

Guía de Medicinas Generic Choices

Julio de 2024

Considere hablar con su médico para que le prescriba una de las medicinas genéricas o de marca cubiertas que están indicadas como cubiertas por su plan; eso puede ayudar a reducir los costos asu cargo. Esta lista puede guiarle a usted y a su médico a seleccionar las medicinas adecuadas.

El formulario de medicinas se actualiza regularmente. Visite www.floridablue.com para ver lainformación más actualizada.

Contenido

Introducción	II
Lista de Medicinas	III
Su Parte de los Gastos.....	IV
Beneficios de Farmacia	IV
Programas para el Manejo de la Utilización	VIII
Aviso.....	IX
Cómo usar la Guía de Medicinas	IX
Abreviaciones/Claves de acrónimos	X

Para buscar el nombre de una medicina dentro de este documento PDF, utilice las palabras claves **Control y F** en su teclado, o vaya a **Edit (Editar)** el menú desplegable y seleccione **Find/Search (Buscar/Encontrar)**. Ingrese la palabra o frase que busca y haga clic en **Search (Buscar)**.

Introducción

Florida Blue se complace en presentarles la Guía de Medicinas Generic Choices

Esta es una guía general que incluye una lista integral de medicinas que pueden estar cubiertas por su plan. Ya que la cobertura de medicinas varía según el plan adquirido por usted o el que le ofrece su empleador, es importante que consulte los documentos del plan para ver información completa sobre la cobertura. Cuando nos referimos a "documentos del plan" nos estamos refiriendo a uno o más de los siguientes documentos: Folleto de beneficios, Certificado de cobertura, Contrato, Manual del Miembro o Endoso de Medicinas Recetadas.

La Guía de Medicinas Generic Choices proporciona consejos útiles sobre cómo aprovechar al máximo sus beneficios de farmacia y le da detalles acerca de varios programas de cobertura que están diseñados para brindarle medicinas apropiadas y seguras cuando las necesita. Con el tiempo pueden ocurrir cambios en el formulario. El listado más actualizado se encuentra en la Guía de Medicinas Generic Choice por Internet en www.floridablue.com o puede llamar al número de servicio al cliente que aparece en su tarjeta de miembro. Los miembros con problemas auditivos pueden comunicarse con el servicio de Retransmisión TTY de Florida, 711.

Si ya es miembro, recomendamos que inicie sesión en su cuenta de miembro para obtener información específica sobre la cobertura de medicinas. Vaya a www.floridablue.com, y haga clic en la pestaña Miembros (Members). Unavez que se registre, puede buscar una medicina por nombre y comparar costos en diferentes farmacias. Podrá ver avisos que indican si una medicina requiere autorización previa o no está cubierta por su plan.

If you wish to talk about this guide in English with one of our representatives, please call the customer servicenumber on the back of your ID card and ask to be transferred to a bilingual representative.

NOTA: Tanto usted como su médico deben decidir si le puede dar una medicina recetada. Todas y cada una de las decisiones que requieren o estén relacionadas con una opinión o capacitación médica profesional independiente o con la necesidad de una medicina recetada, deben tomarlas únicamente usted y su médico tratante de acuerdo con la relación paciente/médico.

Consejos Importantes y Pautas de Cobertura

Al seguir estas sencillas pautas, puede estar seguro que está recibiendo el máximo beneficio de su plan.

- Cuando reciba sus medicinas recetadas, pregunte a su médico o farmacéutico si tiene disponible una medicina genérica equivalente. Las medicinas genéricas son menos caras y la mayoría están cubiertas a menos que se excluyan específicamente en los documentos de su plan. Las medicinas que no están cubiertas aparecen en la [Lista de Medicinas No Cubiertas](#)
- Las medicinas de marca están cubiertas por su plan solo si están incluidas en la lista de medicinas. Las medicinas de marca que no están incluidas en la lista de medicinas no están cubiertas.
- Si está tomando actualmente una medicina, tome un momento para revisar la lista de medicinas y determinar si está cubierta. Si usted o su proveedor solicitan una medicina recetada de marca

Florida Blue es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Florida Blue HMO es una marca registrada de Health Options, Inc., una afiliada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Estas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

cuando se encuentra disponible una medicina recetada genérica, usted será responsable de: (1) la diferencia en costo entre la medicina genérica y la medicina de marca que recibió; y (2) el costo compartido aplicable a la medicina de marca que recibió, como se indica en el Plan de Beneficios.

Lista de Medicinas

¿Qué necesita saber sobre medicinas genéricas?

Florida Blue recomienda el uso de medicinas genéricas como una manera de prescribir medicinas de alta calidad a un costo reducido. Las medicinas genéricas son tan seguras y efectivas como su contraparte de marca, y suelen ser considerablemente más baratas.

La Administración de Alimentos y Medicinas de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA) aprobó que las medicinas genéricas pueden ser sustituidas por su contraparte de marca debido a que:

- Contienen el(los) mismo(s) ingrediente(s) activo(s) de la Medicina de Marca.
- Son idénticas en cuanto a concentración, dosis y vías de administración.
- Son terapéuticamente equivalentes y se espera que tengan el mismo efecto clínico y perfil de seguridad.

Cambios al formulario

Esta guía incluye la lista de medicinas que refleja las recomendaciones actuales de Florida Blue. Está desarrollada en conjunto con Prime Therapeutics' National Pharmacy & Therapeutics Committee. Florida Blue se reserva el derecho de agregar, eliminar o cambiar el nivel de cualquier medicina en esta Guía de Medicinas en cualquier momento.

La lista de medicinas se revisa cada tres meses para examinar las medicinas nuevas y la información más reciente sobre las medicinas que ya se encuentran en el mercado en relación con la seguridad, la eficacia y su uso actual en la terapia.

Hay varias razones para hacer cambios a las medicinas de la Guía de Medicinas Generic Choices:

- El nivel de una medicina de marca que se incluye en la lista de medicinas puede incrementarse (cambiar a un nivel más alto) cuando una medicina genérica bioequivalente es aprobada por la FDA.
- Las medicinas recetadas más recientes no podrán estar cubiertas hasta que el Pharmacy & Therapeutics Committee (Comité de Farmacia y Terapéutica) haya tenido la oportunidad de revisar la medicación, para determinar si la medicina estará cubierta y, en caso afirmativo, en qué nivel se aplicará sobre la base de la seguridad, la eficacia y la disponibilidad de otros productos dentro de esa clase de medicinas.

Para encontrar la información más actualizada sobre las modificaciones a las medicinas incluidas en esta guía de medicinas, vaya a www.floridablue.com.

Visite www.floridablue.com

- Haga clic en la pestaña **Miembros (Members)**
- Haga clic en el botón **Iniciar sesión ahora (Login Now)** y después en **Iniciar sesión (Login)** o en **Registrarse (Register)**.
- Una vez inicie sesión, haga clic en **Mi Plan (My Plan)**, luego seleccione **Farmacia (Pharmacy)** bajo Puntos Adicionales (Additional Items).

Florida Blue es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Florida Blue HMO es una marca registrada de Health Options, Inc., una afiliada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Estas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

- Bajo Recursos de Farmacia (Pharmacy Resources), haga clic en **Guía de Medicinas y Farmacia Especializada (Medication Guide & Specialty Pharmacy)**.

Bajo **Guía de Medicinas/Lista de Medicinas Aprobadas (Medication Guide/Approved Drug Lists)**, haga clic en [Guía de Medicinas Generic Choices \(Generic Choices Medication Guide\)](#). Las Guías de Medicinas se publican cada enero, abril, julio y octubre.

Solicitud para agregar medicinas al formulario

Los médicos pueden solicitar que se agregue una medicina a la lista del formulario mediante la presentación de una solicitud por escrito a FloridaBlue.

Envíe la solicitud por correo a:

Florida Blue

Attn: Pharmacy Programs

P.O. Box 1798

Jacksonville, FL 32231-0014

Su Parte de los Gastos

Su costo compartido dependerá de cuál es el nivel de costo compartido de la medicina asignada. Puede determinar la cantidad de gastos a su cargo para medicinas si revisa su Plan de Beneficios. Para los planes HSA, el costo compartido aplica solo después que haya alcanzado su deducible.

Beneficios de Farmacia

El beneficio de farmacia tiene dos partes/componentes, llamados Niveles. Esto significa que las medicinas cubiertas deben incluirse en uno de los siguientes Niveles:

Nivel 1: Medicinas Recetadas Genéricas, Medicinas sin Receta Cubiertas y Suministros Recetados Cubiertos.

Nivel 2: Medicinas Recetadas de Marca Selectas indicadas como cubiertas en la Guía de Medicinas.

Medicinas que no están cubiertas

Generic Choices es un plan de farmacia de formulario genérico y de marca limitada. Esto significa que cualquier medicina que no esté en el formulario (incluida en la lista de medicinas) no está cubierta.

Algunas razones por las que algunas medicinas no están cubiertas son:

- La medicina demostró tener efectos adversos excesivos y/o hay alternativas más seguras;
- La medicina tiene una alternativa preferida en la lista de medicinas o está disponible sin receta (over-the-counter, OTC)
- La medicina ya no se comercializa
- La medicina tiene una formulación equivalente genérica de clasificación AB ampliamente disponible/distribuida;
- La medicina no ha sido aprobada por la FDA.
- La medicina ha sido re-empacada: Un producto farmacéutico que se retira del envase del fabricante original (Originador de la Marca) y que otro fabricante re-empaca con un Código Nacional de Medicina (NDC) diferente.
- La medicina no está cubierta debido a preocupaciones de seguridad o efectividad.

Florida Blue es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Florida Blue HMO es una marca registrada de Health Options, Inc., una afiliada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Estas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

Además de cualquier otra medicina que no aparezca en la guía de medicinas, puede encontrar una lista de ciertas medicinas que no están cubiertas en la [Lista de Medicinas No Cubiertas](#).

NOTA: Para determinar las exclusiones de las medicinas que aplican a su plan, consulte los documentos del plan. La información de la cobertura también está disponible al ingresar a la sección de miembros de www.floridablue.com.

Medicinas genéricas

Florida Blue recomienda el uso de medicinas genéricas como una manera de proporcionar medicinas de alta calidad a un costo reducido. Las medicinas genéricas son tan seguras y efectivas como su contraparte de marca, y suelen ser considerablemente más baratas.

La Administración de Alimentos y Medicinas de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA) aprobó que las medicinas genéricas pueden ser sustituidas por su contraparte de marca debido a que:

- Contienen el(los) mismo(s) ingrediente(s) activo(s) de la medicina de marca.
- Son idénticas en cuanto a concentración, dosis y vías de administración.
- Son terapéuticamente equivalentes y se espera que tengan el mismo efecto clínico y perfil de seguridad.

Medicinas para quimioterapia oral

Las medicinas para quimioterapia oral son medicinas recetadas por un médico para eliminar o disminuir el crecimiento de células cancerosas de una manera consistente con los estándares nacionales aceptados. Puede encontrar un listado de estas medicinas en: [Lista de medicinas para quimioterapia oral](#).

Medicinas sin receta (over-the-counter, OTC)

Una medicina sin receta puede ser un tratamiento adecuado para algunas condiciones y pueden tener un costo alternativo menor que algunas medicinas comúnmente recetadas. Su beneficio de farmacia puede ofrecer cobertura para ciertas medicinas sin receta. Algunos grupos pueden personalizar su plan de farmacia para excluir la cobertura de medicinas sin receta, por lo que es importante consultar los documentos de su plan para determinar si las medicinas sin receta están cubiertas bajo su plan. Sólo aquellas medicinas sin receta recetadas por su médico y designadas en el formulario con "OTC" entre paréntesis después del nombre de la medicina son elegibles para la cobertura.

NOTA: Consulte los documentos de su plan para determinar si este beneficio aplica a su plan. La información sobre la cobertura se encuentra disponible al ingresar en la sección de miembros de www.floridablue.com

Servicios preventivos de la Ley de Protección al paciente y cuidados de salud a bajo precio (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA)

- Medicinas Preventivas – Ciertos servicios preventivos de atención, medicinas y vacunas están cubiertos sin costo compartido cuando se compran en una farmacia participante.

Florida Blue es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Florida Blue HMO es una marca registrada de Health Options, Inc., una afiliada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Estas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

La lista de medicinas cubiertas por su plan aparece en: [Lista de Medicinas Preventivas](#).

La lista de medicinas y dispositivos cubiertos bajo este beneficio para los planes HSA aparece en: [Lista Preventiva para HSA](#)

- **Inmunizaciones** - Algunas vacunas que están cubiertas bajo su cobertura de Beneficios Preventivos pueden ser administradas por farmacéuticos certificados. No todas las farmacias brindan servicios de administración de vacunas. Es importante que se comunique con la farmacia para verificar la disponibilidad de la administración de vacunas. De lo contrario, póngase en contacto con su médico para conocer la disponibilidad y administración de lavacuna.

Puede encontrar una lista de las vacunas que están cubiertas bajo su beneficio de farmacia en: [Lista de Beneficios de Farmacia para Vacunas](#)

- **Servicios Preventivos para la Mujer:** Algunas medicinas o dispositivos anticonceptivos (por ejemplo, anticonceptivos orales, anticonceptivos de emergencia y diafragmas) están cubiertos sin costo compartido cuando se compran en una farmacia participante. La lista de medicinas y dispositivos cubiertos por su plan aparece en: [Lista de Servicios Preventivos para la Mujer](#)

Solicitud de Excepción del Nivel para Anticonceptivos y la Preexposición de Profilaxis VIH (PrEP)

Si, por razones médicas, usted necesita un anticonceptivo o medicinas de VIH PrEP que no están incluidas en esta(s) lista(s) de Servicios Preventivos, puede solicitar una excepción para que no se le aplique el costo compartido para sus medicinas. Para solicitar una excepción, su médico debe completar y enviar la solicitud por Internet a covermymeds.com o enviarla por fax usando el Formulario de Solicitud de Excepción en los enlaces a continuación.

[Formulario de solicitud de excepción para el nivel de anticonceptivos](#)

[Formulario de solicitud de excepción para el nivel de VIH PrEP](#)

Medicinas de farmacias especializadas

Las medicinas de farmacias especializadas son inyectables, de infusión, orales o para inhalar, con costos muy altos, que generalmente requieren supervisión y monitoreo cuidadoso de la terapia del paciente.

NOTA: Consulte los documentos del plan para obtener información sobre cómo las medicinas de Farmacia Especializada están cubiertas bajo su plan. Las medicinas especializadas están divididas en dos categorías:

- **Medicinas Especializadas Auto Administradas:** los pacientes de Farmacia Especializada se administran sus propias medicinas. Dado que estas medicinas están destinadas a auto administrarse, no pueden estar cubiertas si se administran en un consultorio médico. Si estas medicinas no se obtienen en un participante de farmacia especializada, la cobertura fuera de la red no está disponible. [Aquí está el Listado de Medicinas Especializadas Auto-Administradas](#)
 - Las medicinas auto-administradas inyectables se designan en la lista de medicinas con "inj" seguido del nombre de la medicina (por ejemplo enoxaparin inj). Ningún otro inyectable auto administrado estará cubierto a menos que dicho inyectable esté identificado como una medicina especializada en esta Guía de Medicinas. Los inyectables auto administrados

Florida Blue es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Florida Blue HMO es una marca registrada de Health Options, Inc., una afiliada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Estas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

estarán sujetos a la marca o al costo compartido genérico, tal como se describe en su Programa de Beneficios. Florida Blue se reserva el derecho de modificar las medicinas que requieren autorización en cualquier momento y por cualquier motivo.

