |
| <i>methylprednisolone tablet 16mg, 32mg, 8mg</i> | 1 | |
| <i>millipred tablet</i> | 1 | |
| <i>mometasone furoate</i> | 1 | |
| <i>prednisolone sodium phosphate</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|------------------------------------|
| HORMONALES, AGENTES ESTIMULANTES/REEMPLAZOS/MODIFICADORES (ADRENALES) (cont) | | |
| GLUCOCORTICOIDES/MINERALOCORTICOIDES (cont) | | |
| <i>prednisone</i> | 1 | |
| <i>procto-pak</i> | 1 | |
| <i>proctocream-hc</i> | 1 | |
| <i>proctosol hc cream</i> | 1 | |
| <i>triamcinolone acetonide</i> | 1 | |
| HORMONALES, AGENTES ESTIMULANTES/REEMPLAZOS/MODIFICADORES (PITUITARIA) | | |
| HORMONALES, AGENTES ESTIMULANTES/REEMPLAZOS/MODIFICADORES (PITUITARIA) | | |
| <i>chorionic gonadotropin</i> | 1 | PA |
| <i>desmopressin acetate injection, tablet</i> | 1 | |
| <i>desmopressin acetate nasal solution</i> | 1 | QL (15 mls cada 31 días) |
| HUMATROPE | 4 | PA |
| HUMATROPE COMBO PACK | 4 | PA |
| INCRELEX | 4 | PA, LA |
| TEV-TROPIN | 4 | PA |
| HORMONALES, AGENTES ESTIMULANTES/REEMPLAZOS/MODIFICADORES (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) | | |
| ESTEROIDES ANABÓLICOS | | |
| ANADROL-50 | 4 | PA |
| <i>oxandrolone tablet 2.5mg</i> | 1 | QL (124 tabletas cada 31 días), PA |
| <i>oxandrolone tablet 10mg</i> | 4 | QL (62 tabletas cada 31 días), PA |
| ANDRÓGENOS | | |
| <i>danazol</i> | 1 | |
| METHITEST | 2 | PA |
| TESTIM | 2 | PA |
| <i>testosterone cypionate</i> | 1 | |
| <i>testosterone enanthate</i> | 1 | |
| ESTRÓGENOS | | |
| <i>caziant</i> | 1 | |
| CENESTIN | 2 | |
| <i>cesia</i> | 1 | |
| ENJUVIA | 2 | |
| ESTRACE CREAM | 3 | |
| ESTRADERM | 2 | |
| <i>estradiol</i> | 1 | |
| <i>estropipate</i> | 1 | |
| <i>gynodiol</i> | 1 | |
| <i>leena</i> | 1 | |
| MENEST | 2 | |
| <i>ortho-est</i> | 1 | |

HORMONALES, AGENTES ESTIMULANTES/REEMPLAZOS/MODIFICADORES (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) (cont)**ESTRÓGENOS (cont)**

| | |
|-----------------------|---|
| PREMARIN | 2 |
| PREMARIN W/APPLICATOR | 2 |
| <i>tri-legest fe</i> | 1 |
| VIVELLE-DOT | 2 |

PROGESTINAS

| | |
|------------------------------------|---|
| <i>apri</i> | 1 |
| <i>aranelle</i> | 1 |
| <i>aviane</i> | 1 |
| <i>balziva</i> | 1 |
| <i>brevicon-28</i> | 1 |
| <i>camila</i> | 1 |
| COMBIPATCH | 2 |
| <i>cryselle-28</i> | 1 |
| <i>enpresse-28</i> | 1 |
| <i>errin</i> | 1 |
| FEMHRT 1/5 | 2 |
| FEMHRT LOW DOSE | 2 |
| <i>jolivette</i> | 1 |
| <i>junel 1.5/30</i> | 1 |
| <i>junel 1/20</i> | 1 |
| <i>junel fe 1.5/30</i> | 1 |
| <i>junel fe 1/20</i> | 1 |
| <i>kelnor 1/35</i> | 1 |
| <i>lessina-28</i> | 1 |
| <i>levora 0.15/30-28</i> | 1 |
| <i>low-ogestrel</i> | 1 |
| <i>lutera</i> | 1 |
| <i>medroxyprogesterone acetate</i> | 1 |
| <i>megestrol acetate</i> | 1 |
| <i>microgestin 1/20</i> | 1 |
| <i>microgestin fe</i> | 1 |
| <i>microgestin fe 1.5/30</i> | 1 |
| <i>mononessa</i> | 1 |
| <i>necon 0.5/35-28</i> | 1 |
| <i>necon 1/35-28</i> | 1 |
| <i>necon 1/50-28</i> | 1 |
| <i>necon 10/11-28</i> | 1 |
| <i>necon 7/7/7</i> | 1 |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|-------|
| HORMONALES, AGENTES ESTIMULANTES/REEMPLAZOS/MODIFICADORES (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) (cont) | | |
| PROGESTINAS (cont) | | |
| <i>nora-be</i> | 1 | |
| <i>norethindrone acetate</i> | 1 | |
| <i>nortrel 0.5/35 (28)</i> | 1 | |
| <i>nortrel 1/35 (21)</i> | 1 | |
| <i>nortrel 1/35 (28)</i> | 1 | |
| <i>nortrel 7/7/7</i> | 1 | |
| <i>ocella</i> | 1 | |
| PLAN B | 3 | |
| <i>portia-28</i> | 1 | |
| PREMPHASE | 2 | |
| PREMPRO | 2 | |
| PREVIFEM | 2 | |
| <i>quasense</i> | 1 | |
| <i>reclipsen</i> | 1 | |
| <i>solia</i> | 1 | |
| <i>sprintec 28</i> | 1 | |
| <i>tri-previfem</i> | 1 | |
| <i>tri-sprintec</i> | 1 | |
| <i>trinessa</i> | 1 | |
| <i>trivora-28</i> | 1 | |
| <i>velivet</i> | 1 | |
| <i>zovia 1/35e</i> | 1 | |
| <i>zovia 1/50e</i> | 1 | |
| MODIFICADORES SELECTIVOS DE RECEPTORES DE ESTRÓGENO, AGENTES | | |
| EVISTA | 2 | |
| HORMONALES, AGENTES ESTIMULANTES/REEMPLAZOS/MODIFICADORES (TIROIDES) | | |
| HORMONALES, AGENTES ESTIMULANTES/REEMPLAZOS/MODIFICADORES (TIROIDES) | | |
| ARMOUR THYROID | 2 | |
| <i>levothroid</i> | 1 | |
| <i>levothyroxine sodium</i> | 1 | |
| <i>levoxyl</i> | 1 | |
| <i>liothyronine sodium tablet</i> | 1 | |
| SYNTHROID | 2 | |
| THYROLAR-1 | 2 | |
| THYROLAR-1/2 | 2 | |
| THYROLAR-1/4 | 2 | |
| THYROLAR-2 | 2 | |
| THYROLAR-3 | 2 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|-------------------------------|
| HORMONALES, AGENTES ESTIMULANTES/REEMPLAZOS/MODIFICADORES (TIROIDES) (cont) | | |
| HORMONALES, AGENTES ESTIMULANTES/REEMPLAZOS/MODIFICADORES (TIROIDES) (cont) | | |
| <i>unithroid</i> | 1 | |
| HORMONALES, AGENTES SUPRESORES (ADRENALES) | | |
| HORMONALES, AGENTES SUPRESORES (ADRENALES) | | |
| LYSODREN | 2 | |
| HORMONALES, AGENTES SUPRESORES (PARATIROIDEAS) | | |
| HORMONALES, AGENTES SUPRESORES (PARATIROIDEAS) | | |
| SENSIPAR TABLET 30MG | 2 | QL (31 tabletas cada 31 días) |
| SENSIPAR TABLET 60MG, 90MG | 4 | |
| HORMONALES, AGENTES SUPRESORES (PITUITARIA) | | |
| HORMONALES, AGENTES SUPRESORES (PITUITARIA) | | |
| <i>octreotide acetate injection 50mcg/mls</i> | 1 | PA |
| <i>octreotide acetate injection 1000mcg/mls, 100mcg/mls, 200mcg/mls, 500mcg/mls</i> | 4 | PA |
| SOMAVERT | 4 | PA |
| HORMONALES, AGENTES SUPRESORES (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) | | |
| ANTIANDRÓGENO | | |
| <i>bicalutamide</i> | 1 | |
| <i>flutamide</i> | 1 | |
| NILANDRON | 3 | |
| HORMONALES, AGENTES SUPRESORES (TIROIDES) | | |
| ANTITIROIDEOS, AGENTES | | |
| <i>methimazole</i> | 1 | |
| <i>propylthiouracil</i> | 1 | |
| INMUNOLÓGICOS, AGENTES | | |
| SISTEMA INMUNOLÓGICO, SUPRESORES | | |
| <i>azathioprine</i> | 1 | PA |
| <i>azathioprine sodium</i> | 1 | PA |
| CELLCEPT SUSPENSION RECONSTITUTED | 3 | PA |
| CIMZIA | 4 | PA |
| CUPRIMINE | 2 | |
| <i>cyclosporine</i> | 1 | PA |
| <i>cyclosporine modified capsule 100mg</i> | 1 | PA |
| <i>cyclosporine modified solution</i> | 1 | PA |
| HUMIRA | 4 | PA |
| HUMIRA PEN-CROHNS DISEASESTARTER | 4 | PA |
| <i>methotrexate</i> | 1 | |
| <i>methotrexate sodium</i> | 1 | PA |
| <i>mycophenolate mofetil</i> | 1 | PA |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|-----------------------------------|
| INMUNOLÓGICOS, AGENTES (cont) | | |
| SISTEMA INMUNOLÓGICO, SUPRESORES (cont) | | |
| MYFORTIC | 3 | PA |
| PROGRAF INJECTION | 2 | PA |
| PROGRAF CAPSULE 0.5MG, 1MG | 2 | PA |
| PROGRAF CAPSULE 5MG | 4 | PA |
| RAPAMUNE SOLUTION | 2 | PA |
| RAPAMUNE TABLET 2MG | 2 | PA |
| RAPAMUNE TABLET 1MG | 2 | QL (62 tabletas cada 31 días), PA |
| REMICADE | 4 | PA |
| TREXALL | 3 | |
| INMUNIZANTES PASIVOS, AGENTES | | |
| CARIMUNE NANOFILTERED | 4 | PA |
| THYMOGLOBULIN | 2 | PA |
| INMUNOMODULADORES | | |
| ACTIMMUNE | 4 | PA, LA |
| BETASERON | 4 | PA |
| COPAXONE | 4 | PA |
| INTRON-A W/DILUENT | 3 | PA |
| INTRON-A INJECTION 3MU/0.2ML | 3 | PA |
| INTRON-A INJECTION 10MU/ 0.2ML, 5MU/0.2ML, 6000000UNIT/MLS | 4 | PA |
| <i>leflunomide</i> | 1 | |
| REBIF | 4 | PA |
| RIDAURA | 2 | |
| VACUNAS | | |
| ACTHIB | 2 | |
| ADACEL | 2 | |
| ATTENUVAX | 2 | |
| BOOSTRIX | 2 | |
| COMVAX | 2 | |
| DAPTACEL | 2 | |
| DECAVAC | 2 | |
| DIPHTHERIA/TETANUS TOXOID PEDIATRIC | 2 | |
| ENGERIX-B | 2 | PA |
| GARDASIL | 2 | PA |
| HAVRIX | 2 | |
| HIBTITER | 2 | |
| IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) | 2 | |
| INFANRIX | 2 | |
| IPOL INACTIVATED IPV | 2 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|-------|
| INMUNOLÓGICOS, AGENTES (cont) | | |
| VACUNAS (cont) | | |
| JE-VAX | 2 | |
| M-M-R II W/DILUENT 10 DOSE | 2 | |
| MENACTRA | 2 | |
| MENOMUNE-A/C/Y/W-135 | 2 | |
| MERUVAX II W/DILUENT 10 DOSE | 2 | |
| PEDIARIX | 2 | |
| PEDVAX HIB | 2 | |
| PROQUAD | 2 | |
| RBAVERT | 2 | |
| RECOMBIVAX HB | 2 | PA |
| ROTATEQ | 2 | |
| TETANUS TOXOID ADSORBED | 2 | |
| TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT | 2 | |
| TRIHIBIT | 2 | |
| TRIPEDIA | 2 | |
| TWINRIX | 2 | |
| TYPHIM VI | 2 | |
| VAQTA | 2 | |
| VARIVAX | 2 | |
| VIVOTIF BERNA | 2 | |
| YF-VAX | 2 | |
| ZOSTAVAX | 2 | |
| INFLAMACIÓN DEL COLON IRRITABLE, AGENTES | | |
| GLUCOCORTICOIDES | | |
| <i>colocort</i> | 1 | |
| ENTOCORT EC | 3 | |
| <i>hydrocortisone enema</i> | 1 | |
| SALICILATOS | | |
| ASACOL | 2 | |
| <i>balsalazide disodium</i> | 1 | |
| CANASA | 3 | |
| <i>mesalamine</i> | 1 | |
| SULFONAMIDAS | | |
| <i>sulfasalazine</i> | 1 | |
| <i>sulfazine ec</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| ENFERMEDADES ÓSEAS METABÓLICAS, AGENTES | | |
| ENFERMEDADES ÓSEAS METABÓLICAS, AGENTES | | |
| <i>alendronate sodium tablet 40mg</i> | 1 | |
| <i>alendronate sodium tablet 35mg, 70mg</i> | 1 | QL (4 tabletas cada 28 días) |
| BONIVA INJECTION | 3 | PA |
| BONIVA TABLET 2.5MG | 2 | |
| BONIVA TABLET 150MG | 2 | QL (1 tableta cada 28 días) |
| <i>calcitonin-salmon</i> | 1 | |
| <i>calcitriol capsule, oral solution</i> | 1 | |
| <i>calcitriol injection 2mcg/mls</i> | 1 | |
| <i>etidronate disodium</i> | 1 | |
| FORTEO | 4 | QL (2.4 mls cada 28 días), PA |
| HECTOROL | 2 | |
| MIACALCIN INJECTION | 3 | PA |
| <i>pamidronate disodium injection 30mg/10ml, 90mg/10ml</i> | 1 | PA |
| TERAPÉUTICOS VARIOS, AGENTES | | |
| TERAPÉUTICOS VARIOS, AGENTES | | |
| <i>alcohol preps</i> | 1 | |
| <i>anagrelide hydrochloride</i> | 1 | |
| BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2" | 2 | |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.3ML/31G X 5/16" | 2 | |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.5ML/30G X 1/2" | 2 | |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/1ML/31G X 5/16" | 2 | |
| BD ULTRA-FINE ORIGINAL PEN NEEDLES/29G X 12.7MM | 2 | |
| CURITY GAUZE PADS 2"X2" | 2 | |
| XENAZINE | 4 | PA, LA |
| OFTÁLMICOS, AGENTES | | |
| OFTÁLMICOS, OTROS AGENTES | | |
| <i>atropine sulfate</i> | 1 | |
| AZASITE | 2 | |
| <i>bacitracin</i> | 1 | |
| <i>bacitracin/polymyxin b</i> | 1 | |
| <i>erythromycin</i> | 1 | |
| <i>gentak</i> | 1 | |
| LACRISERT | 3 | |
| NATACYN | 2 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|---------------------------|
| OFTÁLMICOS, AGENTES (cont) | | |
| OFTÁLMICOS, OTROS AGENTES (cont) | | |
| <i>ofloxacin</i> | 1 | |
| RESTASIS | 2 | |
| <i>trifluridine</i> | 1 | |
| <i>trimethoprim sulfate/polymyxin b sulfate</i> | 1 | |
| VIGAMOX | 2 | |
| ZYMAR | 2 | |
| OFTÁLMICOS, AGENTES ANTIALÉRGICOS | | |
| ALOCRIL | 2 | |
| <i>cromolyn sodium</i> | 1 | |
| <i>naphazoline hcl</i> | 1 | |
| OFTÁLMICOS, AGENTES ANTINFLAMATORIOS | | |
| ACULAR | 3 | |
| <i>bac/poly/neomy/hc</i> | 1 | |
| <i>dexamethasone sodium phosphate</i> | 1 | |
| <i>diclofenac sodium</i> | 1 | |
| <i>fluor-op</i> | 1 | |
| <i>fluorometholone</i> | 1 | |
| <i>flurbiprofen sodium</i> | 1 | |
| FML | 2 | |
| LOTEMAX | 3 | |
| <i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i> | 1 | |
| <i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i> | 1 | |
| <i>prednisolone acetate</i> | 1 | |
| <i>prednisolone sodium phosphate</i> | 1 | |
| <i>sulfacetamide sodium/ prednisolone sodium phosphate</i> | 1 | |
| TOBRADEX OINTMENT | 3 | |
| <i>tobramycin/dexamethasone</i> | 1 | |
| VEXOL | 2 | |
| XIBROM | 3 | QL (2.5 mls cada 31 días) |
| OFTÁLMICOS, AGENTES ANTIGLAUCOMA | | |
| AZOPT | 2 | |
| <i>betaxolol hcl</i> | 1 | |
| BETOPTIC-S | 2 | |
| <i>brimonidine tartrate</i> | 1 | |
| <i>carteolol hcl</i> | 1 | |
| <i>dipivefrin hcl</i> | 1 | |
| <i>dorzolamide hcl</i> | 1 | |
| <i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i> | 1 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| OFTÁLMICOS, AGENTES (cont) | | |
| OFTÁLMICOS, AGENTES ANTIGLAUCOMA (cont) | | |
| <i>levobunolol hcl</i> | 1 | |
| <i>methazolamide</i> | 1 | |
| <i>metipranolol</i> | 1 | |
| PILOPINE HS | 2 | |
| <i>timolol maleate</i> | 1 | QL (10 mls cada 31 días) |
| OFTÁLMICOS, ANÁLOGOS DE PROSTAGLANDINA Y PROSTAMIDA | | |
| LUMIGAN | 2 | QL (2.5 mls cada 31 días) |
| XALATAN | 3 | QL (2.5 mls cada 31 días) |
| ÓTICOS, AGENTES | | |
| ÓTICOS, AGENTES | | |
| <i>acetazol hc</i> | 1 | |
| <i>acetic acid</i> | 1 | |
| <i>acetic acid/aluminum acetate</i> | 1 | |
| <i>borofair</i> | 1 | |
| <i>cortomycin</i> | 1 | |
| DERMOTIC | 2 | |
| <i>neomycin/polymyxin/hc</i> | 1 | |
| TRACTO RESPIRATORIO, AGENTES | | |
| ANTINFLAMATORIOS, CORTICOSTEROIDES INHALADOS | | |
| ADVAIR DISKUS | 2 | QL (60 ampollas cada 30 días) |
| ADVAIR HFA | 2 | QL (12 gms cada 30 días) |
| ASMANEX | 2 | |
| FLOVENT DISKUS | 3 | |
| FLOVENT HFA | 3 | |
| QVAR | 2 | QL (21.9 gms cada 31 días) |
| SYMBICORT | 2 | |
| ANTIHIISTAMÍNICOS | | |
| ASTELIN | 3 | |
| <i>cyproheptadine hcl</i> | 1 | |
| <i>diphenhydramine hcl</i> | 1 | |
| <i>fexofenadine hcl</i> | 1 | |
| <i>hydroxyzine hcl</i> | 1 | |
| <i>hydroxyzine pamoate</i> | 1 | |
| <i>promethazine vc</i> | 1 | |
| ANTILEUCOTRIÉNICOS | | |
| ACCOLATE | 3 | PA |
| SINGULAIR | 2 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|-----------------------|-------------------------------|
| TRACTO RESPIRATORIO, AGENTES (cont) | | |
| BRONCODILADORES, ANTICOLINÉRGICO | | |
| ATROVENT HFA | 2 | |
| <i>ipratropium bromide nasal solution</i> | 1 | |
| <i>ipratropium bromide inhalation solution</i> | 1 | PA |
| SPIRIVA HANDIHALER | 3 | QL (30 cápsulas cada 30 días) |
| BRONCODILADORES, INHIBIDORES DE FOSFODIESTERASA (XANTINAS) | | |
| <i>aminophylline</i> | 1 | |
| THEO-24 | 2 | |
| <i>theochron</i> | 1 | |
| <i>theophylline er</i> | 1 | |
| UNIPHYL | 2 | |
| BRONCODILADORES, SIMPATOMIMÉTICOS | | |
| <i>albuterol sulfate er</i> | 1 | |
| <i>albuterol sulfate syrup, tablet</i> | 1 | |
| <i>albuterol sulfate nebulization solution 0.083%, 0.5%, 0.63mg/3ml</i> | 1 | PA |
| COMBIVENT | 2 | |
| EIPEN 2-PAK | 2 | |
| <i>ipratropium bromide/albuterol sulfate solution</i> | 1 | PA |
| <i>metaproterenol sulfate</i> | 1 | |
| SEREVENT DISKUS | 3 | QL (60 ampollas cada 30 días) |
| <i>terbutaline sulfate</i> | 1 | |
| VENTOLIN HFA | 2 | |
| MASTOCITOS, ESTABILIZADORES | | |
| <i>cromolyn sodium</i> | 1 | PA |
| INTAL INHALER | 3 | |
| ANTIHIPERTENSIVOS PULMONARES | | |
| LETAIRIS | 4 | PA, LA |
| REVATIO | 4 | PA |
| TRACLEER | 4 | PA, LA |
| TRACTO RESPIRATORIO, OTROS AGENTES | | |
| <i>acetylcysteine</i> | 1 | PA |
| <i>flunisolide</i> | 1 | |
| <i>fluticasone propionate</i> | 1 | |
| NASONEX | 2 | |
| PROLASTIN | 4 | PA, LA |
| PULMOZYME | 4 | PA |
| TYZINE | 2 | |
| XOLAIR | 4 | PA, LA |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|---|------------------------------|--------------------------------|
| SEDATIVOS/HIPNÓTICOS | | |
| SEDATIVOS/HIPNÓTICOS | | |
| <i>zaleplon</i> | 1 | |
| <i>zolpidem tartrate tablet 10mg</i> | 1 | QL (31 tabletas cada 31 días) |
| <i>zolpidem tartrate tablet 5mg</i> | 1 | QL (62 tabletas cada 31 días) |
| MUSCULOESQUELÉTICOS, RELAJADORES | | |
| MUSCULOESQUELÉTICOS, RELAJADORES | | |
| <i>carisoprodol</i> | 1 | QL (124 tabletas cada 31 días) |
| <i>chlorzoxazone</i> | 1 | |
| <i>cyclobenzaprine hcl</i> | 1 | QL (93 tabletas cada 31 días) |
| <i>methocarbamol</i> | 1 | |
| NUTRIENTES TERAPÉUTICOS/MINERALES/ELECTROLITOS | | |
| ELECTROLITOS/MINERALES | | |
| AMINESS | 2 | |
| AMINOSYN | 2 | |
| CLINIMIX 2.75%/DEXTROSE 5% | 3 | |
| CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10% | 3 | |
| CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 20% | 3 | |
| CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 25% | 3 | |
| CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5% | 3 | |
| CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15% | 3 | |
| CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20% | 3 | |
| CLINIMIX 5%/DEXTROSE 25% | 3 | |
| CLINISOL SF 15% | 2 | |
| DEXTROSE 10%/NACL 0.45% | 2 | |
| DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 VIAFLEX | 2 | |
| DEXTROSE 10% FLEX CONTAINER | 2 | |
| DEXTROSE 10%/NACL 0.2% | 2 | |
| DEXTROSE 2.5%/SODIUM CHLORIDE 0.45% | 2 | |
| DEXTROSE 5% | 2 | |
| DEXTROSE 5%/NACL 0.2% | 2 | |
| DEXTROSE 5%/NACL 0.225% | 2 | |
| DEXTROSE 5%/NACL 0.33% | 2 | |
| DEXTROSE 5%/NACL 0.45% | 2 | |
| DEXTROSE 5%/NACL 0.9% | 2 | |
| DEXTROSE 5%/POTASSIUM CHLORIDE 0.075% | 2 | |
| FREAMINE III | 3 | |
| HEPATAMINE | 3 | |
| INTRALIPID | 2 | |
| KCL 0.3%/D5W/LR IV LAC RING | 2 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | NOTAS |
|--|-----------------------|-------|
| NUTRIENTES TERAPÉUTICOS/MINERALES/ELECTROLITOS (cont) | | |
| ELECTROLITOS/MINERALES (cont) | | |
| <i>klor-con packets</i> | 1 | |
| <i>klor-con 10</i> | 1 | |
| <i>klor-con 8</i> | 1 | |
| <i>klor-con m15</i> | 1 | |
| <i>klor-con m20</i> | 1 | |
| LACTATED RINGER'S VIAFLEX | 2 | |
| NEPHRAMINE | 3 | |
| NORMOSOL-M IN D5W | 2 | |
| NORMOSOL-R | 2 | |
| NORMOSOL-R IN D5W | 2 | |
| NOVAMINE | 2 | |
| PHYSIOLYTE | 2 | |
| POTASSIUM CHLORIDE 0.15%/D5W | 2 | |
| <i>potassium chloride cr</i> | 1 | |
| <i>potassium chloride er capsule extended release 10meq</i> | 1 | |
| <i>potassium chloride er tablet extended release</i> | 1 | |
| <i>potassium chloride injection 2meq/mls</i> | 1 | |
| <i>potassium citrate extended-release</i> | 1 | |
| PROCALAMINE | 3 | |
| RENAMIN | 2 | |
| <i>sodium bicarbonate</i> | 1 | |
| <i>sodium chloride</i> | 1 | |
| <i>sodium chloride 0.9%</i> | 1 | |
| <i>sodium chloride 0.45% viaflex</i> | 1 | |
| <i>tpn electrolytes ftv</i> | 1 | |
| TRAVASOL | 3 | |
| TROPHAMINE INJECTION 97MEQ/L; 0.54GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.32GM/100ML; 0; 0; 0.5GM/100ML; 0.36GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.82GM/100ML; 1.4GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.34GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.68GM/100ML; 0.38GM/100ML; 5MEQ/L; 0.025GM/100ML; 0.42GM/100ML; 0.2GM/100ML; 0.24GM/100ML; 0.78GM/100ML | 2 | |
| UROCIT-K 10 | 2 | |
| VITAMINAS | | |
| <i>prenatabs obn</i> | 1 | |
| <i>prenatal plus</i> | 1 | |