- **Medicinas Especializadas Administradas por un Proveedor:** estas medicinas requieren ser administradas por un médico. Las medicinas de Farmacia Especializada son ordenadas por un proveedor y administradas en el consultorio médico o establecimiento ambulatorio. Las medicinas de farmacia especializada administradas por un proveedor están cubiertas bajo su beneficio médico. Estas medicinas se pueden obtener de cualquier proveedor de atención médica dentro de la red. [El listado actual de Medicinas especializadas administradas por el proveedor aparece aquí.](#)

NOTA: Solo los equivalentes genéricos o de marca de los productos de Farmacia Especializada Auto Administrados y/o Administrados por el Proveedor, que se enumeran en la Guía de Medicinas Generic Choices, están cubiertos por el Plande Farmacia Generic Choices. Hemos notificado medicinas que pueden estar cubiertas como auto administradas y/o administradas por el proveedor. Estos productos de Farmacia Especializada genéricos o sus equivalentes de marca se pueden obtener en cualquiera de los establecimientos.

Opciones de Farmacia

Tenga en cuenta dos tipos diferentes de farmacias cuando necesite reabastecer sus medicinas recetadas: farmacias de venta al por menor y farmacias especializadas. Para ahorrar la mayor cantidad de dinero, antes de reabastecer una medicina recetada debe confirmar que la farmacia esté considerada como 'dentro de la red' para esa medicina en particular.

- **Farmacia Participante**
 - **Red de Farmacias al Por Menor:** Las Medicinas 'Genéricas' que no son Especializadas y las Medicinas 'de Marca' que aparecen en la Guía de Medicinas se pueden surtir en estas farmacias a un costo menor que el de otras farmacias en su área. Si va a una farmacia que no es participante, la medicina podría costarle más.
 - **Red de Farmacias Especializadas:** Hemos identificado ciertas medicinas como medicinas especializadas, debido a requisitos especiales como manejo, almacenamiento, entrenamiento, distribución y administración de la terapia. Estas medicinas aparecen como 'Medicinas Especializadas' en la Guía de Medicinas. Para estar cubiertas por su programa de farmacia al costo compartido dentro de la red, se deben comprar en una Farmacia Especializada participante. Estas farmacias son **diferentes** a las farmacias minoristas y aparecen en el Directorio de Proveedores y en la Guía de Medicinas. Si usa una Farmacia especializada dentro de la red para obtener estas Medicinas especializadas, se reducirá el monto que paga por estas medicinas.
 - **Farmacia de distribución limitada (LD):** Los fabricantes de medicinas elegirán una o una cantidad limitada de farmacias especializadas para manejar y dispensar ciertas medicinas especializadas. Por lo general, estas medicinas son costosas y requieren un control especial y autorización previa. La farmacia que dispense su medicina de distribución limitada se puede encontrar aquí: [Limitada Distribución medicina](#)

Farmacia No Participante

- Si su plan ofrece cobertura de farmacia fuera de la red, elegir una farmacia no participante le

Florida Blue es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Florida Blue HMO es una marca registrada de Health Options, Inc., una afiliada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Estas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

costará más dinero. Es posible que deba pagar el costo total de la medicina y presentar un formulario de reclamación para solicitar el reembolso. Nuestro pago estará basado en la Cantidad Permitida para una farmacia no participante, menos su costo compartido. Usted será responsable por su costo compartido y la diferencia entre nuestra cantidad permitida y el costo de la medicina.

- Si su plan no ofrece cobertura de farmacia fuera de la red, elegir una farmacia no participante puede poner en riesgo su posibilidad de recibir un reembolso. Es posible que tenga que pagar el costo completo de la medicina.

Proveedores Participantes de Farmacia Especializada

Su red para Farmacias Especializadas se limita a los siguientes proveedores de Farmacias Especializadas participantes. A menos que se indique a continuación, cualquier otra farmacia es considerada una Farmacia Especializada no participante aún si participa en la red de Florida Blue para medicinas de Farmacia No Especializada. Puede pagar más si utiliza una farmacia especializada diferente.

CVS/Caremark Specialty Pharmacy Services

Productos Genéricos Administrados por el Proveedor Autoadministrados; excluye Hemofilia

Teléfono: (866) 278-5108

Fax: (800) 323-2445

[CVS/Caremark Specialty Pharmacy](#)

Accredo

Productos Genéricos Autoadministrados; excluye Hemofilia

Teléfono: (888) 425-5970

Fax: (888) 302-1028

[Accredo](#)

NOTA: Las medicinas de Farmacia especializada no están cubiertas cuando se adquieren a través de las farmacias por correo.

Las medicinas especializadas auto administradas clasificadas por Florida Blue fuera del estado de Florida pueden ser obtenidas por un miembro con una receta a través de los proveedores de farmacias especializadas preferidas [Accredo](#) o [CVS/Caremark Specialty](#).

Si un miembro reside o está viajando fuera del estado de Florida y necesita recibir una medicina especializada administrada por un proveedor, el médico que prescribe debe coordinar con el proveedor de farmacias especializadas para su área o comunicarse con el plan local BlueCross and BlueShield. Esta coordinación puede ayudar a garantizar que los miembros reciban sus medicinas al costo compartido dentro de la red.

Si recibe una receta escrita directamente de su proveedor para una medicina administrada por un proveedor puede comunicarse con el departamento de servicio al cliente para recibir más ayuda.

Florida Blue es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Florida Blue HMO es una marca registrada de Health Options, Inc., una afiliada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Estas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

Farmacia de Orden por Correo también conocida como entrega a domicilio

El servicio de entrega de farmacia a domicilio en la mayoría de los planes es proporcionado por [Amazon Pharmacy](https://www.amazon.com/pharmacy). Para confirmar su proveedor de entrega de farmacia a domicilio, ingrese a [floridablue.com](https://www.floridablue.com) y vaya a la sección de entrega a domicilio en su cuenta de miembro para ver los detalles. Visite Amazon Pharmacy para obtener más detalles.

NOTA: Si la receta original se surtió en una farmacia que no es una farmacia de orden por correo, debe enviar una nueva receta original para un suministro de hasta tres meses con una cantidad hasta para tres meses, pero no paramenos de dos meses, junto con el Formulario de Inscripción para Orden por Correo. Es posible que no puedan transferirse las recetas de una farmacia de venta al por menor a una farmacia de pedido por correo.

Suministro para tres meses en farmacias minoristas

Además de recibir un suministro para tres meses de medicinas a través de una farmacia de orden por correo, es posible que reciba un suministro hasta de tres meses a través de una farmacia de venta al por menor participante. Consulte los documentos de su plan para determinar si su plan incluye estos beneficios.

Programas Utilization Management (Manejo de la Utilización)

Programa Prior Authorization (Autorización Previa)

El programa Prior Authorization recomienda el uso apropiado, seguro y económico de las medicinas. Si está tomando o se le recetó una medicina que está incluida en el programa Prior Authorization, su médico necesitará enviar un formulario de solicitud para que su receta sea considerada como cubierta. Si no solicita y/o no recibe aprobación previa, la medicina no será cubierta. Las medicinas que requieren autorización previa se indican en la columna de autorización previa que sigue al nombre del producto en la lista de medicinas.

Florida Blue se reserva el derecho de modificar las medicinas que requieren Autorización Previa en cualquier momento y por cualquier motivo.

NOTA: Algunos grupos pueden personalizar su plan de farmacia para excluir los requisitos de autorización previa, por lo que es importante consultar los documentos del plan para determinar si los requisitos de autorización previa aplican a su plan. La información sobre la cobertura se encuentra disponible al ingresar en la sección de miembros de www.floridablue.com.

NOTA: Las autorizaciones de cobertura previas vencen en la fecha que sea la más anterior entre las siguientes, pero sin superar los 12 meses para la mayoría de las medicinas:

1. La fecha de terminación de su póliza, o
2. El período autorizado por nosotros, según se indica en la carta que le enviamos.

Cómo obtener Autorización Previa

La información sobre la **Autorización Previa** y el formulario de cómo obtener la aprobación de autorización previa se puede encontrar aquí: [Información y Formularios del Programa Prior Authorization](#)

NOTA: Se requiere que su proveedor complete y envíe el formulario de Autorización Previa para que se haga la determinación de la cobertura.

Florida Blue es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Florida Blue HMO es una marca registrada de Health Options, Inc., una afiliada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Estas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

1. Una vez que se toma la decisión, se le informará a usted y/o a su médico.
2. Si se toma la decisión para la autorización de la cobertura, la medicina(s) y/o los suministros pueden obtenerse de una farmacia participante o en un establecimiento adecuado si la medicina es administrada por un profesional de la salud. La aprobación de la autorización previa no elimina el costo compartido.
3. Si se hace la decisión de denegar la autorización, puede obtener la medicina recetada, suministros o medicinas sin receta (OTC), pero tendrá que pagar el costo completo de la medicina y no tendrá derecho a reembolso de acuerdo a su plan.

NOTA: Tiene derecho a solicitar una apelación si se deniega la autorización previa. Consulte la subsección "Cómo Apelar una Determinación Adversa de Beneficios" (How to Appeal an Adverse Benefit Determination) en la sección de Proceso de Reclamos o de Quejas y Apelaciones (Claims Processing or Appeal and Grievance Process) en los documentos de su plan para ver información sobre cómo presentar una apelación.

Programa Responsible Quantity (Cantidad Responsable)

El programa Responsible Quantity recomienda el uso adecuado, seguro y económico de medicinas al establecer una cantidad máxima por mes para una medicina o suministro. Las limitaciones de cantidad se basan en las pautas de la Administración de alimentos y medicinas (Food and Drug Administration) y en las recomendaciones de dosificación del fabricante. Las medicinas que están sujetas a este programa se indican en la columna de límites de cantidad que sigue al nombre del producto en la lista de medicinas.

La información sobre el Programa Responsible Quantity y los pasos para cómo obtener una excepción se pueden encontrar aquí:

[Información del Programa Responsible Quantity](#)
[Formularios de Autorización.](#)

Exención del Protocolo de Cobertura

Podría ser que su médico quiera recetarle una medicina para una condición que es diferente al protocolo de la Terapia Escalonada desarrollada por Florida Blue. Si este es el caso, usted o su médico pueden solicitar una exención enviando una [Solicitud de Exención de Protocolo de Cobertura](#).

Aviso

Esta Guía de Medicinas no extiende, varía, altera, reemplaza, o elimina ninguna de las cláusulas, beneficios, exclusiones, limitaciones, o condiciones contenidas en el Folleto de Beneficios, el Contrato, o el Endoso de Medicinas Recetadas. En el caso de alguna discrepancia entre las cláusulas contenidas en esta Guía de Medicinas y las cláusulas contenidas en los documentos de su plan, las cláusulas contenidas en los documentos de su plan prevalecerán en la medida necesaria para cumplir con el objetivo de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc.

Cómo utilizar esta lista de medicinas

Columna 1: Categoría de medicina

La lista de medicinas está organizada en amplias categorías (p.ej., HORMONAS, DIABETES Y OTRAS MEDICINAS RELACIONADAS).

Columna 2: Nombre de la medicina

Florida Blue es una marca registrada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Florida Blue HMO es una marca registrada de Health Options, Inc., una afiliada de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Estas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

Utilice la función de búsqueda de medicinas (Ctrl+F) para encontrar la información más reciente de los medicamentos que están en la lista de medicinas. Las medicinas genéricas se muestran en **negrita** y en minúsculas. Las medicinas recetadas de marca se muestran en mayúsculas. La columna de Requisitos/Límites muestra información sobre si ese medicamento requiere autorización previa, terapia escalonada, distribución limitada o límites de cantidad. A continuación, se indican los significados de los indicadores utilizados en las columnas de Requisitos/Límites y de Nivel de Medicina.

Columna 3: Nivel de Medicina

Indica el formulario para el nivel de cada medicina.

Columna 4: Especialidad (SP)

Indica que se trata de una medicina especializada autoadministrada.

Nota: En este documento se puede encontrar información adicional sobre las medicinas especializadas en la sección de medicinas autoadministradas de Farmacia Especializada.

Columna 5: Autorización previa (PA)

Algunas medicinas requieren autorización previa para garantizar un uso y una prescripción adecuados antes de que la medicina sea cubierta. La cobertura podría ser aprobada después de que se cumplan ciertos criterios. Se requiere la aprobación para que los reclamos se procesen en las farmacias de la red. Si el indicador de Autorización Previa (PA) está presente, entonces el programa de PA señalado se aplica posiblemente a su beneficio.

Columna 6: Distribución Limitada (LD)

Los fabricantes de medicamentos elegirán una o un número limitado de farmacias especializadas para suministrar medicinas. En este documento se puede encontrar información adicional sobre la distribución limitada de medicinas en la sección de Farmacia Participante.

Columna 7: Límites de Cantidad (QL)

Algunas medicinas tienen límites de cantidad para fomentar un uso seguro y adecuado. El límite de cantidad es la cantidad máxima que puede ser suministrada durante un periodo de tiempo determinado. Si el indicador de Límites de Cantidad (QL) está presente, entonces el programa de QL señalado se aplica posiblemente a su beneficio.

Algunos planes pueden tener programas de Manejo de la Utilización (Utilization Management, UM) (por ejemplo, PA, QL, y ST) en medicinas adicionales más allá de las indicadas en este documento.

Abreviaturas/Siglas

<p>caps....cápsulas (capsules) chew tabs....tabletas masticables (chewable tablets) conc....concentrado (concentrate) crm....crema (cream) ext-release....liberación lenta (extended-release) inhal....inhalación (inhalation) inj....inyección (injection) lotn....loción (lotion) NP....no preferida (non-preferred) ODT....tabletas que se desintegran por vía oral (orally disintegrating tablets) OSM....liberación osmótica (osmotic-release) OTC.... medicinas sin receta (over-the-counter drugs)</p>	<p>Oint....pomada (ointment) PA....requiere Autorización Previa para Cobertura (Prior Coverage Authorization required) QL....aplica el Programa de Cantidad Responsable por límites de cantidad (Responsible Quantity Program—quantity limit) RS....Programa Pasos Responsables (Responsible Steps) medicina pre-requerida SI....medicinas auto inyectables (Self-Administered Injectables) SL....sublingual SP...Medicinas Especializadas Auto Administradas soln....solución (solution) supp....supositorios (suppositories) susp....suspensión (suspension) tabs....tabletas (tablets)</p>
--	--

Para determinar si su medicina está cubierta y/o encontrar el precio de una medicina, inicie sesión en www.floridablue.com. Seleccione “Encontrar Atención (Find Care)” y luego “Comparar precios de las medicinas (Compare Drug Prices)”.