ÍNDICE

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|---|-----------------|---|-----------------|
| 8-MOP | 22 | <i>amlodipine besylate</i> | 19 |
| A | | | |
| ABILIFY DISCMELT TABLET DISPERSIBLE 10MG | 12 | <i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i> | 20 |
| ABILIFY DISCMELT TABLET DISPERSIBLE 15MG | 12 | <i>ammonium lactate</i> | 22 |
| ABILIFY INJECTION | 12 | <i>amoxapine</i> | 7 |
| ABILIFY ORAL SOLUTION | 12 | <i>amoxicillin</i> | 4 |
| ABILIFY TABLET | 12 | <i>amoxicillin/clavulanate potassium</i> | 4 |
| <i>acarbose</i> | 15 | <i>amoxicillin/potassium clavulanate</i> | 4 |
| ACCOLATE | 34 | <i>amphetamine salt combo</i> | 21 |
| <i>acebutolol hcl</i> | 18 | <i>amphotericin b</i> | 8 |
| <i>acetaminophen/codeine #3</i> | 1 | <i>ampicillin</i> | 4 |
| <i>acetaminophen/codeine #4</i> | 1 | <i>ampicillin sodium injection 1gm</i> | 4 |
| <i>acetaminophen/codeine solution</i> | 1 | <i>ampicillin-sulbactam</i> | 4 |
| <i>acetaminophen/codeine tablet</i> | 1 | ANADROL-50 | 26 |
| <i>acetasol hc</i> | 34 | <i>anagrelide hydrochloride</i> | 32 |
| <i>acetazolamide</i> | 19 | ANASPAZ | 23 |
| <i>acetic acid</i> | 34 | ANCOBON | 8 |
| <i>acetic acid/aluminum acetate</i> | 34 | ANTABUSE | 8 |
| <i>acetylcysteine</i> | 35 | <i>apri</i> | 27 |
| ACTHIB | 30 | APTIVUS | 14 |
| <i>acticin</i> | 12 | <i>aranelle</i> | 27 |
| ACTIMMUNE | 30 | ARICEPT | 6 |
| ACTOPLUS MET | 15 | ARICEPT ODT | 6 |
| ACTOS | 15 | ARIMIDEX | 11 |
| ACULAR | 33 | ARIXTRA INJECTION 10MG/0.8ML | 17 |
| <i>acyclovir</i> | 15 | ARIXTRA INJECTION 2.5MG/0.5ML | 17 |
| <i>acyclovir sodium</i> | 15 | ARIXTRA INJECTION 5MG/0.4ML | 17 |
| ADACEL | 30 | ARIXTRA INJECTION 7.5MG/0.6ML | 17 |
| ADAGEN | 22 | ARMOUR THYROID | 28 |
| ADVAIR DISKUS | 34 | AROMASIN | 11 |
| ADVAIR HFA | 34 | ASACOL | 31 |
| AFINITOR | 11 | ASMANEX | 34 |
| AGGRENOX | 17 | ASTELIN | 34 |
| ALBENZA | 12 | <i>atenolol</i> | 18 |
| <i>albuterol sulfate er</i> | 35 | <i>atenolol/chlorthalidone</i> | 18 |
| <i>albuterol sulfate nebulization solution 0.083%, 0.5%, 0.63mg/3ml</i> | 35 | ATRIPLA | 14 |
| <i>albuterol sulfate syrup, tablet</i> | 35 | <i>atropine sulfate</i> | 23, 32 |
| <i>alclometasone dipropionate</i> | 25 | ATROVENT HFA | 35 |
| <i>alcohol preps</i> | 32 | ATTENUVAX | 30 |
| ALDARA | 22 | <i>augmented betamethasone dipropionate</i> | 25 |
| ALDURAZYME | 22 | AVANDAMET | 15 |
| <i>alendronate sodium tablet 35mg, 70mg</i> | 32 | AVANDARYL | 16 |
| <i>alendronate sodium tablet 40mg</i> | 32 | AVANDIA | 16 |
| <i>allopurinol</i> | 9 | <i>aviane</i> | 27 |
| ALOCRIAL | 33 | AVODART | 24 |
| <i>amantadine hcl capsule, syrup</i> | 15 | AZASITE | 32 |
| <i>amcinonide</i> | 25 | <i>azathioprine</i> | 29 |
| <i>amikacin sulfate</i> | 2 | <i>azathioprine sodium</i> | 29 |
| <i>amiloride hcl</i> | 19 | AZELEX | 22 |
| <i>amiloride/hydrochlorothiazide</i> | 19 | <i>azithromycin</i> | 4 |
| AMINESS | 36 | AZOPT | 33 |
| <i>aminophylline</i> | 35 | B | |
| AMINOSYN | 36 | <i>bac/poly/neomy/hc</i> | 33 |
| <i>amiodarone hcl</i> | 18 | <i>bacitracin</i> | 3, 32 |
| <i>amitriptyline hcl</i> | 7 | <i>bacitracin/polymyxin b</i> | 32 |
| | | <i>baclofen tablet</i> | 13 |
| | | <i>balsalazide disodium</i> | 31 |