1 AGENTES ANTIINFECCIOSOS					
1.1.1.1 PENICILINAS		SP	PA	LD	QL
	amoxicillin (trihydrate) cap 250 mg, 500 mg	1			
	amoxicillin (trihydrate) for susp 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	1			
	amoxicillin (trihydrate) tab 500 mg, 875 mg	1			
	amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml	1			
	amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml	1			
	amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg, 875-125 mg	1			
	amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg	1			
	ampicillin cap 500 mg	1			
	dicloxacillin sodium cap 250 mg, 500 mg	1			
	penicillin v potassium tab 250 mg, 500 mg	1			
1.2.1.1 CEFALOSPORINAS					
	cefadroxil cap 500 mg	1			
	cefadroxil for susp 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	1			
	cefdinir cap 300 mg	1			
	cefdinir for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	1			
	cefixime cap 400 mg	1			
	cefixime for susp 100 mg/5ml	1			
	cefixime for susp 200 mg/5ml	1			
	cefpodoxime proxetil for susp 50 mg/5ml, 100 mg/5ml	1			
	cefpodoxime proxetil tab 100 mg, 200 mg	1			
	cefprozil for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	1			
	cefprozil tab 250 mg, 500 mg	1			
	cefuroxime axetil tab 250 mg, 500 mg	1			
	cephalexin cap 250 mg, 500 mg	1			
	cephalexin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	1			
1.3.1.1 MACRÓLIDOS					
	azithromycin for susp 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	1			
	azithromycin tab 250 mg, 500 mg	1			
	azithromycin tab 600 mg	1			
	clarithromycin tab er 24hr 500 mg	1			
	clarithromycin tab 250 mg, 500 mg	1			
	erythromycin ethylsuccinate for susp 200 mg/5ml	1			
	erythromycin ethylsuccinate for susp 400 mg/5ml	1			
	erythromycin tab delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	1			
	erythromycin tab 250 mg, 500 mg	1			
1.4.1.1 TETRACICLINAS					
	demeclocycline hcl tab 150 mg, 300 mg	1			
	doxycycline hyclate cap 100 mg	1			
	doxycycline hyclate cap 50 mg	1			
	doxycycline hyclate tab 20 mg, 50 mg, 100 mg	1			
	doxycycline monohydrate cap 50 mg, 100 mg	1			
	doxycycline monohydrate for susp 25 mg/5ml	1			
	doxycycline monohydrate tab 50 mg, 75 mg, 100 mg	1			
	minocycline hcl cap 50 mg, 75 mg, 100 mg	1			
	tetracycline hcl cap 250 mg, 500 mg	1			

1.5.1.1 FLUOROQUINOLONAS						
	ciprofloxacin hcl tab 250 mg (base equiv), 500 mg (base equiv)	1				
	ciprofloxacin hcl tab 750 mg (base equiv)	1				
	levofloxacin tab 250 mg, 500 mg, 750 mg	1				
	moxifloxacin hcl tab 400 mg (base equiv)	1				
	ofloxacin tab 400 mg	1				
1.6.1.1 AMINOGLUCÓSIDOS						
	neomycin sulfate tab 500 mg	1				
	tobramycin nebu soln 300 mg/4ml	1	SP			
	tobramycin nebu soln 300 mg/5ml	1	SP			
1.7.1.1 SULFONAMIDES						
1.8.1.1 AGENTES ANTIMICOBACTERIANOS						
	cycloserine cap 250 mg	1				
	ethambutol hcl tab 100 mg	1				
	ethambutol hcl tab 400 mg	1				
	isoniazid syrup 50 mg/5ml	1				
	isoniazid tab 300 mg	1				
	pyrazinamide tab 500 mg	1				
	rifabutin cap 150 mg	1				
	rifampin cap 150 mg, 300 mg	1				
1.9.1.1 ANTIMICÓTICOS						
	fluconazole for susp 10 mg/ml, 40 mg/ml	1				
	fluconazole tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg	1				
	flucytosine cap 250 mg, 500 mg	1				
	griseofulvin microsize susp 125 mg/5ml	1				
	griseofulvin microsize tab 500 mg	1				
	griseofulvin ultramicrosize tab 125 mg, 250 mg	1				
	itraconazole cap 100 mg	1	PA			QL
	itraconazole oral soln 10 mg/ml	1	PA			QL
	ketoconazole tab 200 mg	1				
	nystatin tab 500000 unit	1				
	posaconazole susp 40 mg/ml	1	PA			
	posaconazole tab delayed release 100 mg	1	PA			
	terbinafine hcl tab 250 mg	1				QL
	voriconazole for susp 40 mg/ml	1	PA			
	voriconazole tab 50 mg, 200 mg	1	PA			
1.10.1.1 ANTIVIRALES						
	abacavir sulfate soln 20 mg/ml (base equiv)	1				QL
	abacavir sulfate tab 300 mg (base equiv)	1				QL
	abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg	1				QL
	acyclovir cap 200 mg	1				
	acyclovir susp 200 mg/5ml	1				
	acyclovir tab 400 mg, 800 mg	1				
	adefovir dipivoxil tab 10 mg	1				QL
	APTIVUS	2				QL
	atazanavir sulfate cap 150 mg (base equiv)	1				QL
	atazanavir sulfate cap 200 mg (base equiv)	1				QL
	atazanavir sulfate cap 300 mg (base equiv)	1				QL
	BARACLUDE	2				QL
	BIKTARVY	2				QL
	CIMDUO	2				QL
	COMPLERA	2				QL
	darunavir tab 600 mg	1				QL
	darunavir tab 800 mg	1				QL
	DELSTRIGO	2				QL
	DESCOVY	2				QL
	DOVATO	2				QL
	EDURANT	2				QL
	efavirenz tab 600 mg	1				QL

efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg	1			QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg	1			QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg	1			QL
emtricitabine caps 200 mg	1			QL
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	1			QL
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg	P			QL
EMTRIVA	2			QL
entecavir tab 0.5 mg, 1 mg	1			QL
etravirine tab 100 mg, 200 mg	1			QL
EVOTAZ	2			QL
famciclovir tab 125 mg, 250 mg, 500 mg	1			
fosamprenavir calcium tab 700 mg (base equiv)	1			QL
FUZEON	2	SP		QL
GENVOYA	2			QL
INTELENCE	2			QL
ISENTRESS	2			QL
ISENTRESS HD	2			QL
JULUCA	2			QL
lamivudine oral soln 10 mg/ml	1			QL
lamivudine tab 100 mg (hbv)	1			QL
lamivudine tab 150 mg	1			QL
lamivudine tab 300 mg	1			QL
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg	1			QL
LEXIVA	2			QL
lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)	1			QL
lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg	1			QL
lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg	1			QL
maraviroc tab 150 mg	1			QL
maraviroc tab 300 mg	1			QL
NEVIRAPINE	2			QL
nevirapine tab er 24hr 400 mg	1			QL
nevirapine tab 200 mg	1			QL
NORVIR	2			QL
ODEFSEY	2			QL
oseltamivir phosphate cap 30 mg (base equiv)	1			QL
oseltamivir phosphate cap 45 mg (base equiv), 75 mg (base equiv)	1			QL
oseltamivir phosphate for susp 6 mg/ml (base equiv)	1			QL
PAXLOVID	2			QL
PIFELTRO	2			QL
PREZCOBIX	2			QL
PREZISTA	2			QL
REYATAZ	2			QL
RIBAVIRIN	2			
ritonavir tab 100 mg	1			QL
RUKOBIA	2			QL
SELZENTRY	2			QL
STRIBILD	2			QL
SUNLENCA	2		LD	
SYMTUZA	2			QL
tenofovir disoproxil fumarate tab 300 mg	P			QL
TIVICAY	2			QL
TIVICAY PD	2			QL
TRIUMEQ	2			QL
TRIUMEQ PD	2			QL
TYBOST	2			QL
valacyclovir hcl tab 500 mg, 1 gm	1			
valganciclovir hcl for soln 50 mg/ml (base equiv)	1			
valganciclovir hcl tab 450 mg (base equivalent)	1			

	VEMLIDY	2				QL
	VIRACEPT	2				QL
	VIREAD	2				QL
	zidovudine cap 100 mg	1				QL
	zidovudine syrup 10 mg/ml	1				QL
	zidovudine tab 300 mg	1				QL
1.11.1.1 ANTIPALÚDICOS						
	atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg, 250-100 mg	1				
	chloroquine phosphate tab 250 mg, 500 mg	1				
	hydroxychloroquine sulfate tab 100 mg, 300 mg, 400 mg	1				
	hydroxychloroquine sulfate tab 200 mg	1				
	mefloquine hcl tab 250 mg	1				
	primaquine phosphate tab 26.3 mg (15 mg base)	1				
	pyrimethamine tab 25 mg	1	SP	PA		QL
	quinine sulfate cap 324 mg	1				QL
1.13.1.1 ANTIHELMÍNTICOS						
	albendazole tab 200 mg	1		PA		QL
	ivermectin tab 3 mg	1				
	praziquantel tab 600 mg	1				
1.14.1.1 AGENTES ANTIINFECCIOSOS, MISC.						
	atovaquone susp 750 mg/5ml	1				
	clindamycin hcl cap 75 mg, 150 mg, 300 mg	1				
	clindamycin palmitate hcl for soln 75 mg/5ml (base equiv)	1				
	colistimethate sod for inj 150 mg (colistin base activity)	1				
	dapsone tab 25 mg, 100 mg	1				
	fosfomicin tromethamine powd pack 3 gm (base equivalent)	1				
	linezolid for susp 100 mg/5ml	1				
	linezolid tab 600 mg	1				
	methenamine hippurate tab 1 gm	1				
	metronidazole cap 375 mg	1				
	metronidazole tab 250 mg, 500 mg	1				
	nitazoxanide tab 500 mg	1				QL
	nitrofurantoin macrocrystalline cap 25 mg, 50 mg, 100 mg	1				
	nitrofurantoin monohydrate macrocrystalline cap 100 mg	1				
	nitrofurantoin susp 25 mg/5ml	1				
	pentamidine isethionate for nebulization soln 300 mg	1				
	sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml	1				
	sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg	1				
	sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg	1				
	tinidazole tab 250 mg, 500 mg	1				
	trimethoprim tab 100 mg	1				
	vancomycin hcl cap 125 mg (base equivalent)	1				QL
	vancomycin hcl cap 250 mg (base equivalent)	1				QL
	vancomycin hcl for oral soln 25 mg/ml (base equivalent)	1				
	vancomycin hcl for oral soln 50 mg/ml (base equivalent)	1				QL
2 BIOLÓGICOS						
2.1.1.1 VACCINES						
	ABRYVO	P				
	ACTHIB	P				
	AFLURIA QUADRIVALENT 2023	P				QL
	AREXVY	P				
	BEXSERO	P				
	COMIRNATY 2023-24	P				

	ENGERIX-B	P				
	FLUAD QUADRIVALENT 2023-2	P				QL
	FLUARIX QUADRIVALENT 2023	P				QL
	FLUBLOK QUADRIVALENT 2023	P				QL
	FLUCELVAX QUADRIVALENT 20	P				QL
	FLULAVAL QUADRIVALENT 202	P				QL
	FLUMIST QUADRIVALENT	P				QL
	FLUZONE HIGH-DOSE PF 2023	P				QL
	FLUZONE QUADRIVALENT 2023	P				QL
	GARDASIL 9	P				
	HAVRIX	P				
	HEPLISAV-B	P				
	HIBERIX	P				
	IPOL INACTIVATED IPV	P				
	JYNNEOS	P				
	M-M-R II	P				
	MENACTRA	P				
	MENQUADFI	P				
	MENVEO	P				
	MODERNA COVID-19 VACCINE	P				
	NOVAVAX COVID-19 VACCINE/	P				
	PEDVAX HIB	P				
	PFIZER-BIONTECH COVID-19	P				
	PNEUMOVAX 23	P				QL
	PNEUMOVAX 23/1 DOSE	P				QL
	PREHEVBRIO	P				
	PREVNAR 13	P				QL
	PREVNAR 20	P				QL
	PRIORIX	P				
	PROQUAD	P				
	RECOMBIVAX HB	P				
	ROTARIX	P				
	ROTATEQ	P				
	SHINGRIX	P				QL
	SPIKEVAX COVID-19 VACCINE	P				
	TRUMENBA	P				
	TWINRIX	P				
	VAQTA	P				
	VARIVAX	P				
	VAXNEUVANCE	P				QL

2.2.1.1 TOXOIDS

	ADACEL	P				
	BOOSTRIX	P				
	DAPTACEL	P				
	INFANRIX	P				
	KINRIX	P				
	PEDIARIX	P				
	PENTACEL	P				
	QUADRACEL	P				
	TDVAX	P				
	TENIVAC	P				
	VAXELIS	P				

3 AGENTES ANTINEOPLÁSICOS

3.1.1.1 AGENTES ANTINEOPLÁSICOS

	abiraterone acetate tab 250 mg	1	SP	PA		QL
	abiraterone acetate tab 500 mg	1	SP	PA		QL
	ACTIMMUNE	2	SP	PA	LD	
	AKEEGA	2	SP	PA	LD	QL
	ALECENSA	2	SP	PA	LD	QL
	ALUNBRIG	2	SP	PA	LD	QL
	anastrozole tab 1 mg	P				
	AYVAKIT	2	SP	PA	LD	QL
	BALVERSA	2	SP	PA	LD	QL
	BESREMI	2	SP	PA	LD	QL
	bexarotene cap 75 mg	1	SP	PA		
	bicalutamide tab 50 mg	1				
	BOSULIF	2	SP	PA	LD	QL
	BRAFTOVI	2	SP	PA	LD	QL
	BRUKINSA	2	SP	PA	LD	QL
	CABOMETYX	2	SP	PA	LD	QL
	CALQUENCE	2	SP	PA	LD	QL

	capecitabine tab 150 mg, 500 mg	1 SP			
	CAPRELSA	2 SP	PA	LD	QL
	COMETRIQ	2 SP	PA	LD	QL
	COPIKTRA	2 SP	PA	LD	QL
	COTELLIC	2 SP	PA	LD	QL
	CYCLOPHOSPHAMIDE	2			
	cyclophosphamide cap 25 mg, 50 mg	1			
	DAURISMO	2 SP	PA	LD	QL
	EMCYT	2			
	ERIVEDGE	2 SP	PA	LD	QL
	ERLEADA	2 SP	PA	LD	QL
	erlotinib hcl tab 100 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent)	1 SP	PA		QL
	erlotinib hcl tab 25 mg (base equivalent)	1 SP	PA		QL
	ETOPOSIDE	2			
	everolimus tab for oral susp 2 mg, 5 mg	1 SP	PA		QL
	everolimus tab for oral susp 3 mg	1 SP	PA		QL
	everolimus tab 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg	1 SP	PA		QL
	exemestane tab 25 mg	1			
	EXKIVITY	2 SP	PA	LD	QL
	FOTIVDA	2 SP	PA	LD	QL
	FRUZAQLA	2 SP	PA		QL
	GAVRETO	2 SP	PA	LD	QL
	gefitinib tab 250 mg	1 SP	PA		QL
	GILOTRIF	2 SP	PA	LD	QL
	GLEOSTINE	2 SP			
	HYCAMTIN	2 SP	PA		
	hydroxyurea cap 500 mg	1			
	IBRANCE	2 SP	PA	LD	QL
	ICLUSIG	2 SP	PA	LD	QL
	IDHIFA	2 SP	PA	LD	QL
	imatinib mesylate tab 100 mg (base equivalent)	1 SP	PA		QL
	imatinib mesylate tab 400 mg (base equivalent)	1 SP	PA		QL
	IMBRUVICA	2 SP	PA	LD	QL
	INLYTA	2 SP	PA	LD	QL
	INQOVI	2 SP	PA	LD	QL
	INREBIC	2 SP	PA	LD	QL
	JAKAFI	2 SP	PA	LD	QL
	JAYPIRCA	2 SP	PA	LD	QL
	KISQALI	2 SP	PA		QL
	KISQALI FEMARA 200 DOSE	2 SP	PA		QL
	KISQALI FEMARA 400 DOSE	2 SP	PA		QL
	KISQALI FEMARA 600 DOSE	2 SP	PA		QL
	KOSELUGO	2 SP	PA	LD	QL
	KRAZATI	2 SP	PA	LD	QL
	lapatinib ditosylate tab 250 mg (base equiv)	1 SP	PA		QL
	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	2 SP	PA	LD	QL
	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	2 SP	PA	LD	QL
	LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	2 SP	PA	LD	QL
	LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	2 SP	PA	LD	QL
	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	2 SP	PA	LD	QL
	LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	2 SP	PA	LD	QL
	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	2 SP	PA	LD	QL
	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	2 SP	PA	LD	QL
	letrozole tab 2.5 mg	1			
	leucovorin calcium tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 25 mg	1			
	LEUKERAN	2			
	leuprolide acetate inj kit 1 mg/0.2ml (5 mg/ml)	1 SP	PA		QL
	LONSURF	2 SP	PA	LD	QL
	LORBRENA	2 SP	PA	LD	QL
	LUMAKRAS	2 SP	PA	LD	QL
	LYNPARZA	2 SP	PA	LD	QL
	LYSODREN	2 SP		LD	
	LYTGOBI	2 SP	PA	LD	QL
	MATULANE	2 SP		LD	

	megestrol acetate susp 40 mg/ml	1				
	megestrol acetate tab 20 mg, 40 mg	1				
	MEKINIST	2 SP	PA			QL
	MEKTOVI	2 SP	PA	LD		QL
	MELPHALAN	2				
	mercaptapurine tab 50 mg	1				
	MESNEX	2				
	methotrexate sodium for inj 1 gm	1				
	methotrexate sodium inj pf 50 mg/2ml (25 mg/ml), 250 mg/10ml (25 mg/ml), 1000 mg/40ml (25 mg/ml)	1				
	methotrexate sodium inj 50 mg/2ml (25 mg/ml)	1				
	methotrexate sodium tab 2.5 mg (base equiv)	1				
	MYLERAN	2				
	NERLYNX	2 SP	PA	LD		QL
	nilutamide tab 150 mg	1				
	NINLARO	2 SP	PA	LD		QL
	NUBEQA	2 SP	PA			QL
	ODOMZO	2 SP	PA	LD		QL
	OJJAARA	2 SP	PA	LD		QL
	ONUREG	2 SP	PA			QL
	ORGOVYX	2 SP	PA	LD		QL
	ORSERDU	2 SP	PA	LD		QL
	pazopanib hcl tab 200 mg (base equiv)	1 SP	PA			QL
	PEMAZYRE	2 SP	PA	LD		QL
	PIQRAY 200MG DAILY DOSE	2 SP	PA			QL
	PIQRAY 250MG DAILY DOSE	2 SP	PA			QL
	PIQRAY 300MG DAILY DOSE	2 SP	PA			QL
	POMALYST	2 SP	PA	LD		QL
	PURIXAN	2 SP		LD		
	QINLOCK	2 SP	PA	LD		QL
	RETEVMO	2 SP	PA	LD		QL
	REZLIDHIA	2 SP	PA	LD		QL
	ROZLYTREK	2 SP	PA	LD		QL
	RUBRACA	2 SP	PA	LD		QL
	RYDAPT	2 SP	PA			QL
	SCEMBLIX	2 SP	PA	LD		QL
	sorafenib tosylate tab 200 mg (base equivalent)	1 SP	PA			QL
	SPRYCEL	2 SP	PA			QL
	STIVARGA	2 SP	PA	LD		QL
	sunitinib malate cap 12.5 mg (base equivalent)	1 SP	PA			QL
	sunitinib malate cap 25 mg (base equivalent), 37.5 mg (base equivalent), 50 mg (base equivalent)	1 SP	PA			QL
	TABLOID	2				
	TABRECTA	2 SP	PA			QL
	TAFINLAR	2 SP	PA			QL
	TAGRISSO	2 SP	PA	LD		QL
	TALZENNA	2 SP	PA	LD		QL
	tamoxifen citrate tab 10 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent)	P				
	TASIGNA	2 SP	PA			QL
	TAZVERIK	2 SP	PA	LD		QL
	temozolomide cap 250 mg	1 SP	PA			
	temozolomide cap 5 mg, 20 mg, 100 mg, 140 mg, 180 mg	1 SP	PA			
	TEPMETKO	2 SP	PA	LD		QL
	TIBSOVO	2 SP	PA	LD		QL
	toremifene citrate tab 60 mg (base equivalent)	1				
	tretinoin cap 10 mg	1 SP	PA			
	TRUQAP	2	PA			QL
	TUKYSA	2 SP	PA	LD		QL
	TURALIO	2 SP	PA	LD		QL
	VANFLYTA	2 SP	PA	LD		QL
	VENCLEXTA	2 SP	PA	LD		QL
	VENCLEXTA STARTING PACK	2 SP	PA	LD		QL

	VERZENIO	2 SP	PA	LD	QL
	VITRAKVI	2 SP	PA	LD	QL
	VIZIMPRO	2 SP	PA	LD	QL
	VONJO	2 SP	PA	LD	QL
	VOTRIENT	2 SP	PA		QL
	WELIREG	2 SP	PA	LD	QL
	XALKORI	2 SP	PA	LD	QL
	XOSPATA	2 SP	PA	LD	QL
	XPOVIO	2 SP	PA	LD	QL
	XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	2 SP	PA	LD	QL
	XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	2 SP	PA	LD	QL
	XTANDI	2 SP	PA	LD	QL
	YONSA	2 SP	PA	LD	QL
	ZEJULA	2 SP	PA	LD	QL
	ZELBORAF	2 SP	PA	LD	QL
	ZOLINZA	2 SP	PA	LD	QL
	ZYDELIG	2 SP	PA	LD	QL
	ZYKADIA	2 SP	PA	LD	QL

4 FÁRMACOS ENDOCRINOS Y METABÓLICOS

4.1.1.1 CORTICOSTEROIDES

	budesonide delayed release particles cap 3 mg	1			
	budesonide tab er 24hr 9 mg	1			
	dexamethasone elixir 0.5 mg/5ml	1			
	dexamethasone tab 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	1			
	fludrocortisone acetate tab 0.1 mg	1			
	hydrocortisone tab 5 mg, 10 mg, 20 mg	1			
	methylprednisolone tab therapy pack 4 mg (21)	1			
	methylprednisolone tab 4 mg, 8 mg, 16 mg, 32 mg	1			
	prednisolone sod phosph oral soln 6.7 mg/5ml (5 mg/5ml base)	1			
	prednisolone sod phosphate oral soln 15 mg/5ml (base equiv)	1			
	prednisolone sodium phosphate oral soln 25 mg/5ml (base eq)	1			
	prednisolone soln 15 mg/5ml	1			
	prednisolone tab 5 mg	1			
	prednisone tab therapy pack 5 mg (21), 5 mg (48), 10 mg (21), 10 mg (48)	1			
	prednisone tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 50 mg	1			

4.2.1.1 ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS

	danazol cap 50 mg, 100 mg, 200 mg	1	PA		
	methyltestosterone cap 10 mg	1	PA		QL
	testosterone cypionate im inj in oil 100 mg/ml	1			QL
	testosterone cypionate im inj in oil 200 mg/ml	1			QL
	testosterone td gel 10mg/act (2%)	1	PA		QL
	testosterone td gel 12.5 mg/act (1%)	1	PA		QL
	testosterone td gel 20.25 mg/act (1.62%)	1	PA		QL
	testosterone td gel 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	1	PA		QL
	testosterone td soln 30 mg/act	1	PA		QL

4.3.1.1 ESTRÓGENOS

	estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg	1			
	estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg	1			
	estradiol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1			
	estradiol td gel 0.25 mg/0.25gm (0.1%), 0.5 mg/0.5gm (0.1%), 0.75 mg/0.75gm (0.1%), 1 mg/gm (0.1%), 1.25 mg/1.25gm (0.1%)	1			QL
	estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	1			QL

	estradiol td patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr (37.5 mcg/24hr), 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	1				QL
	norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg, 1 mg-5 mcg	1				
4.4.1.1 ANTICONCEPTIVOS						
	desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)	P				
	desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg	P				
	drosiprenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg	P				
	drosiprenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg	P				
	drosiprenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg	P				
	drosiprenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg	P				
	ELLA	P				
	ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg, 1 mg-50 mcg	P				
	etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.120-0.015 mg/24hr	P		PA		
	levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg	P				
	levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	P				
	levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	P				
	levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg	P				
	levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg, 0.15 mg-30 mcg	P				
	levonorgestrel tab 1.5 mg	P				
	levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	P				
	levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg	P				
	LO LOESTRIN FE	2				
	medroxyprogesterone acetate im susp prefilled syr 150 mg/ml	P				
	medroxyprogesterone acetate im susp 150 mg/ml	P				
	norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr	P				
	norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg, 0.5 mg-35 mcg, 1 mg-35 mcg	P				
	norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg	P				
	norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	P				
	norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg	P				
	norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg	P				
	norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe cap 1 mg-20 mcg (24)	P				
	norethindrone tab 0.35 mg	P				
	norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg, 0.5-35/1-35/0.5-35 mg-mcg	P				
	norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg	P				
	norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg, 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg	P				

	norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg	P				
	NUVARING	P				
	VELIVET	2				
4.5.1.1 PROGESTINAS						
	medroxyprogesterone acetate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1				
	norethindrone acetate tab 5 mg	1				
	progesterone cap 100 mg, 200 mg	1				
4.6.1.1 ANTIDIABÉTICOS						
4.6.2.1 ANTIDIABÉTICOS						
	acarbose tab 25 mg, 50 mg, 100 mg	1				
	diazoxide susp 50 mg/ml	1				
	glimepiride tab 1 mg, 2 mg, 4 mg	1				
	glipizide tab er 24hr 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1				
	glipizide tab 5 mg, 10 mg	1				
	glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg	1				
	glucagon (rdna) for inj kit 1 mg	1				
	glyburide micronized tab 1.5 mg, 3 mg, 6 mg	1				
	glyburide tab 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg	1				
	glyburide-metformin tab 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg	1				
	metformin hcl tab er 24hr 500 mg, 750 mg	1				
	metformin hcl tab 500 mg, 850 mg, 1000 mg	1				
	nateglinide tab 60 mg, 120 mg	1				
	pioglitazone hcl tab 15 mg (base equiv), 30 mg (base equiv), 45 mg (base equiv)	1				
	pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg, 15-850 mg	1				
	repaglinide tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1				
	saxagliptin hcl tab 2.5 mg (base equiv), 5 mg (base equiv)	1				QL
	saxagliptin-metformin hcl tab er 24hr 2.5-1000 mg	1				QL
	saxagliptin-metformin hcl tab er 24hr 5-500 mg, 5-1000 mg	1				QL
4.6.2.2 Insulinas de acción rápida						
	FIASP	2				
	FIASP FLEXTOUCH	2				
	FIASP PENFILL	2				
	INSULIN ASPART	2				
	INSULIN ASPART FLEXPEN	2				
	INSULIN ASPART PENFILL	2				
	NOVOLOG	2				
	NOVOLOG FLEXPEN	2				
	NOVOLOG FLEXPEN RELION	2				
	NOVOLOG PENFILL	2				
	NOVOLOG RELION	2				
4.6.2.3 Insulinas de acción corta						
	HUMULIN R U-500 (CONCENTR	2				
	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	2				
	NOVOLIN R	2				
	NOVOLIN R FLEXPEN	2				
	NOVOLIN R FLEXPEN RELION	2				
	NOVOLIN R RELION	2				
	RELION R	2				
4.6.2.4 Insulinas de acción intermedia						
	INSULIN ASPART PROTAMINE/	2				
	NOVOLIN N	2				
	NOVOLIN N FLEXPEN	2				
	NOVOLIN N FLEXPEN RELION	2				
	NOVOLIN N RELION	2				
	NOVOLIN 70/30	2				
	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	2				
	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN REL	2				
	NOVOLIN 70/30 RELION	2				