ÍNDICE

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO B (cont) | NO. DE PÁGINA # | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|--|-----------------|--|-----------------|
| <i>balziva</i> | 27 | CAMPRAL | 8 |
| BANZEL | 5 | CANASA | 31 |
| BARACLUDE SOLUTION | 15 | CAPASTAT SULFATE | 10 |
| BARACLUDE TABLET | 15 | <i>captopril</i> | 20 |
| BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2" | 32 | <i>captopril/hydrochlorothiazide</i> | 20 |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.3ML/31G X 5/16" | 32 | CARAFATE SUSPENSION | 24 |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.5ML/30G X 1/2" | 32 | <i>carbamazepine</i> | 6 |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/1ML/31G X 5/16" | 32 | <i>carbidopa/levodopa</i> | 12 |
| BD ULTRA-FINE ORIGINAL PEN NEEDLES/29G X 12.7MM | 32 | <i>carbidopa/levodopa cr</i> | 12 |
| <i>benazepril hcl</i> | 20 | <i>carbidopa/levodopa sr</i> | 12 |
| <i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide</i> | 20 | CARIMUNE NANOFILTERED | 30 |
| <i>benztropine mesylate</i> | 12 | <i>carisoprodol</i> | 36 |
| <i>betamethasone dipropionate</i> | 25 | <i>carteolol hcl</i> | 33 |
| <i>betamethasone valerate</i> | 25 | <i>cartia xt</i> | 19 |
| BETASERON | 30 | <i>carvedilol</i> | 18 |
| <i>betaxolol hcl</i> | 18, 33 | <i>caziant</i> | 26 |
| <i>bethanechol chloride</i> | 9 | CEENU | 10 |
| BETOPTIC-S | 33 | <i>cefaclor</i> | 3 |
| <i>bicalutamide</i> | 29 | <i>cefadroxil</i> | 3 |
| BICILLIN C-R | 4 | <i>cefazolin sodium</i> | 3 |
| BICILLIN L-A | 4 | <i>cefdinir</i> | 3 |
| <i>bisoprolol fumarate</i> | 18 | <i>cefepime</i> | 3 |
| <i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i> | 18 | CEFIZOX IN DEXTROSE 5% | 3 |
| <i>bleomycin sulfate</i> | 11 | <i>cefotaxime sodium</i> | 3 |
| BONIVA INJECTION | 32 | <i>cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i> | 3 |
| BONIVA TABLET 150MG | 32 | <i>cefpodoxime proxetil</i> | 3 |
| BONIVA TABLET 2.5MG | 32 | <i>cefprozil</i> | 3 |
| BOOSTRIX | 30 | <i>ceftazidime</i> | 3 |
| <i>borofair</i> | 34 | <i>ceftriaxone sodium</i> | 3 |
| <i>brevicon-28</i> | 27 | <i>ceftriaxone/dextrose</i> | 3 |
| <i>brimonidine tartrate</i> | 33 | <i>cefuroxime axetil</i> | 3 |
| <i>bromocriptine mesylate</i> | 12 | <i>cefuroxime sodium injection 1.5gm, 750mg</i> | 3 |
| <i>budeprion sr</i> | 6 | CELLCEPT SUSPENSION RECONSTITUTED | 29 |
| <i>budeprion xl</i> | 6 | CELONTIN | 5 |
| <i>bumetanide</i> | 19 | CENESTIN | 26 |
| BUPHENYL TABLET | 22 | <i>cephalexin</i> | 4 |
| <i>buprenorphine hcl</i> | 1 | CEREDASE | 23 |
| <i>buproban</i> | 6 | CEREZYME | 23 |
| <i>bupropion hcl</i> | 6 | <i>cesia</i> | 26 |
| <i>bupropion hcl sr</i> | 6 | CHANTIX STARTER PACK | 8 |
| <i>buspirone hcl</i> | 15 | CHANTIX TABLET | 8 |
| <i>butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine</i> | 1 | <i>chlordiazepoxide/amitriptyline</i> | 7 |
| BYETTA | 16 | <i>chlorhexidine gluconate oral rinse</i> | 22 |
| C | | | |
| <i>calcipotriene</i> | 22 | <i>chloroquine phosphate</i> | 12 |
| <i>calcitonin-salmon</i> | 32 | <i>chlorothiazide</i> | 19 |
| <i>calcitriol capsule, oral solution</i> | 32 | <i>chlorpromazine hcl</i> | 13 |
| <i>calcitriol injection 2mcg/mls</i> | 32 | <i>chlorpropamide</i> | 16 |
| <i>calcium acetate</i> | 25 | <i>chlorthalidone</i> | 19 |
| <i>camila</i> | 27 | <i>chlorzoxazone</i> | 36 |
| CAMPATH | 11 | <i>cholestyramine</i> | 20 |
| | | <i>cholestyramine light</i> | 20 |
| | | <i>chorionic gonadotropin</i> | 26 |
| | | <i>ciclopirox</i> | 8 |
| | | <i>ciclopirox nail lacquer</i> | 8 |
| | | <i>ciclopirox olamine</i> | 8 |
| | | <i>cilostazol</i> | 17 |
| | | <i>cimetidine</i> | 24 |

ÍNDICE

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|---|------------------------|--|------------------------|
| C (cont) | | | |
| CIMZIA | 29 | cyclobenzaprine hcl | 36 |
| ciprofloxacin hcl solution | 4 | cyclophosphamide | 10 |
| ciprofloxacin hcl tablet 250mg, 500mg, 750mg | 4 | cyclosporine | 29 |
| ciprofloxacin ophthalmic | 4 | cyclosporine modified capsule 100mg | 29 |
| citalopram hydrobromide | 7 | cyclosporine modified solution | 29 |
| clarithromycin | 4 | CYKLOKAPRON | 17 |
| clindamycin hcl capsule | 3 | CYMBALTA | 7 |
| clindamycin phosphate | 22 | cyproheptadine hcl | 34 |
| clindamycin phosphate add-vantage | 3 | CYSTADANE | 23 |
| clindamycin phosphate cream | 3 | CYSTAGON | 23 |
| CLINIMIX 2.75%/DEXTROSE 5% | 36 | CYTOVENE | 14 |
| CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10% | 36 | D | |
| CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 20% | 36 | danazol | 26 |
| CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 25% | 36 | DAPSONE | 10 |
| CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5% | 36 | DAPTACEL | 30 |
| CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15% | 36 | DARAPRIM | 12 |
| CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20% | 36 | DECAVAC | 30 |
| CLINIMIX 5%/DEXTROSE 25% | 36 | demeclocycline hcl | 5 |
| CLINISOL SF 15% | 36 | DENAVIR CREAM | 15 |
| clobetasol propionate e | 25 | dentagel | 22 |
| clobetasol propionate gel, ointment, solution | 25 | depade | 8 |
| CLODERM | 25 | DERMA-SMOOTH/FS BODY OIL | 22 |
| clomipramine hcl | 7 | DERMOTIC | 34 |
| clonidine hcl | 18 | desipramine hcl | 7 |
| CLORPRES | 18 | desmopressin acetate injection, tablet | 26 |
| clotrimazole cream | 9 | desmopressin acetate nasal solution | 26 |
| clotrimazole/betamethasone dipropionate | 9 | desonide | 25 |
| clozapine | 12 | desoximetasone | 25 |
| co-gesic | 1 | dexamethasone | 25 |
| colchicine | 9 | dexamethasone sodium phosphate | 33 |
| colestipol hcl tablet, granules | 20 | dexmethylphenidate hcl | 21 |
| colidrops pediatric | 23 | dextroamphetamine sulfate | 21 |
| colistimethate sodium | 3 | dextroamphetamine sulfate er | 21 |
| colocort | 31 | DEXTROSE 10% FLEX CONTAINER | 36 |
| COMBIPATCH | 27 | DEXTROSE 10%/NACL 0.2% | 36 |
| COMBIVENT | 35 | DEXTROSE† 10%/NACL 0.45% | 36 |
| COMBIVIR | 14 | DEXTROSE 2.5%/SODIUM CHLORIDE 0.45% | 36 |
| compro | 8 | DEXTROSE 5% | 36 |
| COMTAN | 12 | DEXTROSE† 5%/ELECTROLYTE #48 VIAFLEX | 36 |
| COMVAX | 30 | DEXTROSE 5%/NACL 0.2% | 36 |
| CONDYLOX GEL | 22 | DEXTROSE 5%/NACL 0.225% | 36 |
| COPAXONE | 30 | DEXTROSE 5%/NACL 0.33% | 36 |
| CORDRAN | 25 | DEXTROSE 5%/NACL 0.45% | 36 |
| COREG CR | 18 | DEXTROSE 5%/NACL 0.9% | 36 |
| cormax | 25 | DEXTROSE 5%/POTASSIUM CHLORIDE 0.075% | 36 |
| CORTIFOAM | 25 | diclofenac potassium | 2 |
| cortisone acetate | 25 | diclofenac sodium | 2, 33 |
| cortomycin | 34 | diclofenac sodium ec tablet delayed release 50mg | 2 |
| COUMADIN | 17 | diclofenac sodium xr | 2 |
| COZAAR | 20 | dicloxacillin sodium | 4 |
| CRESTOR | 20 | dicyclomine hcl | 23 |
| CRIVAN | 14 | didanosine | 14 |
| cromolyn sodium | 33, 35 | diflorasone diacetate | 25 |
| cryselle-28 | 27 | diflunisal | 2 |
| CUPRIMINE | 29 | digoxin | 19 |
| CURITY GAUZE PADS 2"X2" | 32 | dihydroergotamine mesylate | 9 |