	NOVOLOG MIX 70/30	2				
	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILL	2				
	NOVOLOG MIX 70/30 RELION	2				
4.6.2.5 Insulinas basales						
	INSULIN DEGLUDEC	2				
	INSULIN DEGLUDEC FLEXTUOC	2				
	INSULIN GLARGINE	2				
	INSULIN GLARGINE SOLOSTAR	2				
	LANTUS	2				
	LANTUS SOLOSTAR	2				
	LEVEMIR	2				
	LEVEMIR FLEXPEN	2				
	TOUJEO MAX SOLOSTAR	2				
	TOUJEO SOLOSTAR	2				
	TRESIBA	2				
	TRESIBA FLEXTOUCH	2				
4.7.1.1 AGENTES TIROIDEOS						
	levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg	1				
	liothyronine sodium tab 5 mcg, 25 mcg, 50 mcg	1				
	methimazole tab 5 mg, 10 mg	1				
	propylthiouracil tab 50 mg	1				
4.8.1.1 OXITÓCICOS						
	methylergonovine maleate tab 0.2 mg	1				QL
4.9.1.1 AGENTES ENDOCRINOS Y METABÓLICOS, MISC.						
	alendronate sodium oral soln 70 mg/75ml	1				
	alendronate sodium tab 10 mg, 35 mg	1				
	alendronate sodium tab 70 mg	1				
	betaine powder for oral solution	1	SP		PA	
	cabergoline tab 0.5 mg	1				
	calcitonin (salmon) inj 200 unit/ml	1				
	calcitonin (salmon) nasal soln 200 unit/act	1				
	calcitriol cap 0.25 mcg, 0.5 mcg	1				
	calcitriol oral soln 1 mcg/ml	1				
	carglumic acid soluble tab 200 mg	1	SP			
	cinacalcet hcl tab 30 mg (base equiv), 60 mg (base equiv), 90 mg (base equiv)	1			PA	
	desmopressin acetate inj 4 mcg/ml	1				
	desmopressin acetate nasal spray soln 0.01% (refrigerated), 0.01%	1				
	desmopressin acetate preservative free (pf) inj 4 mcg/ml	1				
	desmopressin acetate tab 0.1 mg, 0.2 mg	1				
	doxercalciferol cap 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	1				
	ibandronate sodium tab 150 mg (base equivalent)	1				
	levocarnitine oral soln 1 gm/10ml (10%)	1				
	levocarnitine tab 330 mg	1				
	mifepristone tab 200 mg	1				QL
	nitisinone cap 2 mg, 5 mg, 10 mg	1	SP		PA	LD
	nitisinone cap 20 mg	1	SP		PA	
	octreotide acetate inj 200 mcg/ml (0.2 mg/ml), 1000 mcg/ml (1 mg/ml)	1	SP			
	octreotide acetate inj 50 mcg/ml (0.05 mg/ml), 100 mcg/ml (0.1 mg/ml), 500 mcg/ml (0.5 mg/ml)	1	SP			
	paricalcitol cap 1 mcg, 2 mcg	1				
	paricalcitol cap 4 mcg	1				
	rалoxifene hcl tab 60 mg	P				
	risedronate sodium tab delayed release 35 mg	1				
	risedronate sodium tab 35 mg, 150 mg	1				
	risedronate sodium tab 5 mg, 30 mg	1				
	sapropterin dihydrochloride powder packet 100 mg, 500 mg	1	SP		PA	LD

	sapropterin dihydrochloride tab 100 mg	1	SP	PA	LD	
	sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/teaspoonful	1	SP	PA		QL
	sodium phenylbutyrate tab 500 mg	1	SP	PA		QL
	tolvaptan tab 15 mg	1	SP			QL
	tolvaptan tab 30 mg	1	SP			QL
5 AGENTES CARDIOVASCULARES						
5.1.1.1 CARDIOTÓNICOS						
	digoxin oral soln 0.05 mg/ml	1				
	digoxin tab 62.5 mcg (0.0625 mg), 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	1				
5.2.1.1 AGENTES ANTIANGINOSOS						
	isosorbide dinitrate tab 10 mg, 20 mg, 30 mg	1				
	isosorbide dinitrate tab 5 mg, 40 mg	1				
	isosorbide mononitrate tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 120 mg	1				
	nitroglycerin sl tab 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	1				
	nitroglycerin td patch 24hr 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	1				
	nitroglycerin tl soln 0.4 mg/spray (400 mcg/spray)	1				
	ranolazine tab er 12hr 500 mg, 1000 mg	1				
5.3.1.1 BETABLOQUEANTES						
	acebutolol hcl cap 200 mg, 400 mg	1				
	atenolol tab 25 mg, 50 mg, 100 mg	1				
	betaxolol hcl tab 10 mg, 20 mg	1				
	bisoprolol fumarate tab 5 mg, 10 mg	1				
	carvedilol tab 3.125 mg, 6.25 mg, 12.5 mg, 25 mg	1				
	labetalol hcl tab 100 mg, 200 mg, 300 mg	1				
	metoprolol succinate tab er 24hr 25 mg (tartrate equiv), 50 mg (tartrate equiv), 100 mg (tartrate equiv), 200 mg (tartrate equiv)	1				
	metoprolol tartrate tab 25 mg, 37.5 mg, 75 mg	1				
	metoprolol tartrate tab 50 mg, 100 mg	1				
	nadolol tab 20 mg, 40 mg, 80 mg	1				
	nebivolol hcl tab 2.5 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent)	1				
	pindolol tab 5 mg, 10 mg	1				
	propranolol hcl cap er 24hr 60 mg, 80 mg, 120 mg, 160 mg	1				
	propranolol hcl oral soln 20 mg/5ml	1				
	propranolol hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1				
	sotalol hcl (afib/af) tab 80 mg, 120 mg, 160 mg	1				
	sotalol hcl tab 240 mg	1				
	sotalol hcl tab 80 mg, 120 mg, 160 mg	1				
	timolol maleate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg	1				
5.4.1.1 BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO						
	amlodipine besylate tab 2.5 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)	1				
	diltiazem hcl cap er 12hr 60 mg, 90 mg, 120 mg	1				
	diltiazem hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg	1				
	diltiazem hcl coated beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1				
	diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1				
	diltiazem hcl tab er 24hr 420 mg	1				
	diltiazem hcl tab 30 mg, 60 mg, 120 mg	1				
	diltiazem hcl tab 90 mg	1				

	felodipine tab er 24hr 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1				
	isradipine cap 2.5 mg, 5 mg	1				
	nicardipine hcl cap 20 mg, 30 mg	1				
	nifedipine cap 10 mg, 20 mg	1				
	nifedipine tab er 24hr osmotic release 30 mg, 60 mg, 90 mg	1				
	nifedipine tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	1				
	nimodipine cap 30 mg	1				QL
	nisoldipine tab er 24hr 8.5 mg, 17 mg, 34 mg	1				
	verapamil hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg	1				
	verapamil hcl tab er 120 mg, 180 mg, 240 mg	1				
	verapamil hcl tab 40 mg, 80 mg, 120 mg	1				
5.5.1.1 ANTIARRÍTMICOS						
	amiodarone hcl tab 100 mg, 200 mg, 400 mg	1				
	disopyramide phosphate cap 100 mg, 150 mg	1				
	dofetilide cap 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 500 mcg (0.5 mg)	1				
	flecainide acetate tab 50 mg, 100 mg, 150 mg	1				
	mexiletine hcl cap 150 mg, 200 mg, 250 mg	1				
	propafenone hcl cap er 12hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	1				
	propafenone hcl tab 150 mg, 225 mg, 300 mg	1				
	quinidine gluconate tab er 324 mg	1				
5.6.1.1 ANTIHIPERTENSIVOS						
	aliskiren fumarate tab 150 mg (base equivalent), 300 mg (base equivalent)	1				QL
	amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg, 5-40 mg	1				
	amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg, 5-20 mg, 10-20 mg, 10-40 mg	1				
	amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg	1				QL
	amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg	1				QL
	amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg	1				QL
	atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg	1				
	atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg	1				
	benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	1				
	benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg	1				
	benazepril hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg	1				
	benazepril hcl tab 5 mg	1				
	bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg, 10-6.25 mg	1				
	candesartan cilexetil tab 32 mg	1				QL
	candesartan cilexetil tab 4 mg, 8 mg, 16 mg	1				QL
	candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg	1				QL
	captopril tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg	1				
	clonidine hcl tab 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1				
	clonidine td patch weekly 0.1 mg/24hr	1				

	clonidine td patch weekly 0.2 mg/24hr	1			
	clonidine td patch weekly 0.3 mg/24hr	1			
	doxazosin mesylate tab 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	1			
	enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg	1			
	enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg	1			
	enalapril maleate oral soln 1 mg/ml	1			QL
	enalapril maleate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg	1			
	eplerenone tab 25 mg, 50 mg	1			
	fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	1			
	fosinopril sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg	1			
	guanfacine hcl tab 1 mg, 2 mg	1			
	hydralazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg	1			
	irbesartan tab 75 mg, 150 mg, 300 mg	1			QL
	irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	1			QL
	lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	1			
	lisinopril tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1			
	losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg, 100-12.5 mg, 100-25 mg	1			QL
	losartan potassium tab 100 mg	1			QL
	losartan potassium tab 25 mg, 50 mg	1			QL
	metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg, 100-25 mg, 100-50 mg	1			
	minoxidil tab 2.5 mg, 10 mg	1			
	moexipril hcl tab 7.5 mg, 15 mg	1			
	olmesartan medoxomil tab 20 mg, 40 mg	1			QL
	olmesartan medoxomil tab 5 mg	1			QL
	olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	1			QL
	olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg	1			QL
	perindopril erbumine tab 2 mg, 4 mg	1			
	phenoxybenzamine hcl cap 10 mg	1			
	prazosin hcl cap 1 mg, 2 mg, 5 mg	1			
	quinapril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg	1			
	ramipril cap 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1			
	telmisartan tab 20 mg, 40 mg, 80 mg	1			QL
	telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg, 80-25 mg	1			QL
	telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg	1			QL
	terazosin hcl cap 1 mg (base equivalent), 2 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)	1			
	trandolapril tab 1 mg, 2 mg, 4 mg	1			
	valsartan tab 320 mg	1			QL
	valsartan tab 40 mg, 80 mg, 160 mg	1			QL
	valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg, 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg	1			QL
5.7.1.1 DIURÉTICOS					
	acetazolamide cap er 12hr 500 mg	1			
	acetazolamide tab 125 mg, 250 mg	1			

	amiloride hcl tab 5 mg	1				
	bumetanide tab 0.5 mg	1				
	bumetanide tab 1 mg, 2 mg	1				
	chlorthalidone tab 25 mg, 50 mg	1				
	dichlorphenamide tab 50 mg	1	SP	PA		QL
	ethacrynic acid tab 25 mg	1				
	furosemide oral soln 10 mg/ml	1				
	furosemide tab 20 mg, 40 mg, 80 mg	1				
	hydrochlorothiazide cap 12.5 mg	1				
	hydrochlorothiazide tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1				
	indapamide tab 1.25 mg, 2.5 mg	1				
	methazolamide tab 25 mg, 50 mg	1				
	metolazone tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1				
	spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg	1				
	spironolactone tab 25 mg, 50 mg, 100 mg	1				
	toremide tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 100 mg	1				
	triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg	1				
	triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg	1				
	triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg	1				
	triamterene cap 50 mg, 100 mg	1				
5.8.1.1 VASOPRESORES						
	epinephrine solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml (1:2000)	1				
	epinephrine solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml (1:1000)	1				
	midodrine hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1				
5.9.1.1 ANTIHIPERLIPIDÉMICOS						
	atorvastatin calcium tab 10 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent), 40 mg (base equivalent)	1				QL
	atorvastatin calcium tab 80 mg (base equivalent)	1				QL
	cholestyramine light powder packets 4 gm	1				
	cholestyramine light powder 4 gm/dose	1				
	cholestyramine powder packets 4 gm	1				
	cholestyramine powder 4 gm/dose	1				
	choline fenofibrate cap dr 45 mg (fenofibric acid equiv), 135 mg (fenofibric acid equiv)	1				
	colesevelam hcl packet for susp 3.75 gm	1				
	colesevelam hcl tab 625 mg	1				
	colestipol hcl granule packets 5 gm	1				
	colestipol hcl granules 5 gm	1				
	colestipol hcl tab 1 gm	1				
	ezetimibe tab 10 mg	1				
	ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	1				QL
	fenofibrate micronized cap 43 mg, 67 mg, 130 mg, 134 mg, 200 mg	1				
	fenofibrate tab 48 mg, 145 mg	1				
	fenofibrate tab 54 mg, 160 mg	1				
	fluvastatin sodium cap 20 mg (base equivalent), 40 mg (base equivalent)	1				QL
	fluvastatin sodium tab er 24 hr 80 mg (base equivalent)	1				QL
	gemfibrozil tab 600 mg	1				
	lovastatin tab 10 mg	1				QL
	lovastatin tab 20 mg, 40 mg	1	P			QL
	niacin tab er 1000 mg (antihyperlipidemic)	1				
	niacin tab er 500 mg (antihyperlipidemic), 750 mg (antihyperlipidemic)	1				

	omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm	1				
	pitavastatin calcium tab 1 mg, 2 mg	1				QL
	pitavastatin calcium tab 4 mg	1				QL
	pravastatin sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg	P				QL
	pravastatin sodium tab 80 mg	P				QL
	rosuvastatin calcium tab 40 mg	1				QL
	rosuvastatin calcium tab 5 mg, 10 mg, 20 mg	1				QL
	simvastatin tab 10 mg, 40 mg	1				QL
	simvastatin tab 20 mg	1				QL
	simvastatin tab 5 mg	1				QL
	simvastatin tab 80 mg	1				QL
5.10.1.1 AGENTES CARDIOVASCULARES, MISC.						
	ambisentan tab 5 mg, 10 mg	1	SP	PA	LD	QL
	bosentan tab 62.5 mg, 125 mg	1	SP	PA		QL
	isosorbide dinitrate-hydralazine hcl tab 20-37.5 mg	1				
	sildenafil citrate for suspension 10 mg/ml	1		PA		QL
	sildenafil citrate tab 20 mg	1		PA		QL
	tadalafil tab 20 mg (pah)	1	SP	PA		QL
	treprostinil inj soln 20 mg/20ml (1 mg/ml), 50 mg/20ml (2.5 mg/ml), 100 mg/20ml (5 mg/ml), 200 mg/20ml (10 mg/ml)	1	SP	PA		
5.11.1.1 DISFUNCIÓN ERÉCTIL						
	tadalafil tab 2.5 mg, 5 mg	1				QL
6 AGENTES RESPIRATORIOS						
6.1.1.1 ANTIHISTAMÍNICOS						
	carbinoxamine maleate tab 4 mg	1				
	clemastine fumarate syrup 0.67 mg/5ml (0.5 mg/5ml base eq)	1				
	cyproheptadine hcl syrup 2 mg/5ml	1				
	cyproheptadine hcl tab 4 mg	1				
	desloratadine tab 5 mg	1				
	levocetirizine dihydrochloride tab 5 mg	1				
	loratadine oral soln 5 mg/5ml	1				
	loratadine rapidly-disintegrating tab 10 mg	1				
	loratadine syrup 5 mg/5ml	1				
	loratadine tab 10 mg	1				
	promethazine hcl suppos 12.5 mg, 25 mg	1				
	promethazine hcl syrup 6.25 mg/5ml	1				
	promethazine hcl tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1				
6.2.1.1 AGENTES NASALES-SISTÉMICOS Y TÓPICOS						
	azelastine hcl nasal spray 0.1% (137 mcg/spray)	1				QL
	flunisolide nasal soln 25 mcg/act (0.025%)	1				QL
	fluticasone propionate nasal susp 50 mcg/act	1				QL
	ipratropium bromide nasal soln 0.03% (21 mcg/spray)	1				QL
	ipratropium bromide nasal soln 0.06% (42 mcg/spray)	1				QL
	olopatadine hcl nasal soln 0.6%	1				QL
6.3.1.1 TOS/RESFRÍO/ALERGIA						
	acetylcysteine inhal soln 10%, 20%	1				
	benzonatate cap 100 mg, 200 mg	1				
	hydrocodone bitart-homatropine methylbrom soln 5-1.5 mg/5ml	1				
	hydrocodone bitart-homatropine methylbromide tab 5-1.5 mg	1				
	loratadine & pseudoephedrine tab er 12hr 5-120 mg	1				
	loratadine & pseudoephedrine tab er 24hr 10-240 mg	1				

	promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml	1				
	promethazine-dm syrup 6.25-15 mg/5ml	1				
	pseudoephed-bromphen-dm syrup 30-2-10 mg/5ml	1				
	sodium chloride soln nebu 3%, 10%	1				
	sodium chloride soln nebu 7%	1				
6.4.1.1 AGENTES ANTIASMÁTICOS Y BRONCODILADORES						
	albuterol sulfate inhal aero 108 mcg/act (90mcg base equiv)	1				QL
	albuterol sulfate soln nebu 0.083% (2.5 mg/3ml), 0.63 mg/3ml (base equiv), 1.25 mg/3ml (base equiv)	1				
	albuterol sulfate syrup 2 mg/5ml	1				
	albuterol sulfate tab 2 mg, 4 mg	1				
	arformoterol tartrate soln nebu 15 mcg/2ml (base equiv)	1				
	budesonide inhalation susp 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml	1				
	budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act, 160-4.5 mcg/act	1		PA		QL
	cromolyn sodium soln nebu 20 mg/2ml	1				
	fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	1				QL
	ipratropium bromide inhal soln 0.02%	1				
	ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml	1				
	levalbuterol hcl soln nebu conc 1.25 mg/0.5ml (base equiv)	1				
	levalbuterol hcl soln nebu 0.31 mg/3ml (base equiv), 0.63 mg/3ml (base equiv), 1.25 mg/3ml (base equiv)	1				
	montelukast sodium chew tab 4 mg (base equiv), 5 mg (base equiv)	1				
	montelukast sodium tab 10 mg (base equiv)	1				
	roflumilast tab 250 mcg, 500 mcg	1				
	terbutaline sulfate tab 2.5 mg, 5 mg	1				
	theophylline elixir 80 mg/15ml	1				
	theophylline soln 80 mg/15ml	1				
	theophylline tab er 12hr 300 mg, 450 mg	1				
	theophylline tab er 24hr 400 mg, 600 mg	1				
	tiotropium bromide monohydrate inhal cap 18 mcg (base equiv)	1		PA		QL
	zafirlukast tab 10 mg, 20 mg	1				
	zileuton tab er 12hr 600 mg	1		PA		QL
6.5.1.1 AGENTES RESPIRATORIOS, MISC.						
	pirfenidone cap 267 mg	1	SP	PA		QL
	pirfenidone tab 267 mg	1	SP	PA		QL
	pirfenidone tab 801 mg	1	SP	PA		QL
7.1.1.1 LAXANTES						
	lactulose solution 10 gm/15ml	1				
	peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm	P				
	peg 3350-kcl-nacl-na sulfate-na ascorbate-c for soln 100 gm	1				
	peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm	P				
	sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	1				
7.2.1.1 ANTIDIARREICOS						
	diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg	1				
7.4.1.1 FÁRMACOS PARA LA ÚLCERA						
	dicyclomine hcl cap 10 mg	1				
	dicyclomine hcl oral soln 10 mg/5ml	1				
	dicyclomine hcl tab 20 mg	1				
	esomeprazole magnesium cap delayed release 40 mg (base eq)	1				QL

	esomeprazole magnesium for delayed release susp packet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1				QL
	famotidine for susp 40 mg/5ml	1				
	famotidine tab 20 mg, 40 mg	1				
	glycopyrrolate oral soln 1 mg/5ml	1				
	glycopyrrolate tab 1 mg	1				
	glycopyrrolate tab 2 mg	1				
	lansoprazole cap delayed release 30 mg	1				QL
	methscopolamine bromide tab 2.5 mg, 5 mg	1				
	misoprostol tab 100 mcg, 200 mcg	1				
	omeprazole cap delayed release 10 mg, 40 mg	1				QL
	omeprazole cap delayed release 20 mg	1				QL
	pantoprazole sodium ec tab 20 mg (base equiv), 40 mg (base equiv)	1				QL
	pantoprazole sodium for delayed release susp packet 40 mg	1				QL
	rabeprazole sodium ec tab 20 mg	1				QL
	sucralfate tab 1 gm	1				
7.5.1.1 ANTIEMÉTICOS						
	aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg	1				QL
	aprepitant capsule 125 mg	1				QL
	aprepitant capsule 40 mg	1				
	aprepitant capsule 80 mg	1				QL
	doxylamine-pyridoxine tab delayed release 10-10 mg	1		PA		QL
	dronabinol cap 2.5 mg	1				
	dronabinol cap 5 mg, 10 mg	1				
	granisetron hcl tab 1 mg	1				QL
	meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg	1				
	ondansetron hcl oral soln 4 mg/5ml	1				
	ondansetron hcl tab 4 mg, 8 mg	1				
	ondansetron orally disintegrating tab 4 mg, 8 mg	1				
	scopolamine td patch 72hr 1 mg/3days	1				
	trimethobenzamide hcl cap 300 mg	1				
7.6.1.1 AYUDA DIGESTIVA						
7.7.1.1 AGENTES GASTROINTESTINALES - MISC.						
	alosetron hcl tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv)	1		PA		QL
	balsalazide disodium cap 750 mg	1				
	calcium acetate (phosphate binder) cap 667 mg (169 mg ca)	1				
	calcium acetate (phosphate binder) tab 667 mg	1				
	cromolyn sodium oral conc 100 mg/5ml	1				
	lactulose (encephalopathy) solution 10 gm/15ml	1				
	lanthanum carbonate chew tab 500 mg (elemental), 750 mg (elemental), 1000 mg (elemental)	1				
	lubiprostone cap 24 mcg	1		PA		QL
	lubiprostone cap 8 mcg	1		PA		QL
	mesalamine cap dr 400 mg	1				
	mesalamine cap er 24hr 0.375 gm	1				
	mesalamine enema 4 gm	1				
	mesalamine suppos 1000 mg	1				
	mesalamine tab delayed release 1.2 gm	1				
	metoclopramide hcl soln 5 mg/5ml (10 mg/10ml) (base equiv)	1				
	metoclopramide hcl tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)	1				
	sevelamer carbonate packet 0.8 gm, 2.4 gm	1				
	sevelamer carbonate tab 800 mg	1				
	sevelamer hcl tab 400 mg	1				
	sevelamer hcl tab 800 mg	1				

	sulfasalazine tab delayed release 500 mg	1				
	sulfasalazine tab 500 mg	1				
	ursodiol cap 300 mg	1				
	ursodiol tab 250 mg	1				
	ursodiol tab 500 mg	1				
8 AGENTES GENITOURINARIOS						
8.2.1.1 ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS						
	bethanechol chloride tab 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg	1				
	darifenacin hydrobromide tab er 24hr 7.5 mg (base equiv), 15 mg (base equiv)	1				QL
	fesoterodine fumarate tab er 24hr 4 mg, 8 mg	1				QL
	flavoxate hcl tab 100 mg	1				
	oxybutynin chloride solution 5 mg/5ml	1				QL
	oxybutynin chloride tab er 24hr 10 mg	1				QL
	oxybutynin chloride tab er 24hr 15 mg	1				QL
	oxybutynin chloride tab er 24hr 5 mg	1				QL
	oxybutynin chloride tab 5 mg	1				QL
	solifenacin succinate tab 5 mg, 10 mg	1				QL
	tolterodine tartrate cap er 24hr 2 mg, 4 mg	1				QL
	tolterodine tartrate tab 1 mg, 2 mg	1				QL
	tropium chloride cap er 24hr 60 mg	1				QL
	tropium chloride tab 20 mg	1				QL
8.3.1.1 PRODUCTOS VAGINALES						
	clindamycin phosphate vaginal cream 2%	1				
	ENCARE	P				
	estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	1				QL
	estradiol vaginal tab 10 mcg	1				
	metronidazole vaginal gel 0.75%	1				
	OPTIONS GYNOL II VAGINAL	P				
	PHEXXI	P				
	terconazole vaginal cream 0.4%, 0.8%	1				
	terconazole vaginal suppos 80 mg	1				
	TODAY SPONGE	P				
	VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE	P				
8.4.1.1 AGENTES GENITOURINARIOS, MISC.						
	acetic acid irrigation soln 0.25%	1				
	alfuzosin hcl tab er 24hr 10 mg	1				
	dutasteride cap 0.5 mg	1				
	dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg	1				
	finasteride tab 5 mg	1				
	potassium citrate tab er 10 meq (1080 mg)	1				
	potassium citrate tab er 15 meq (1620 mg)	1				
	potassium citrate tab er 5 meq (540 mg)	1				
	silodosin cap 4 mg, 8 mg	1				
	sodium chloride irrigation soln 0.9%	1				
	sodium citrate & citric acid soln 500-334 mg/5ml	1				
	tamsulosin hcl cap 0.4 mg	1				
	tiopronin tab 100 mg	1	SP	PA		QL
9 FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL						
9.1.1.1 AGENTES ANSIOLÍTICOS						
	alprazolam orally disintegrating tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1				
	alprazolam tab er 24hr 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1				
	alprazolam tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1				
	buspirone hcl tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 15 mg, 30 mg	1				
	chlordiazepoxide hcl cap 5 mg, 10 mg, 25 mg	1				

	clorazepate dipotassium tab 3.75 mg, 15 mg	1				
	clorazepate dipotassium tab 7.5 mg	1				
	diazepam conc 5 mg/ml	1				
	diazepam oral soln 1 mg/ml	1				
	diazepam tab 2 mg, 5 mg, 10 mg	1				
	hydroxyzine hcl syrup 10 mg/5ml	1				
	hydroxyzine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg	1				
	hydroxyzine pamoate cap 25 mg, 50 mg	1				
	lorazepam conc 2 mg/ml	1				
	lorazepam tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1				
	meprobamate tab 200 mg	1				QL
	meprobamate tab 400 mg	1				QL
	oxazepam cap 10 mg, 15 mg, 30 mg	1				
9.2.1.1 ANTIDEPRESIVOS						
	amitriptyline hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg	1				
	amoxapine tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg	1				
	bupropion hcl tab er 12hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	1				
	bupropion hcl tab er 24hr 150 mg, 300 mg	1				
	bupropion hcl tab 75 mg, 100 mg	1				
	citalopram hydrobromide oral soln 10 mg/5ml	1				
	citalopram hydrobromide tab 10 mg (base equiv), 20 mg (base equiv), 40 mg (base equiv)	1				
	clomipramine hcl cap 25 mg, 50 mg, 75 mg	1				
	desipramine hcl tab 10 mg, 25 mg	1				
	desipramine hcl tab 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg	1				
	desvenlafaxine succinate tab er 24hr 25 mg (base equiv), 50 mg (base equiv), 100 mg (base equiv)	1				QL
	doxepin hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg	1				
	doxepin hcl conc 10 mg/ml	1				
	duloxetine hcl enteric coated pellets cap 20 mg (base eq), 30 mg (base eq), 60 mg (base eq)	1				
	escitalopram oxalate soln 5 mg/5ml (base equiv)	1				
	escitalopram oxalate tab 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv), 20 mg (base equiv)	1				
	fluoxetine hcl cap 10 mg, 20 mg, 40 mg	1				
	fluoxetine hcl solution 20 mg/5ml	1				
	fluvoxamine maleate tab 100 mg	1				QL
	fluvoxamine maleate tab 25 mg, 50 mg	1				QL
	imipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg	1				
	mirtazapine orally disintegrating tab 15 mg, 30 mg, 45 mg	1				QL
	mirtazapine tab 15 mg, 30 mg	1				QL
	mirtazapine tab 7.5 mg, 45 mg	1				QL
	nortriptyline hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1				
	nortriptyline hcl soln 10 mg/5ml	1				
	paroxetine hcl oral susp 10 mg/5ml (base equiv)	1				
	paroxetine hcl tab 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1				
	protriptyline hcl tab 5 mg, 10 mg	1				
	sertraline hcl oral concentrate for solution 20 mg/ml	1				
	sertraline hcl tab 25 mg, 50 mg, 100 mg	1				
	tranlycypromine sulfate tab 10 mg	1				

	trazodone hcl tab 50 mg, 100 mg, 150 mg	1			
	trimipramine maleate cap 25 mg, 50 mg, 100 mg	1			
	venlafaxine hcl cap er 24hr 37.5 mg (base equivalent), 75 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent)	1			
	venlafaxine hcl tab 25 mg (base equivalent), 37.5 mg (base equivalent), 50 mg (base equivalent), 75 mg (base equivalent), 100 mg (base equivalent)	1			
	vilazodone hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg	1			QL
9.3.1.1 ANTIPSICÓTICOS					
	aripiprazole oral solution 1 mg/ml	1			QL
	aripiprazole orally disintegrating tab 10 mg, 15 mg	1			QL
	aripiprazole tab 2 mg, 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	1			QL
	asenapine maleate sl tab 2.5 mg (base equiv), 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv)	1			QL
	chlorpromazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg	1			
	clozapine orally disintegrating tab 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg	1			
	clozapine tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg	1			
	fluphenazine hcl tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1			
	haloperidol lactate oral conc 2 mg/ml	1			
	haloperidol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg	1			
	lithium carbonate cap 150 mg, 300 mg, 600 mg	1			
	lithium carbonate tab er 300 mg	1			
	lithium carbonate tab er 450 mg	1			
	lithium carbonate tab 300 mg	1			
	loxapine succinate cap 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg	1			
	lurasidone hcl tab 20 mg, 40 mg, 60 mg, 120 mg	1			QL
	lurasidone hcl tab 80 mg	1			QL
	olanzapine orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg	1			QL
	olanzapine tab 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg	1			QL
	paliperidone tab er 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	1			QL
	paliperidone tab er 24hr 6 mg	1			QL
	perphenazine tab 2 mg, 4 mg, 8 mg, 16 mg	1			
	prochlorperazine maleate tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)	1			
	prochlorperazine suppos 25 mg	1			
	quetiapine fumarate tab er 24hr 150 mg, 200 mg	1			QL
	quetiapine fumarate tab er 24hr 50 mg, 300 mg, 400 mg	1			QL
	quetiapine fumarate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg	1			QL
	quetiapine fumarate tab 300 mg, 400 mg	1			QL
	risperidone orally disintegrating tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1			QL
	risperidone orally disintegrating tab 4 mg	1			QL
	risperidone soln 1 mg/ml	1			QL
	risperidone tab 0.25 mg	1			QL
	risperidone tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1			QL
	risperidone tab 4 mg	1			QL

	thioridazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg	1			
	thiothixene cap 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg	1			
	trifluoperazine hcl tab 1 mg (base equivalent), 2 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)	1			
	ziprasidone hcl cap 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1			QL
9.4.1.1 HIPNÓTICOS					
	doxepin hcl (sleep) tab 3 mg (base equiv), 6 mg (base equiv)	1			QL
	estazolam tab 1 mg, 2 mg	1			
	eszopiclone tab 1 mg, 2 mg, 3 mg	1			QL
	phenobarbital elixir 20 mg/5ml	1			
	phenobarbital tab 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg, 100 mg	1			
	ramelteon tab 8 mg	1			QL
	tasimelteon capsule 20 mg	1	SP	PA	QL
	temazepam cap 7.5 mg, 15 mg, 22.5 mg, 30 mg	1			
	zaleplon cap 5 mg, 10 mg	1			QL
	zolpidem tartrate tab er 6.25 mg, 12.5 mg	1			QL
	zolpidem tartrate tab 5 mg, 10 mg	1			QL
9.5.1.1 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (ADHD)/ANTINARCOLÉPTICOS/AG					
	amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg	1			QL
	amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg, 10 mg, 15 mg	1			QL
	amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg	1			QL
	amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg	1			QL
	armodafinil tab 50 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg	1			QL
	atomoxetine hcl cap 10 mg (base equiv), 18 mg (base equiv), 25 mg (base equiv), 40 mg (base equiv)	1			QL
	atomoxetine hcl cap 60 mg (base equiv), 80 mg (base equiv), 100 mg (base equiv)	1			QL
	caffeine citrate oral soln 60 mg/3ml (10 mg/ml base equiv)	1			
	clonidine hcl tab er 12hr 0.1 mg	1			QL
	dexmethylphenidate hcl cap er 24 hr 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	1			QL
	dexmethylphenidate hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1			QL
	dextroamphetamine sulfate cap er 24hr 10 mg, 15 mg	1			QL
	dextroamphetamine sulfate cap er 24hr 5 mg	1			QL
	dextroamphetamine sulfate oral solution 5 mg/5ml	1			QL
	dextroamphetamine sulfate tab 10 mg	1			QL
	dextroamphetamine sulfate tab 5 mg	1			QL
	guanfacine hcl tab er 24hr 1 mg (base equiv), 2 mg (base equiv), 3 mg (base equiv), 4 mg (base equiv)	1			QL
	lisdexamfetamine dimesylate cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	1			QL
	lisdexamfetamine dimesylate chew tab 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg	1			QL
	methamphetamine hcl tab 5 mg	1			QL