ÍNDICE

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO D (cont) | NO. DE PÁGINA # | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|---|-----------------|---|-----------------|
| DILANTIN CAPSULE 30MG | 6 | EPZICOM | 14 |
| DILANTIN INFATABS | 6 | <i>ergoloid mesylates</i> | 6 |
| <i>dilt-cd</i> | 19 | <i>ergotamine tartrate/caffeine</i> | 9 |
| <i>diltiazem cd</i> | 19 | <i>errin</i> | 27 |
| <i>diltiazem hcl</i> | 19 | <i>ery-tab</i> | 4 |
| <i>diltiazem hcl er</i> | 19 | <i>erythrocin lactobionate</i> | 4 |
| <i>dilt-xr</i> | 19 | <i>erythrocin stearate</i> | 4 |
| <i>diltzac</i> | 19 | <i>erythromycin</i> | 22, 32 |
| DIOVAN | 20 | <i>erythromycin base</i> | 4 |
| DIOVAN HCT | 20 | <i>erythromycin/benzoyl peroxide</i> | 22 |
| <i>diphenhydramine hcl</i> | 34 | <i>erythromycin/sulfisoxazole</i> | 4 |
| <i>diphenoxylate/atropine</i> | 23 | ESTRACE CREAM | 26 |
| <i>dipivefrin hcl</i> | 33 | ESTRADERM | 26 |
| DIPHTHERIA/TETANUS TOXOID PEDIATRIC | 30 | <i>estradiol</i> | 26 |
| <i>dipyridamole</i> | 17 | <i>estropipate</i> | 26 |
| <i>disopyramide phosphate</i> | 18 | <i>ethambutol hcl</i> | 10 |
| <i>disopyramide phosphate er</i> | 18 | <i>ethosuximide</i> | 5 |
| <i>divalproex sodium</i> | 5 | <i>etidronate disodium</i> | 32 |
| <i>dorzolamide hcl</i> | 33 | <i>etodolac</i> | 2 |
| <i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i> | 33 | <i>etodolac er</i> | 2 |
| DOVONEX CREAM | 22 | EURAX | 12 |
| <i>doxazosin mesylate</i> | 18 | EVISTA | 28 |
| <i>doxepin hcl</i> | 7 | EXELON | 6 |
| <i>doxycycline hyclate capsule, tablet</i> | 5 | EXJADE | 7 |
| <i>doxycycline hyclate injection 100mg</i> | 5 | F | |
| <i>doxycycline monohydrate suspension reconstituted</i> | 5 | FABRAZYME | 23 |
| <i>dronabinol capsule 10mg, 5mg</i> | 8 | <i>famciclovir</i> | 15 |
| <i>dronabinol capsule 2.5mg</i> | 8 | <i>famotidine premixed</i> | 24 |
| DROXIA | 10 | <i>famotidine tablet</i> | 24 |
| <i>duramorph</i> | 1 | FARESTON | 10 |
| E | | FASLODEX | 10 |
| <i>e.e.s. 400</i> | 4 | FAZACLO TABLET DISPERSIBLE 12.5MG | 12 |
| <i>econazole nitrate</i> | 9 | FELBATOL SUSPENSION | 6 |
| ELAPRASE | 23 | FELBATOL TABLET | 6 |
| <i>eliphos</i> | 25 | <i>felodipine er</i> | 19 |
| ELITEK | 10 | FEMARA | 11 |
| EMCYT | 10 | FEMHRT 1/5 | 27 |
| EMEND CAPSULE 125MG, 80MG | 8 | FEMHRT LOW DOSE | 27 |
| EMEND COMBO PACK | 8 | <i>fenofibrate</i> | 20 |
| EMSAM | 7 | <i>fenofibrate micronized</i> | 20 |
| EMTRIVA | 14 | <i>fenoprofen calcium</i> | 2 |
| ENABLEX | 24 | <i>fentanyl patch</i> | 1 |
| <i>enalapril maleate</i> | 20 | <i>fexofenadine hcl</i> | 34 |
| <i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i> | 20 | FINACEA | 22 |
| <i>endocet</i> | 1 | <i>finasteride</i> | 24 |
| ENGERIX-B | 30 | <i>flecainide acetate</i> | 18 |
| ENJUVIA | 26 | FLOMAX | 24 |
| <i>enpresse-28</i> | 27 | FLOVENT DISKUS | 34 |
| ENTOCORT EC | 31 | FLOVENT HFA | 34 |
| <i>enulose</i> | 23 | <i>fluconazole</i> | 9 |
| EPIPEN 2-PAK | 35 | <i>fluconazole in dextrose</i> | 9 |
| <i>epitol</i> | 6 | <i>fludrocortisone acetate</i> | 25 |
| EPIVIR | 14 | <i>flunisolide</i> | 35 |
| EPIVIR HBV | 14 | <i>fluocinolone acetonide</i> | 25 |
| | | <i>fluocinonide emollient base cream</i> | 25 |
| | | <i>fluocinonide gel, solution, ointment</i> | 25 |

ÍNDICE

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO F (cont) | NO. DE PÁGINA # | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|---|-----------------|---|-----------------|
| fluorometholone | 33 | guanabenz acetate | 18 |
| fluor-op | 33 | guanfacine hcl | 18 |
| FLUOROPLEX | 22 | GUANIDINE HCL | 9 |
| fluorouracil | 22 | gynodiol | 26 |
| fluoxetine hcl capsule, solution | 7 | H | |
| fluphenazine decanoate | 13 | HALFLYTELY BOWEL PREP | 24 |
| fluphenazine hcl | 13 | haloperidol | 13 |
| flurbiprofen | 2 | haloperidol decanoate | 13 |
| flurbiprofen sodium | 33 | haloperidol lactate | 13 |
| flutamide | 29 | HAVRIX | 30 |
| fluticasone propionate | 25, 35 | HECTOROL | 32 |
| fluvoxamine maleate | 7 | heparin sodium | 17 |
| FML | 33 | heparin sodium dcu | 17 |
| fomepizole | 7 | HEPATAMINE | 36 |
| FORTEO | 32 | HEPSERA | 15 |
| foscarnet sodium | 14 | HEXALEN | 10 |
| fosinopril sodium | 20 | HIBTITER | 30 |
| fosinopril sodium/hydrochlorothiazide | 20 | HUMATROPE | 26 |
| fosphenytoin sodium | 6 | HUMATROPE COMBO PACK | 26 |
| FOSRENOL | 25 | HUMIRA | 29 |
| FREAMINE III | 36 | HUMIRA PEN-CROHNS DISEASESTARTER | 29 |
| furosemide solution, tablet | 19 | hydralazine hcl | 21 |
| FUZEON | 14 | hydrochlorothiazide capsule | 19 |
| G | | hydrochlorothiazide tablet 25mg, 50mg | 19 |
| gabapentin capsule 100mg, 300mg | 5 | hydrocodone bitartrate/acetaminophen | 1 |
| gabapentin capsule 400mg | 5 | hydrocodone/acetaminophen solution 500mg/15ml, 7.5mg/15ml | 1 |
| gabapentin tablet 600mg | 5 | hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg, 10mg, 325mg, 5mg, 325mg, 7.5mg, 500mg, 10mg, 500mg, 5mg, 500mg, 7.5mg, 650mg, 10mg, 650mg, 7.5mg, 750mg, 7.5mg | 1 |
| gabapentin tablet 800mg | 5 | hydrocodone/acetaminophen tablet 660mg, 10mg . | 1 |
| GABITRIL | 5 | hydrocodone/acetaminophen-hs | 1 |
| galantamine hydrobromide | 6 | hydrocodone/ibuprofen | 1 |
| ganciclovir | 14 | hydrocortisone | 25 |
| GARDASIL | 30 | hydrocortisone butyrate | 25 |
| GASTROCROM | 23 | hydrocortisone enema | 31 |
| gemfibrozil | 20 | hydrocortisone valerate | 25 |
| generlac | 23 | hydromorphone hcl injection | 1 |
| gentak | 32 | hydromorphone hcl tablet | 1 |
| gentamicin sulfate | 2 | hydroxychloroquine sulfate | 12 |
| GEODON CAPSULE | 12 | hydroxyurea | 10 |
| GEODON INJECTION | 12 | hydroxyzine hcl | 34 |
| GLEEVEC | 11 | hydroxyzine pamoate | 34 |
| glimepiride | 16 | hyoscyamine | 23 |
| glipizide | 16 | hyoscyamine sulfate | 23 |
| glipizide er | 16 | hyoscyamine sulfate ir/hyoscyamine sulfate sr | 23 |
| glipizide xl | 16 | hyosyne | 23 |
| glipizide/metformin hcl | 16 | HYZAAR | 20 |
| GLUCAGON EMERGENCY KIT | 16 | I | |
| glyburide | 16 | ibu | 2 |
| glyburide micronized | 16 | ibuprofen | 2 |
| glyburide/metformin hcl | 16 | ifosfamide | 11 |
| glycopyrrolate | 23 | imipramine hcl | 7 |
| glycron | 16 | imipramine pamoate | 7 |
| granisetron hcl injection | 8 | IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) | 30 |
| granisetron hcl tablet | 8 | | |
| GRIFULVIN V | 9 | | |
| griseofulvin microsize | 9 | | |

ÍNDICE

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO I (cont) | NO. DE PÁGINA # | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|--|-----------------|---|-----------------|
| INCRELEX | 26 | <i>klor-con m15</i> | 37 |
| <i>indapamide</i> | 20 | <i>klor-con m20</i> | 37 |
| <i>indomethacin</i> | 2 | <i>klor-con packets</i> | 37 |
| INFANRIX | 30 | L | |
| INTAL INHALER | 35 | <i>labetalol hcl</i> | 18 |
| INTELENCE | 14 | <i>laclotion</i> | 22 |
| INTRALIPID | 36 | LACRISERT | 32 |
| INTRON-A INJECTION 10MU/0.2ML, 5MU/0.2ML, 6000000UNIT/MLS | 30 | LACTATED RINGERS VIAFLEX | 37 |
| INTRON-A INJECTION 3MU/0.2ML | 30 | <i>lactulose</i> | 24 |
| INTRON-A W/DILUENT | 30 | <i>lamotrigine</i> | 6 |
| INVANZ | 4 | LANOXIN | 19 |
| INVEGA TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 3MG, 9MG | 13 | LANTUS | 16 |
| INVEGA TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6MG | 13 | LANTUS FOR OPTICLIK | 16 |
| INVIRASE | 14 | LANTUS SOLOSTAR | 16 |
| IPOL INACTIVATED IPV | 30 | <i>leena</i> | 26 |
| <i>ipratropium bromide inhalation solution</i> | 35 | <i>leflunomide</i> | 30 |
| <i>ipratropium bromide nasal solution</i> | 35 | <i>lessina-28</i> | 27 |
| <i>ipratropium bromide/albuterol sulfate solution</i> | 35 | LETAIRIS | 35 |
| IRESSA | 11 | <i>leucovorin calcium</i> | 11 |
| ISENTRESS | 14 | LEUKERAN | 10 |
| <i>isoniazid syrup, tablet</i> | 10 | LEVAQUIN INJECTION, TABLET | 5 |
| <i>isosorbide dinitrate</i> | 21 | LEVAQUIN PREMIX | 4 |
| <i>isosorbide mononitrate</i> | 21 | LEVEMIR | 16 |
| <i>isosorbide mononitrate er</i> | 21 | LEVEMIR FLEXPEN | 16 |
| <i>isotonic gentamicin injection 0.8mg/mls, 0.9%</i> | 2 | <i>levetiracetam</i> | 5 |
| <i>itraconazole</i> | 9 | <i>levobunolol hcl</i> | 34 |
| IXEMPRA KIT | 11 | <i>levora 0.15/30-28</i> | 27 |
| J | | <i>levothroid</i> | 28 |
| <i>jantoven</i> | 17 | <i>levothyroxine sodium</i> | 28 |
| JANUMET | 16 | <i>levoxyl</i> | 28 |
| JANUVIA | 16 | LEXAPRO | 7 |
| JE-VAX | 31 | LEXIVA | 14 |
| <i>jolivette</i> | 27 | <i>lidocaine</i> | 2 |
| <i>junel 1.5/30</i> | 27 | <i>lidocaine hcl jelly</i> | 2 |
| <i>junel 1/20</i> | 27 | <i>lidocaine/prilocaine</i> | 2 |
| <i>junel fe 1.5/30</i> | 27 | LIDODERM | 2 |
| <i>junel fe 1/20</i> | 27 | <i>liothyronine sodium tablet</i> | 28 |
| K | | LIPRAM 4500 | 23 |
| KALETRA | 14 | LIPRAM-PN10 | 23 |
| <i>karigel</i> | 22 | LIPRAM-PN16 | 23 |
| KCL 0.3%/D5W/LR IV LAC RING | 36 | LIPRAM-PN20 | 23 |
| <i>kelnor 1/35</i> | 27 | <i>lisinopril</i> | 20 |
| KEPPRA INJECTION | 5 | <i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i> | 21 |
| <i>ketoconazole</i> | 9 | <i>lithium carbonate</i> | 15 |
| <i>ketoprofen capsule 50mg</i> | 2 | <i>lithium carbonate er</i> | 15 |
| <i>ketoprofen capsule 75mg</i> | 2 | <i>lithium citrate syrup</i> | 15 |
| <i>ketoprofen er</i> | 2 | LITHOSTAT | 24 |
| <i>ketorolac tromethamine</i> | 2 | <i>lonox</i> | 24 |
| <i>kionex</i> | 7 | <i>loperamide hcl</i> | 24 |
| <i>klor-con 10</i> | 37 | LOTEMAX | 33 |
| <i>klor-con 8</i> | 37 | LOTRONEX TABLET 0.5MG | 24 |
| | | LOTRONEX TABLET 1MG | 24 |
| | | <i>lovastatin</i> | 20 |
| | | LOVAZA | 20 |
| | | LOVENOX INJECTION 100MG/MLS, 150MG/MLS | 17 |

ÍNDICE

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO L (cont) | NO. DE PÁGINA # | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|--|-----------------|--|-----------------|
| LOVENOX INJECTION 120MG/0.8ML, 80MG/0.8ML | 17 | <i>methylin er</i> | 21 |
| LOVENOX INJECTION 300MG/3ML | 17 | <i>methylin tablet</i> | 21 |
| LOVENOX INJECTION 30MG/0.3ML, 40MG/0.4ML | 17 | <i>methylphenidate hcl</i> | 21 |
| LOVENOX INJECTION 60MG/0.6ML | 17 | <i>methylphenidate hcl sr</i> | 21 |
| <i>low-ogestrel</i> | 27 | <i>methylprednisolone acetate</i> | 25 |
| <i>loxapine succinate</i> | 13 | <i>methylprednisolone sodium succinate</i> | 25 |
| LUMIGAN | 34 | <i>methylprednisolone tablet 16mg, 32mg, 8mg</i> | 25 |
| <i>lutura</i> | 27 | <i>methylprednisolone tablet 4mg</i> | 25 |
| LYRICA | 5 | <i>methylprednisolone tablet 4mg dose pack</i> | 25 |
| LYSODREN | 29 | <i>metipranolol</i> | 34 |
| M | | | |
| <i>maprotiline hcl</i> | 7 | <i>metoclopramide hcl</i> | 8, 24 |
| MARPLAN | 7 | <i>metolazone</i> | 20 |
| MATULANE | 10 | <i>metoprolol succinate er</i> | 18 |
| <i>mebendazole</i> | 12 | <i>metoprolol tartrate</i> | 18 |
| <i>meclizine hcl</i> | 8 | <i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i> | 18 |
| MEDROL TABLET 2MG | 25 | <i>metronidazole cream, tablet</i> | 3 |
| <i>medroxyprogesterone acetate</i> | 27 | <i>mexiletine hcl</i> | 18 |
| <i>mefloquine hcl</i> | 12 | MIACALCIN INJECTION | 32 |
| <i>megestrol acetate</i> | 27 | <i>microgestin 1/20</i> | 27 |
| <i>meloxicam tablet</i> | 2 | <i>microgestin fe</i> | 27 |
| MENACTRA | 31 | <i>microgestin fe 1.5/30</i> | 27 |
| MENEST | 26 | <i>micronized colestipol hcl</i> | 20 |
| MENOMUNE-A/C/Y/W-135 | 31 | <i>midodrine hcl</i> | 18 |
| <i>meperidine hcl injection 10mg/mls, 25mg/mls, 50mg/mls, 75mg/mls</i> | 1 | <i>millipred tablet</i> | 25 |
| <i>meperidine hcl oral solution</i> | 1 | <i>minocycline hcl capsule</i> | 5 |
| <i>meperidine hcl tablet</i> | 1 | <i>minoxidil</i> | 21 |
| <i>meprobamate</i> | 15 | MIRAPEX | 12 |
| <i>mercaptopurine</i> | 10 | <i>mirtazapine</i> | 6 |
| MERUVAX II W/DILUENT 10 DOSE | 31 | <i>mirtazapine odt</i> | 6 |
| <i>mesalamine</i> | 31 | <i>misoprostol</i> | 24 |
| <i>mesna solution</i> | 11 | <i>mitoxantrone hcl</i> | 11 |
| MESNEX TABLET | 11 | M-M-R II W/DILUENT 10 DOSE | 31 |
| MESTINON SYRUP | 10 | MOBAN | 13 |
| MESTINON TIMESPAN | 10 | <i>moexipril hcl</i> | 21 |
| <i>metadate er</i> | 21 | <i>moexipril/hydrochlorothiazide</i> | 21 |
| <i>metaproterenol sulfate</i> | 35 | <i>mometasone furoate</i> | 25 |
| <i>metformin hcl</i> | 16 | <i>mononessa</i> | 27 |
| <i>metformin hcl er</i> | 16 | <i>morphine sulfate er</i> | 1 |
| <i>methadone hcl concentrate, solution</i> | 1 | <i>morphine sulfate injection, oral solution</i> | 1 |
| <i>methadone hcl tablet</i> | 1 | <i>morphine sulfate tablet</i> | 1 |
| <i>methadose</i> | 1 | <i>mupirocin</i> | 3 |
| <i>methazolamide</i> | 34 | MYCAMINE | 9 |
| <i>methenamine hippurate</i> | 3 | MYCOBUTIN | 10 |
| <i>methimazole</i> | 29 | <i>mycophenolate mofetil</i> | 29 |
| METHITEST | 26 | MYFORTIC | 30 |
| <i>methocarbamol</i> | 36 | MYOZYME | 23 |
| <i>methotrexate</i> | 29 | N | |
| <i>methotrexate sodium</i> | 29 | <i>nabumetone</i> | 2 |
| <i>methscopolamine bromide</i> | 23 | <i>nadolol</i> | 19 |
| <i>methyclothiazide</i> | 20 | NAFTIN | 9 |
| <i>methyldopa</i> | 18 | NAGLAZYME | 23 |
| <i>methyldopa/hydrochlorothiazide</i> | 18 | <i>naltrexone hcl</i> | 8 |
| | | NAMENDA | 6 |
| | | NAMENDA TITRATION PAK | 6 |
| | | <i>naphazoline hcl</i> | 33 |
| | | <i>naproxen</i> | 2 |

ÍNDICE

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO N (cont) | NO. DE PÁGINA # | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|--|-----------------|---|-----------------|
| <i>naproxen sodium</i> | 2 | NOVOLOG FLEXPEN | 17 |
| NARDIL | 7 | NOVOLOG MIX 70/30 | 17 |
| NASONEX | 35 | NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN | 17 |
| NATACYN | 32 | NOVOLOG PENFILL | 17 |
| NAVANE CAPSULE 20MG | 13 | NULYTELY/FLAVOR PACKS | 24 |
| <i>necon 0.5/35-28</i> | 27 | <i>nyamyc</i> | 9 |
| <i>necon 1/35-28</i> | 27 | <i>nystatin</i> | 9 |
| <i>necon 1/50-28</i> | 27 | <i>nystatin/triamcinolone</i> | 9 |
| <i>necon 10/11-28</i> | 27 | <i>nystop</i> | 9 |
| <i>necon 7/7/7</i> | 27 | O | |
| <i>nefazodone hcl</i> | 6 | <i>ocella</i> | 28 |
| <i>neomycin sulfate</i> | 2 | <i>octreotide acetate injection 1000mcg/mls,</i> <i>100mcg/mls, 200mcg/mls, 500mcg/mls</i> | 29 |
| <i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i> | 3 | <i>octreotide acetate injection 50mcg/mls</i> | 29 |
| <i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i> | 33 | <i>ocusulf-10 solution</i> | 5 |
| <i>neomycin/polymyxin/hc</i> | 34 | <i>ofloxacin</i> | 5, 33 |
| <i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i> | 33 | <i>omeprazole</i> | 24 |
| NEPHRAMINE | 37 | <i>ondansetron hcl injection</i> | 8 |
| NEUPOGEN | 17 | <i>ondansetron hcl oral solution</i> | 8 |
| NEURONTIN SOLUTION | 5 | <i>ondansetron hcl tablet 24mg</i> | 8 |
| NEUTREXIN | 12 | <i>ondansetron hcl tablet 4mg, 8mg</i> | 8 |
| NEXAVAR | 11 | <i>ondansetron odt</i> | 8 |
| NIACOR | 20 | ONTAK | 11 |
| <i>nicardipine hcl capsule</i> | 19 | ORAP | 13 |
| NICOTROL NS | 8 | ORFADIN | 23 |
| <i>nifediac cc</i> | 19 | <i>ortho-est</i> | 26 |
| <i>nifedical xl</i> | 19 | OVIDE | 12 |
| <i>nifedipine er</i> | 19 | <i>oxacillin sodium</i> | 4 |
| NILANDRON | 29 | <i>oxandrolone tablet 10mg</i> | 26 |
| <i>nimodipine</i> | 19 | <i>oxandrolone tablet 2.5mg</i> | 26 |
| NITRO-BID | 21 | <i>oxaprozin</i> | 2 |
| <i>nitrofurantoin macrocrystalline</i> | 3 | <i>oxcarbazepine</i> | 6 |
| <i>nitrofurantoin monohydrate</i> | 3 | <i>oxybutynin chloride er</i> | 24 |
| <i>nitroglycerin</i> | 21 | <i>oxybutynin chloride tablet</i> | 24 |
| <i>nitroglycerin transdermal</i> | 21 | <i>oxycodone hcl</i> | 1 |
| NITROLINGUAL PUMPSPRAY | 21 | <i>oxycodone/acetaminophen</i> | 1 |
| NITROSTAT | 21 | P | |
| <i>nora-be</i> | 28 | <i>pamidronate disodium injection 30mg/10ml,</i> <i>90mg/10ml</i> | 32 |
| <i>norethindrone acetate</i> | 28 | PANCREASE MT 10 | 23 |
| NORMOSOL-M IN D5W | 37 | PANCREASE MT 16 | 23 |
| NORMOSOL-R | 37 | PANCREASE MT 20 | 23 |
| NORMOSOL-R IN D5W | 37 | PANCREASE MT 4 | 23 |
| NORPACE CR | 18 | PANCRELIPASE | 23 |
| <i>nortrel 0.5/35 (28)</i> | 28 | PANRETIN | 11 |
| <i>nortrel 1/35 (21)</i> | 28 | <i>pantoprazole sodium</i> | 24 |
| <i>nortrel 1/35 (28)</i> | 28 | <i>paromomycin sulfate</i> | 2 |
| <i>nortrel 7/7/7</i> | 28 | <i>paroxetine hcl</i> | 7 |
| <i>nortriptyline hcl</i> | 7 | PASER | 10 |
| NORVIR | 14 | PEDIARIX | 31 |
| NOVAMINE | 37 | <i>pedi-dri</i> | 9 |
| NOVOLIN 70/30 | 16 | PEDVAX HIB | 31 |
| NOVOLIN 70/30 INNOLET | 16 | <i>peg 3350/electrolytes</i> | 24 |
| NOVOLIN N | 16 | PEGANONE | 6 |
| NOVOLIN N INNOLET | 16 | PEGASYS | 15 |
| NOVOLIN R | 16 | <i>penicillin g potassium</i> | 4 |
| NOVOLIN R INNOLET | 16 | | |
| NOVOLOG | 17 | | |

ÍNDICE

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO P (cont) | NO. DE PÁGINA # | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|---|-----------------|---|-----------------|
| PENICILLIN G PROCAINE | 4 | <i>probenecid</i> | 9 |
| <i>penicillin v potassium</i> | 4 | <i>procainamide hcl</i> | 18 |
| <i>pentostatin</i> | 11 | PROCALAMINE | 37 |
| <i>pentoxifylline er</i> | 17 | <i>prochlorperazine edisylate</i> | 8 |
| <i>periogard</i> | 22 | <i>prochlorperazine maleate</i> | 8 |
| <i>permethrin</i> | 12 | <i>prochlorperazine suppository</i> | 8 |
| <i>perphenazine</i> | 13 | PROCRIT INJECTION 10000UNIT/MLS, 2000UNIT/MLS, 3000UNIT/MLS, 4000UNIT/MLS 17 | |
| <i>perphenazine/amitriptyline</i> | 7 | PROCRIT INJECTION 20000UNIT/MLS, 40000UNIT/MLS | 17 |
| <i>phenadoz</i> | 8 | <i>proctocream-hc</i> | 26 |
| <i>phenazopyridine hcl</i> | 2 | <i>procto-pak</i> | 26 |
| PHENYTEK | 6 | <i>proctosol hc cream</i> | 26 |
| <i>phenytoin</i> | 6 | PROGLYCEM | 16 |
| <i>phenytoin sodium</i> | 6 | PROGRAF CAPSULE 0.5MG, 1MG | 30 |
| <i>phenytoin sodium extended</i> | 6 | PROGRAF CAPSULE 5MG | 30 |
| PHYSIOLYTE | 37 | PROGRAF INJECTION | 30 |
| <i>pilocarpine hcl</i> | 22 | PROLASTIN | 35 |
| <i>pilocarpine hydrochloride</i> | 22 | PROLEUKIN | 11 |
| PILOPINE HS | 34 | PROMACTA | 17 |
| <i>pindolol</i> | 19 | <i>promethazine hcl</i> | 8 |
| <i>piperacillin sodium</i> | 4 | <i>promethazine vc</i> | 34 |
| <i>piroxicam</i> | 2 | <i>promethegan</i> | 8 |
| PLAN B | 28 | <i>propafenone hcl</i> | 18 |
| PLAVIX | 17 | <i>propantheline bromide</i> | 23 |
| <i>podofilox solution</i> | 22 | <i>propoxyphene hcl</i> | 1 |
| <i>polycin b</i> | 3 | <i>propoxyphene/acetaminophen</i> | 1 |
| <i>polyethylene glycol 3350</i> | 24 | <i>propoxyphene-n/acetaminophen</i> | 1 |
| <i>portia-28</i> | 28 | <i>propranolol hcl</i> | 19 |
| POTASSIUM CHLORIDE 0.15%/D5W | 37 | <i>propranolol hcl er</i> | 19 |
| <i>potassium chloride cr</i> | 37 | <i>propranolol/hydrochlorothiazide</i> | 19 |
| <i>potassium chloride er capsule extended release</i> <i>10meq</i> | 37 | <i>propylthiouracil</i> | 29 |
| <i>potassium chloride er tablet extended release</i> | 37 | PROQUAD | 31 |
| <i>potassium chloride injection 2meq/mls</i> | 37 | PROTONIX INJECTION | 24 |
| <i>potassium citrate extended-release</i> | 37 | <i>protriptyline hcl</i> | 7 |
| PRANDIMET | 16 | PROVIGIL | 21 |
| PRANDIN | 16 | PULMOZYME | 35 |
| <i>pravastatin sodium</i> | 20 | <i>pyrazinamide</i> | 10 |
| <i>prazosin hcl</i> | 18 | <i>pyridostigmine bromide</i> | 10 |
| <i>prednisolone acetate</i> | 33 | Q | |
| <i>prednisolone sodium phosphate</i> | 25, 33 | <i>quasense</i> | 28 |
| <i>prednisone</i> | 26 | <i>quinapril hcl</i> | 21 |
| PREMARIN | 27 | <i>quinaretic</i> | 21 |
| PREMARIN W/APPLICATOR | 27 | <i>quinidine gluconate cr</i> | 18 |
| PREMPHASE | 28 | <i>quinidine sulfate</i> | 18 |
| PREMPRO | 28 | <i>quinidine sulfate er</i> | 18 |
| <i>prenatabs obn</i> | 37 | QVAR | 34 |
| <i>prenatal plus</i> | 37 | R | |
| <i>prevalite</i> | 20 | RABAVERT | 31 |
| PREVIFEM | 28 | <i>ramipril</i> | 21 |
| PREZISTA TABLET 300MG, 400MG, 600MG | 14 | RANEXA | 19 |
| PREZISTA TABLET 75MG | 14 | <i>ranitidine hcl injection, syrup, tablet</i> | 24 |
| PRIFTIN | 10 | RAPAMUNE SOLUTION | 30 |
| PRIMAXIN I.M. | 4 | RAPAMUNE TABLET 1MG | 30 |
| PRIMAXIN IV | 4 | RAPAMUNE TABLET 2MG | 30 |
| <i>primidone</i> | 5 | REBIF | 30 |
| PRISTIQ | 7 | | |

ÍNDICE

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO R (cont) | NO. DE PÁGINA # | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|--|-----------------|---|-----------------|
| <i>reclipsen</i> | 28 | <i>sodium chloride</i> 0.9% | 37 |
| RECOMBIVAX HB | 31 | <i>sodium fluoride gel</i> | 22 |
| REGRANEX | 22 | <i>sodium polystyrene sulfonate</i> | 7 |
| RELENZA DISKHALER | 15 | <i>sodium sulfacetamide solution</i> | 5 |
| REMICADE | 30 | <i>solia</i> | 28 |
| RENAMIN | 37 | SOMAVERT | 29 |
| <i>reprexain tablet 10mg, 200mg</i> | 1 | SORIATANE CK KIT 10MG | 22 |
| RESCRIPTOR | 14 | SORIATANE CK KIT 25MG | 22 |
| <i>reserpine</i> | 19 | <i>sorine</i> | 18 |
| RESTASIS | 33 | <i>sotalol hcl</i> | 18 |
| RETROVIR IV INFUSION | 14 | SPIRIVA HANDIHALER | 35 |
| REVATIO | 35 | <i>spironolactone</i> | 20 |
| REVLIMID | 10 | <i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i> | 20 |
| REYATAZ | 14 | <i>sprintec 28</i> | 28 |
| <i>ribavirin tablet 200mg</i> | 15 | SPRYCEL | 11 |
| RIDAURA | 30 | STARLIX | 16 |
| <i>rifampin</i> | 10 | <i>stavudine</i> | 14 |
| RILUTEK | 21 | SUBOXONE | 8 |
| <i>rimantadine hcl</i> | 15 | SUBUTEX | 1 |
| RISPERDAL CONSTA INJECTION 12.5MG, 25MG | 13 | SUCRAID | 23 |
| RISPERDAL CONSTA INJECTION 37.5MG, 50MG | 13 | <i>sucralfate</i> | 24 |
| RISPERDAL M-TAB TABLET DISPERSIBLE 1MG | 13 | <i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i> | 33 |
| <i>risperidone m-tab</i> | 13 | <i>sulfadiazine</i> | 5 |
| <i>risperidone odt</i> | 13 | <i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i> | 5 |
| <i>risperidone solution</i> | 13 | <i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i> | 5 |
| <i>risperidone tablet</i> | 13 | <i>sulfasalazine</i> | 31 |
| RITUXAN | 11 | <i>sulfazine ec</i> | 31 |
| <i>romycin</i> | 4 | <i>sulindac</i> | 2 |
| <i>ropinirole hcl</i> | 12 | <i>sumatriptan nasal spray</i> | 9 |
| ROTATEQ | 31 | <i>sumatriptan succinate injection</i> | 9 |
| S | | | |
| SANTYL | 22 | <i>sumatriptan succinate refill</i> | 9 |
| <i>selegiline hcl</i> | 12 | <i>sumatriptan succinate tablet</i> | 9 |
| <i>selenium sulfide</i> | 9 | SUPRAX | 4 |
| SELZENTRY | 14 | SUSTIVA | 14 |
| SENSIPAR TABLET 30MG | 29 | SUTENT | 11 |
| SENSIPAR TABLET 60MG, 90MG | 29 | SYMBICORT | 34 |
| SEREVENT DISKUS | 35 | SYMBYAX | 13, 15 |
| SEROMYCIN | 10 | SYMLIN | 16 |
| SEROQUEL | 13 | SYMLINPEN 60 | 16 |
| SEROQUEL XR TABLET EXTENDED 24 HOUR 150MG, 50 MG | 13 | SYNTHROID | 28 |
| SEROQUEL XR TABLET EXTENDED 24 HOUR 200MG | 13 | SYPRINE | 7 |
| SEROQUEL XR TABLET EXTENDED 24 HOUR 300MG | 13 | T | |
| SEROQUEL XR TABLET EXTENDED 24 HOUR 400MG | 13 | TABLOID | 11 |
| <i>sertraline hcl</i> | 7 | TAMIFLU CAPSULE 30MG, 45MG | 15 |
| <i>silver sulfadiazine</i> | 3 | TAMIFLU CAPSULE 75MG | 15 |
| <i>simvastatin</i> | 20 | TAMIFLU SUSPENSION RECONSTITUTED | 15 |
| SINGULAIR | 34 | <i>tamoxifen citrate</i> | 10 |
| <i>sodium bicarbonate</i> | 37 | TARCEVA | 11 |
| <i>sodium chloride</i> | 37 | TARGRETIN | 11 |
| <i>sodium chloride 0.45% viaflex</i> | 37 | TASIGNA | 11 |
| | | TASMAR | 12 |
| | | TAZORAC | 22 |
| | | <i>taztia xt</i> | 19 |
| | | TEKTRNA | 21 |
| | | TEKTRNA HCT | 21 |

ÍNDICE

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO T (cont) | NO. DE PÁGINA # | NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|---|-----------------|---|-----------------|
| <i>terazosin hcl</i> | 18 | <i>trihexyphenidyl hcl</i> | 12 |
| <i>terbinafine hcl</i> | 9 | TRIHIBIT | 31 |
| <i>terbutaline sulfate</i> | 35 | <i>tri-legest fe</i> | 27 |
| <i>terconazole</i> | 9 | TRILEPTAL SUSPENSION | 6 |
| TESTIM | 26 | <i>trimethoprim</i> | 3 |
| <i>testosterone cypionate</i> | 26 | <i>trimethoprim sulfate/polymyxin b sulfate</i> | 33 |
| <i>testosterone enanthate</i> | 26 | <i>trimipramine maleate</i> | 7 |
| TETANUS TOXOID ADSORBED | 31 | <i>trinessa</i> | 28 |
| TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS- ADSORBED ADULT | 31 | TRIPEDIA | 31 |
| <i>tetracycline hcl</i> | 5 | <i>tri-previfem</i> | 28 |
| TEV-TROPIN | 26 | TRISENOX | 11 |
| THALOMID | 10 | <i>tri-sprintec</i> | 28 |
| THEO-24 | 35 | <i>trivora-28</i> | 28 |
| <i>theochron</i> | 35 | TRIZIVIR | 14 |
| <i>theophylline er</i> | 35 | TROPHAMINE INJECTION 97MEQ/L, 0.54GM/100ML, 1.2GM/100ML, 0.32GM/100ML, 0, 0, 0.5GM/100ML, 0.36GM/100ML, 0.48GM/100ML, 0.82GM/100ML, 1.4GM/100ML, 1.2GM/100ML, 0.34GM/100ML, 0.48GM/100ML, 0.68GM/100ML, 0.38GM/100ML, 5MEQ/L, 0.025GM/100ML, 0.42GM/100ML, 0.2G | 37 |
| <i>thermazene</i> | 3 | TRUVADA | 14 |
| THIOLA | 24 | TWINRIX | 31 |
| <i>thioridazine hcl</i> | 13 | TYGACIL | 3 |
| <i>thiothixene</i> | 13 | TYKERB | 11 |
| THYMOGLOBULIN | 30 | TYPHIM VI | 31 |
| THYROLAR-1 | 28 | TYZEKA | 15 |
| THYROLAR-1/2 | 28 | TYZINE | 35 |
| THYROLAR-1/4 | 28 | | |
| THYROLAR-2 | 28 | U | |
| THYROLAR-3 | 28 | UNIPHYL | 35 |
| <i>ticlopidine hcl</i> | 17 | <i>unithroid</i> | 29 |
| TIKOSYN | 18 | <i>urea</i> | 22 |
| TIMENTIN | 4 | UROCIT-K 10 | 37 |
| <i>timolol maleate</i> | 19, 34 | <i>ursodiol capsule 300mg</i> | 24 |
| <i>tizanidine hcl</i> | 13 | | |
| TOBRADEX OINTMENT | 33 | V | |
| <i>tobramycin sulfate</i> | 3 | VALCYTE | 14 |
| <i>tobramycin/dexamethasone</i> | 33 | <i>valproate sodium</i> | 5 |
| <i>tobrasol</i> | 3 | <i>valproic acid</i> | 5 |
| <i>tolazamide</i> | 16 | VALTREX | 15 |
| <i>tolbutamide</i> | 16 | VANCOCIN HCL CAPSULE | 3 |
| <i>topiramate</i> | 6 | <i>vancomycin hcl injection</i> | 3 |
| <i>torseamide</i> | 20 | <i>vandazole</i> | 3 |
| <i>tpn electrolytes ftv</i> | 37 | VAQTA | 31 |
| TRACLEER | 35 | VARIVAX | 31 |
| <i>tramadol hcl</i> | 1 | <i>veetids</i> | 4 |
| <i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i> | 1 | VELCADE | 11 |
| <i>trandolapril</i> | 21 | <i>velivet</i> | 28 |
| <i>tranylcypromine sulfate</i> | 7 | <i>venlafaxine hcl</i> | 7 |
| TRAVASOL | 37 | VENLAFAXINE HCL ER | 7 |
| <i>trazodone hcl</i> | 7 | VENTOLIN HFA | 35 |
| TREANDA | 10 | <i>verapamil hcl</i> | 19 |
| TRECTOR | 10 | <i>verapamil hcl er</i> | 19 |
| <i>tretinoin</i> | 11, 22 | VEXOL | 33 |
| TREXALL | 30 | VFEND TABLET | 9 |
| <i>triamcinolone acetonide</i> | 26 | VIDAZA | 11 |
| <i>triamcinolone in orabase</i> | 22 | VIDEX PEDIATRIC | 14 |
| <i>triamterene/hydrochlorothiazide</i> | 20 | | |
| <i>trifluoperazine hcl</i> | 13 | | |
| <i>trifluridine</i> | 33 | | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NO. DE PÁGINA # |
|--|------------------------|
| V (cont) | |
| VIGAMOX | 33 |
| VIMPAT INJECTION | 5 |
| VIMPAT TABLET | 5 |
| VIRACEPT | 15 |
| VIRAMUNE | 14 |
| VIREAD | 14 |
| VIVELLE-DOT | 27 |
| VIVOTIF BERNA | 31 |
| VOLTAREN GEL | 2 |
| VYTORIN | 20 |
| W | |
| <i>warfarin sodium</i> | 17 |
| X | |
| XALATAN | 34 |
| XENAZINE | 32 |
| XIBROM | 33 |
| XOLAIR | 35 |
| XYREM | 21 |
| Y | |
| YF-VAX | 31 |
| Z | |
| <i>zaleplon</i> | 36 |
| ZAVESCA | 23 |
| <i>zazole</i> | 9 |
| ZEGERID | 24 |
| ZETIA | 20 |
| ZIAGEN | 14 |
| <i>zidovudine</i> | 14 |
| ZOLINZA | 11 |
| <i>zolpidem tartrate tablet 10mg</i> | 36 |
| <i>zolpidem tartrate tablet 5mg</i> | 36 |
| <i>zonisamide</i> | 5 |
| ZOSTAVAX | 31 |
| ZOSYN | 4 |
| <i>zovia 1/35e</i> | 28 |
| <i>zovia 1/50e</i> | 28 |
| ZOVIRAX CREAM, OINTMENT | 15 |
| ZYMAR | 33 |
| ZYPREXA INJECTION | 13 |
| ZYPREXA TABLET | 13 |
| ZYPREXA ZYDIS | 13 |
| ZYVOX | 3 |

Esta pagina se dejo en blanco intencionalmente

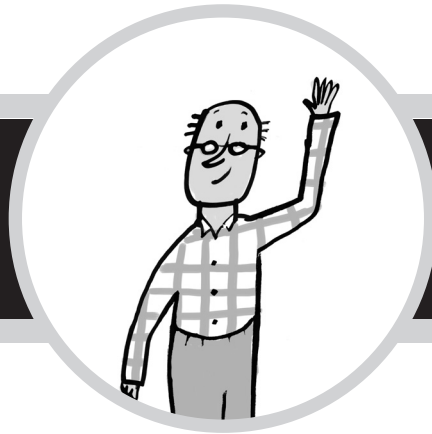
Esta pagina se dejo en blanco intencionalmente

Esta pagina se dejo en blanco intencionalmente

Esta pagina se dejo en blanco intencionalmente

Esta pagina se dejo en blanco intencionalmente

Un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare.



1-888-517-5252 | Usuarios de TTY/TDD al 1-888-816-5252
De lunes a domingo de 7 am a 2 am, hora del este
www.wellcarepdp.com

 **WellCare**[®]
Obtenga más de su MedicareSM

Medicare_{Rx}
Prescription Drug Coverage **X**