	methylphenidate hcl cap er 10 mg (cd), 20 mg (cd), 30 mg (cd), 40 mg (cd), 50 mg (cd), 60 mg (cd)	1				QL
	methylphenidate hcl cap er 24hr 10 mg (la), 20 mg (la), 30 mg (la), 40 mg (la)	1				QL
	methylphenidate hcl chew tab 10 mg	1				QL
	methylphenidate hcl chew tab 2.5 mg, 5 mg	1				QL
	methylphenidate hcl soln 10 mg/5ml	1				QL
	methylphenidate hcl soln 5 mg/5ml	1				QL
	methylphenidate hcl tab er osmotic release (osm) 18 mg, 27 mg, 54 mg	1				QL
	methylphenidate hcl tab er osmotic release (osm) 36 mg	1				QL
	methylphenidate hcl tab er 10 mg, 20 mg	1				QL
	methylphenidate hcl tab er 24hr 27 mg, 54 mg	1				QL
	methylphenidate hcl tab er 24hr 36 mg	1				QL
	methylphenidate hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg	1				QL
	modafinil tab 100 mg, 200 mg	1				QL
9.6.1.1 AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS, MISC.						
	acamprosate calcium tab delayed release 333 mg	1				
	bupropion hcl (smoking deterrent) tab er 12hr 150 mg	P				
	dalfampridine tab er 12hr 10 mg	1		PA		QL
	dimethyl fumarate capsule delayed release 120 mg	1	SP			QL
	dimethyl fumarate capsule delayed release 240 mg	1	SP			QL
	dimethyl fumarate capsule dr starter pack 120 mg & 240 mg	1	SP			QL
	disulfiram tab 250 mg, 500 mg	1				
	donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg	1				
	donepezil hydrochloride tab 5 mg, 10 mg, 23 mg	1				
	fingolimod hcl cap 0.5 mg (base equiv)	1	SP			QL
	galantamine hydrobromide cap er 24hr 8 mg, 16 mg, 24 mg	1				
	galantamine hydrobromide tab 4 mg, 8 mg, 12 mg	1				
	glatiramer acetate soln prefilled syringe 20 mg/ml	1	SP			QL
	glatiramer acetate soln prefilled syringe 40 mg/ml	1	SP			QL
	memantine hcl oral solution 2 mg/ml	1				
	memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack	1				
	memantine hcl tab 5 mg, 10 mg	1				
	nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg	P				
	nicotine polacrilex lozenge 2 mg, 4 mg	P				
	nicotine td patch 24hr 7 mg/24hr, 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	P				
	NICOTROL INHALER	P				
	NICOTROL NS	P				
	paroxetine mesylate cap 7.5 mg (base equiv)	1				
	rivastigmine tartrate cap 1.5 mg (base equivalent), 3 mg (base equivalent), 4.5 mg (base equivalent), 6 mg (base equivalent)	1				
	rivastigmine td patch 24hr 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr, 13.3 mg/24hr	1				
	teriflunomide tab 7 mg, 14 mg	1	SP			QL
	tetrabenazine tab 12.5 mg	1	SP	PA		QL
	tetrabenazine tab 25 mg	1	SP	PA		QL
	varenicline tartrate tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv)	P				

	varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack	P				
10 ANALGÉSICOS Y ANESTÉSICOS						
10.1.1.1 ANALGÉSICOS-NO NARCÓTICOS						
	aspirin chew tab 81 mg	P				
	aspirin tab delayed release 81 mg	P				
	butalbital-acetaminophen cap 50-300 mg	1				QL
	butalbital-acetaminophen tab 50-325 mg	1				QL
	butalbital-acetaminophen-caffeine tab 50-325-40 mg	1				QL
	butalbital-aspirin-caffeine cap 50-325-40 mg	1				QL
	diflunisal tab 500 mg	1				
10.2.1.1 ANALGÉSICOS-NARCÓTICOS						
	acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml	1		PA		QL
	acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg	1		PA		QL
	acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg	1		PA		QL
	acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg	1		PA		QL
	buprenorphine hcl sl tab 2 mg (base equiv), 8 mg (base equiv)	1				QL
	buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)	1				QL
	buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv), 12-3 mg (base equiv)	1				QL
	buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)	1				QL
	buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)	1				QL
	buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)	1				QL
	buprenorphine td patch weekly 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr, 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr	1		PA		QL
	butalbital-acetaminophen-caff w/ cod cap 50-325-40-30 mg	1		PA		QL
	butalbital-aspirin-caff w/ codeine cap 50-325-40-30 mg	1		PA		QL
	butorphanol tartrate nasal soln 10 mg/ml	1		PA		QL
	codeine sulfate tab 30 mg	1		PA		QL
	fentanyl citrate lozenge on a handle 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg, 1200 mcg, 1600 mcg	1		PA		QL
	fentanyl td patch 72hr 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr, 100 mcg/hr	1		PA		QL
	hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml	1		PA		QL
	hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg, 7.5-325 mg	1		PA		QL
	hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg	1		PA		QL
	hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg	1		PA		QL
	hydromorphone hcl liqd 1 mg/ml	1		PA		QL
	hydromorphone hcl tab er 24hr 8 mg, 12 mg, 16 mg, 32 mg	1		PA		QL
	hydromorphone hcl tab 2 mg, 4 mg, 8 mg	1		PA		QL
	levorphanol tartrate tab 2 mg	1		PA		QL
	methadone hcl conc 10 mg/ml	1		PA		QL
	methadone hcl soln 10 mg/5ml	1		PA		QL
	methadone hcl soln 5 mg/5ml	1		PA		QL
	methadone hcl tab for oral susp 40 mg	1		PA		QL
	methadone hcl tab 5 mg, 10 mg	1		PA		QL
	morphine sulfate oral soln 10 mg/5ml	1		PA		QL
	morphine sulfate oral soln 100 mg/5ml (20 mg/ml)	1		PA		QL
	morphine sulfate tab er 100 mg, 200 mg	1		PA		QL

	morphine sulfate tab er 15 mg, 30 mg, 60 mg	1		PA		QL
	morphine sulfate tab 15 mg	1		PA		QL
	morphine sulfate tab 30 mg	1		PA		QL
	oxycodone hcl cap 5 mg	1		PA		QL
	oxycodone hcl conc 100 mg/5ml (20 mg/ml)	1		PA		QL
	oxycodone hcl soln 5 mg/5ml	1		PA		QL
	oxycodone hcl tab 10 mg	1		PA		QL
	oxycodone hcl tab 15 mg, 30 mg	1		PA		QL
	oxycodone hcl tab 20 mg	1		PA		QL
	oxycodone hcl tab 5 mg	1		PA		QL
	oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg	1		PA		QL
	oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg, 5-325 mg	1		PA		QL
	oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg	1		PA		QL
	pentazocine w/ naloxone hcl tab 50-0.5 mg	1		PA		QL
	tramadol hcl tab er 24hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	1		PA		QL
	tramadol hcl tab 50 mg	1		PA		QL
	tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg	1		PA		QL
10.3.1.1 ANALGÉSICOS-ANTIINFLAMATORIOS						
	celecoxib cap 50 mg, 100 mg, 200 mg, 400 mg	1				
	diclofenac potassium tab 50 mg	1				
	diclofenac sodium tab delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	1				
	diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 50-0.2 mg	1				
	diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 75-0.2 mg	1				
	etodolac cap 200 mg, 300 mg	1				
	etodolac tab er 24hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	1				
	etodolac tab 400 mg	1				
	etodolac tab 500 mg	1				
	fenoprofen calcium tab 600 mg	1				
	flurbiprofen tab 100 mg	1				
	ibuprofen tab 400 mg, 600 mg, 800 mg	1				
	indomethacin cap er 75 mg	1				
	indomethacin cap 25 mg, 50 mg	1				
	ketorolac tromethamine tab 10 mg	1				QL
	leflunomide tab 10 mg, 20 mg	1				
	meloxicam tab 7.5 mg, 15 mg	1				
	nabumetone tab 500 mg, 750 mg	1				
	naproxen sodium tab 275 mg	1				
	naproxen sodium tab 550 mg	1				
	naproxen tab 250 mg, 375 mg	1				
	naproxen tab 500 mg	1				
	oxaprozin tab 600 mg	1				
	piroxicam cap 10 mg, 20 mg	1				
	sulindac tab 150 mg, 200 mg	1				
10.4.1.1 PRODUCTOS PARA LA MIGRAÑA						
	almotriptan malate tab 6.25 mg, 12.5 mg	1		PA		QL
	dihydroergotamine mesylate inj 1 mg/ml	1		PA		QL
	dihydroergotamine mesylate nasal spray 4 mg/ml	1		PA		QL
	eletriptan hydrobromide tab 20 mg (base equivalent)	1				QL
	eletriptan hydrobromide tab 40 mg (base equivalent)	1				QL
	ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg	1		PA		QL
	frovatriptan succinate tab 2.5 mg (base equivalent)	1		PA		QL
	naratriptan hcl tab 1 mg (base equiv), 2.5 mg (base equiv)	1				QL

	rizatriptan benzoate oral disintegrating tab 10 mg (base eq)	1				QL
	rizatriptan benzoate oral disintegrating tab 5 mg (base eq)	1				QL
	rizatriptan benzoate tab 10 mg (base equivalent)	1				QL
	rizatriptan benzoate tab 5 mg (base equivalent)	1				QL
	sumatriptan nasal spray 20 mg/act	1				QL
	sumatriptan nasal spray 5 mg/act	1				QL
	sumatriptan succinate inj 6 mg/0.5ml	1				QL
	sumatriptan succinate solution auto-injector 4 mg/0.5ml	1				QL
	sumatriptan succinate solution auto-injector 6 mg/0.5ml	1				QL
	sumatriptan succinate tab 100 mg	1				QL
	sumatriptan succinate tab 25 mg	1				QL
	sumatriptan succinate tab 50 mg	1				QL
	zolmitriptan nasal spray 5 mg/spray unit	1				QL
	zolmitriptan orally disintegrating tab 2.5 mg, 5 mg	1				QL
	zolmitriptan tab 2.5 mg, 5 mg	1				QL
10.5.1.1 AGENTES PARA LA GOTA						
	allopurinol tab 100 mg, 300 mg	1				
	colchicine tab 0.6 mg	1				
	colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg	1				
	febuxostat tab 40 mg, 80 mg	1				QL
	probenecid tab 500 mg	1				
11 FÁRMACOS NEUROMUSCULARES						
11.1.1.1 ANTICONVULSIVOS						
	carbamazepine cap er 12hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	1				
	carbamazepine chew tab 100 mg	1				
	carbamazepine susp 100 mg/5ml	1				
	carbamazepine tab er 12hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	1				
	carbamazepine tab 200 mg	1				
	clobazam suspension 2.5 mg/ml	1				
	clobazam tab 10 mg, 20 mg	1				
	clonazepam orally disintegrating tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1				
	clonazepam tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1				
	diazepam rectal gel delivery system 10 mg, 20 mg	1				
	divalproex sodium cap delayed release sprinkle 125 mg	1				
	divalproex sodium tab delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	1				
	divalproex sodium tab er 24 hr 250 mg, 500 mg	1				
	ethosuximide cap 250 mg	1				
	ethosuximide soln 250 mg/5ml	1				
	felbamate susp 600 mg/5ml	1				
	felbamate tab 400 mg, 600 mg	1				
	gabapentin cap 100 mg, 300 mg, 400 mg	1				
	gabapentin oral soln 250 mg/5ml	1				
	gabapentin tab 600 mg, 800 mg	1				
	lacosamide oral solution 10 mg/ml	1				
	lacosamide tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg	1				
	lamotrigine orally disintegrating tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg	1				
	lamotrigine tab chewable dispersible 5 mg, 25 mg	1				
	lamotrigine tab disint 21 x 25 mg & 7 x 50 mg titration kit	1				
	lamotrigine tab disint 25 (14) & 50 mg (14) & 100 mg (7) kit	1				
	lamotrigine tab disint 42 x 50mg & 14 x 100mg titration kit	1				

	lamotrigine tab er 24hr 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, 250 mg, 300 mg	1			
	lamotrigine tab 25 mg (42) & 100 mg (7) starter kit	1			
	lamotrigine tab 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg	1			
	lamotrigine tab 35 x 25 mg starter kit	1			
	lamotrigine tab 84 x 25 mg & 14 x 100 mg starter kit	1			
	levetiracetam oral soln 100 mg/ml	1			
	levetiracetam tab er 24hr 500 mg, 750 mg	1			
	levetiracetam tab 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1000 mg	1			
	methsuximide cap 300 mg	1			
	oxcarbazepine susp 300 mg/5ml (60 mg/ml)	1			
	oxcarbazepine tab 150 mg, 300 mg, 600 mg	1			
	phenytoin chew tab 50 mg	1			
	phenytoin sodium extended cap 100 mg	1			
	phenytoin sodium extended cap 200 mg, 300 mg	1			
	phenytoin susp 125 mg/5ml	1			
	pregabalin cap 225 mg, 300 mg	1			QL
	pregabalin cap 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg	1			QL
	pregabalin soln 20 mg/ml	1			QL
	primidone tab 50 mg, 250 mg	1			
	rufinamide susp 40 mg/ml	1			
	rufinamide tab 200 mg, 400 mg	1			
	tiagabine hcl tab 2 mg, 4 mg, 12 mg, 16 mg	1			
	topiramate cap er 24hr sprinkle 200 mg	1	PA		QL
	topiramate cap er 24hr sprinkle 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg	1	PA		QL
	topiramate cap er 24hr 200 mg	1	PA		QL
	topiramate cap er 24hr 25 mg, 50 mg, 100 mg	1	PA		QL
	topiramate sprinkle cap 15 mg, 25 mg	1			
	topiramate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg	1			
	valproate sodium oral soln 250 mg/5ml (base equiv)	1			
	valproic acid cap 250 mg	1			
	vigabatrin powd pack 500 mg	1	SP		LD
	vigabatrin tab 500 mg	1	SP		LD
	zonisamide cap 25 mg, 100 mg	1			
	zonisamide cap 50 mg	1			
11.2.1.1 AGENTES ANTIPARKINSONIANOS					
	amantadine hcl cap 100 mg	1			
	amantadine hcl soln 50 mg/5ml	1			
	amantadine hcl tab 100 mg	1			
	apomorphine hcl soln cartridge 30 mg/3ml	1	SP	PA	
	benztropine mesylate tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1			
	bromocriptine mesylate cap 5 mg (base equivalent)	1			
	bromocriptine mesylate tab 2.5 mg (base equivalent)	1			
	carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg, 50-200 mg	1			
	carbidopa & levodopa tab 10-100 mg, 25-100 mg	1			
	carbidopa & levodopa tab 25-250 mg	1			
	carbidopa tab 25 mg	1			
	carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg	1			

	carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg	1				
	carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg	1				
	carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg	1				
	carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg	1				
	carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg	1				
	entacapone tab 200 mg	1				
	pramipexole dihydrochloride tab er 24hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg	1				
	pramipexole dihydrochloride tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	1				
	rasagiline mesylate tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv)	1				
	ropinirole hydrochloride tab er 24hr 2 mg (base equivalent), 4 mg (base equivalent), 6 mg (base equivalent), 8 mg (base equivalent), 12 mg (base equivalent)	1				
	ropinirole hydrochloride tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	1				
	selegiline hcl cap 5 mg	1				
	selegiline hcl tab 5 mg	1				
	tolcapone tab 100 mg	1				
	trihexyphenidyl hcl tab 2 mg, 5 mg	1				
11.3.1.1 AGENTES NEUROMUSCULARES						
	riluzole tab 50 mg	1				
11.4.1.1 AGENTES PARA LA TERAPIA MUSCULOESQUELÉTICA						
	baclofen susp 25 mg/5ml	1				
	baclofen tab 10 mg, 20 mg	1				
	carisoprodol tab 350 mg	1				
	chlorzoxazone tab 500 mg	1				
	cyclobenzaprine hcl tab 5 mg, 10 mg	1				
	dantrolene sodium cap 25 mg	1				
	dantrolene sodium cap 50 mg, 100 mg	1				
	metaxalone tab 400 mg, 800 mg	1				
	methocarbamol tab 500 mg, 750 mg	1				
	orphenadrine citrate tab er 12hr 100 mg	1				
	tizanidine hcl tab 2 mg (base equivalent)	1				
	tizanidine hcl tab 4 mg (base equivalent)	1				
11.5.1.1 AGENTES ANTIMIASTÉNICOS						
	pyridostigmine bromide oral soln 60 mg/5ml	1				
	pyridostigmine bromide tab er 180 mg	1				
	pyridostigmine bromide tab 60 mg	1				
12 PRODUCTOS NUTRICIONALES						
12.1.1.1 VITAMINAS						
	cholecalciferol cap 1.25 mg (50000 unit)	1				
	ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit)	1				
	phytonadione tab 5 mg	1				QL
12.2.1.1 MULTIVITAMINAS						
12.3.1.1 MINERALES Y ELECTROLITOS						
	pot phos monobasic w/sod phos di & monobas tab 155-852-130mg	1				
	potassium chloride cap er 8 meq, 10 meq	1				
	potassium chloride microencapsulated crys er tab 10 meq, 15 meq, 20 meq	1				
	potassium chloride oral soln 10% (20 meq/15ml), 20% (40 meq/15ml)	1				
	potassium chloride tab er 10 meq, 20 meq (1500 mg)	1				
	potassium chloride tab er 8 meq (600 mg)	1				

	potassium phosphate monobasic tab 500 mg	1				
	sodium fluoride chew tab 0.25 mg f (from 0.55 mg naf), 0.5 mg f (from 1.1 mg naf), 1 mg f (from 2.2 mg naf)	P				
	sodium fluoride soln 0.5 mg/ml f (from 1.1 mg/ml naf)	P				
13 AGENTES HEMATOLÓGICOS						
13.1.1.1 AGENTES HEMATOPOYÉTICOS						
	carbonyl iron susp 15 mg/1.25ml (elemental iron)	P				
	cyanocobalamin inj 1000 mcg/ml	1				
	ferrous sulfate soln 75 mg/ml (15 mg/ml elemental fe), 220 mg/5ml (44 mg/5ml elemental fe)	P				
	folic acid tab 400 mcg, 800 mcg	P				
	folic acid tab 1 mg	1				
	miglustat cap 100 mg	1	SP	PA		QL
13.2.1.1 ANTICOAGULANTES						
	dabigatran etexilate mesylate cap 75 mg (etexilate base eq), 150 mg (etexilate base eq)	1				QL
	enoxaparin sodium inj soln pref syr 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml, 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml	1				QL
	enoxaparin sodium inj 300 mg/3ml	1				QL
	fondaparinux sodium subcutaneous inj 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml, 10 mg/0.8ml	1				QL
	heparin sodium (porcine) inj 5000 unit/ml, 10000 unit/ml	1				
	warfarin sodium tab 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg, 10 mg	1				
13.3.1.1 HEMOSTATICS						
	aminocaproic acid oral soln 0.25 gm/ml	1				
	aminocaproic acid tab 500 mg, 1000 mg	1				
	tranexamic acid tab 650 mg	1				
13.4.1.1 AGENTES HEMATOLÓGICOS, MISC.						
	anagrelide hcl cap 0.5 mg	1				
	anagrelide hcl cap 1 mg	1				
	aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg	1				
	cilostazol tab 50 mg, 100 mg	1				
	clopidogrel bisulfate tab 300 mg (base equiv)	1				
	clopidogrel bisulfate tab 75 mg (base equiv)	1				
	dipyridamole tab 25 mg, 50 mg, 75 mg	1				
	icatibant acetate subcutaneous soln pref syr 30 mg/3ml	1	SP	PA	LD	QL
	pentoxifylline tab er 400 mg	1				
	prasugrel hcl tab 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv)	1				
14 PRODUCTOS TÓPICOS						
14.1.1.1 AGENTES OFTÁLMICOS						
	atropine sulfate ophth soln 1%	1				
	azelastine hcl ophth soln 0.05%	1				
	bacitracin-polymyxin b ophth oint	1				
	bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%	1				
	bepotastine besilate ophth soln 1.5%	1				
	bimatoprost ophth soln 0.03%	1				QL
	brimonidine tartrate ophth soln 0.15%	1				
	brimonidine tartrate ophth soln 0.2%	1				
	brimonidine tartrate-timolol maleate ophth soln 0.2-0.5%	1				
	bromfenac sodium ophth soln 0.09% (base equiv) (once-daily)	1				

	ciprofloxacin hcl ophth soln 0.3% (base equivalent)	1				
	cyclopentolate hcl ophth soln 1%	1				
	diclofenac sodium ophth soln 0.1%	1				
	difluprednate ophth emulsion 0.05%	1				
	dorzolamide hcl ophth soln 2%	1				
	dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%	1				
	dorzolamide hcl-timolol maleate pf ophth soln 2-0.5%	1				
	epinastine hcl ophth soln 0.05%	1				
	erythromycin ophth oint 5 mg/gm	1				
	fluorometholone ophth susp 0.1%	1				
	gatifloxacin ophth soln 0.5%	1				
	gentamicin sulfate ophth soln 0.3%	1				
	ketorolac tromethamine ophth soln 0.4%	1				
	ketorolac tromethamine ophth soln 0.5%	1				
	latanoprost ophth soln 0.005%	1				QL
	loteprednol etabonate ophth susp 0.5%	1				
	moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (base equiv)	1				
	neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	1				
	neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%	1				
	neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%	1				
	ofloxacin ophth soln 0.3%	1				
	phenylephrine hcl ophth soln 2.5%, 10%	1				
	pilocarpine hcl ophth soln 1%, 2%, 4%	1				
	polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%	1				
	proparacaine hcl ophth soln 0.5%	1				
	sulfacetamide sodium ophth soln 10%	1				
	tafluprost preservative free (pf) ophth soln 0.0015%	1				QL
	tetracaine hcl ophth soln 0.5%	1				
	timolol maleate ophth gel forming soln 0.25%, 0.5%	1				
	timolol maleate ophth soln 0.25%, 0.5%	1				
	timolol maleate ophth soln 0.5% (once-daily)	1				
	timolol maleate preservative free ophth soln 0.25%, 0.5%	1				
	tobramycin ophth soln 0.3%	1				
	tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%	1				
	travoprost ophth soln 0.004% (benzalkonium free) (bak free)	1				QL
	tropicamide ophth soln 0.5%	1				
	tropicamide ophth soln 1%	1				
14.2.1.1 AGENTES ÓTICOS						
	acetic acid otic soln 2%	1				
	ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%	1				
	fluocinolone acetonide (otic) oil 0.01%	1				
	neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%	1				
	neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	1				
	ofloxacin otic soln 0.3%	1				
14.3.1.1 AGENTES BUCALES/DENTALES/DE LA GARGANTA						
	cevimeline hcl cap 30 mg	1				
	chlorhexidine gluconate soln 0.12%	1				
	clotrimazole troche 10 mg	1				
	lidocaine hcl viscous soln 2%	1				
	nystatin susp 100000 unit/ml	1				
	pilocarpine hcl tab 5 mg, 7.5 mg	1				
	sodium fluoride cream 1.1%	P				
	sodium fluoride gel 1.1% (0.5% f)	P				
	sodium fluoride paste 1.1%	P				
	stannous fluoride gel 0.4%	P				

	triamcinolone acetonide dental paste 0.1%	1				
14.4.1.1 AGENTES ANORRECTALES						
	hydrocortisone acetate w/ pramoxine perianal cream 1-1%	1				
	hydrocortisone enema 100 mg/60ml	1				
	hydrocortisone perianal cream 1%	1				
	hydrocortisone perianal cream 2.5%	1				
14.5.1.1 DERMATOLÓGICOS						
	acitretin cap 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	1				
	acyclovir oint 5%	1				
	adapalene gel 0.1%	1				
	alclometasone dipropionate cream 0.05%	1				QL
	alclometasone dipropionate oint 0.05%	1				QL
	azelaic acid gel 15%	1				
	benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%	1				
	betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%	1				QL
	betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%	1				QL
	betamethasone dipropionate augmented oint 0.05%	1				QL
	betamethasone dipropionate cream 0.05%	1				QL
	betamethasone dipropionate lotion 0.05%	1				QL
	betamethasone dipropionate oint 0.05%	1				QL
	betamethasone valerate cream 0.1% (base equivalent)	1				QL
	betamethasone valerate lotion 0.1% (base equivalent)	1				QL
	betamethasone valerate oint 0.1% (base equivalent)	1				QL
	bexarotene gel 1%	1	SP	PA		
	brimonidine tartrate gel 0.33% (base equivalent)	1				
	calcipotriene cream 0.005%	1				QL
	calcipotriene oint 0.005%	1				QL
	calcipotriene soln 0.005% (50 mcg/ml)	1				QL
	calcipotriene-betamethasone dipropionate oint 0.005-0.064%	1				QL
	calcipotriene-betamethasone dipropionate susp 0.005-0.064%	1				QL
	ciclopirox gel 0.77%	1				
	ciclopirox olamine cream 0.77% (base equiv)	1				
	ciclopirox olamine susp 0.77% (base equiv)	1				
	ciclopirox shampoo 1%	1				
	ciclopirox solution 8%	1				QL
	clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%	1				
	clindamycin phosphate gel 1%	1				
	clindamycin phosphate lotion 1%	1				
	clindamycin phosphate soln 1%	1				QL
	clindamycin phosphate swab 1%	1				
	clindamycin phosphate-benzoyl peroxide gel 1-5%	1				
	clobetasol propionate cream 0.05%	1				QL
	clobetasol propionate emollient base cream 0.05%	1				QL
	clobetasol propionate gel 0.05%	1				QL
	clobetasol propionate oint 0.05%	1				QL
	clobetasol propionate soln 0.05%	1				QL
	clocortolone pivalate cream 0.1%	1				QL
	clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%	1				
	desonide cream 0.05%	1				QL
	desonide oint 0.05%	1				QL
	desoximetasone cream 0.05%, 0.25%	1				QL

	desoximetasone gel 0.05%	1			QL
	desoximetasone oint 0.05%, 0.25%	1			QL
	desoximetasone spray 0.25%	1			QL
	diclofenac sodium soln 1.5%	1			QL
	doxepin hcl cream 5%	1	PA		QL
	econazole nitrate cream 1%	1			QL
	erythromycin gel 2%	1			
	erythromycin soln 2%	1			
	fluocinolone acetonide cream 0.01%	1			QL
	fluocinolone acetonide cream 0.025%	1			QL
	fluocinolone acetonide oil 0.01% (body oil)	1			QL
	fluocinolone acetonide oil 0.01% (scalp oil)	1			QL
	fluocinolone acetonide oint 0.025%	1			QL
	fluocinolone acetonide soln 0.01%	1			QL
	fluocinonide cream 0.05%	1			QL
	fluocinonide emulsified base cream 0.05%	1			QL
	fluocinonide gel 0.05%	1			QL
	fluocinonide oint 0.05%	1			QL
	fluocinonide soln 0.05%	1			QL
	fluorouracil cream 5%	1	PA		QL
	fluticasone propionate cream 0.05%	1			QL
	fluticasone propionate oint 0.005%	1			QL
	gentamicin sulfate cream 0.1%	1			QL
	gentamicin sulfate oint 0.1%	1			QL
	halcinonide cream 0.1%	1			QL
	halobetasol propionate cream 0.05%	1			QL
	hydrocortisone butyrate oint 0.1%	1			QL
	hydrocortisone cream 2.5%	1			QL
	hydrocortisone lotion 2.5%	1			QL
	hydrocortisone oint 2.5%	1			QL
	hydrocortisone valerate cream 0.2%	1			QL
	hydrocortisone valerate oint 0.2%	1			QL
	imiquimod cream 5%	1			QL
	isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1			
	ivermectin cream 1%	1	PA		
	ketoconazole cream 2%	1			QL
	ketoconazole shampoo 2%	1			
	lidocaine hcl soln 4%	1			QL
	lidocaine hcl urethral/mucosal gel prefilled syringe 2%	1			
	lidocaine patch 5%	1	PA		QL
	lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%	1			QL
	mafenide acetate packet for topical soln 5% (50 gm)	1			
	malathion lotion 0.5%	1			
	metronidazole cream 0.75%	1			
	metronidazole gel 0.75%	1			
	metronidazole gel 1%	1			
	metronidazole lotion 0.75%	1			
	mometasone furoate cream 0.1%	1			QL
	mometasone furoate oint 0.1%	1			QL
	mometasone furoate solution 0.1% (lotion)	1			QL
	mupirocin oint 2%	1			
	nystatin cream 100000 unit/gm	1			
	nystatin oint 100000 unit/gm	1			
	nystatin topical powder 100000 unit/gm	1			
	nystatin-triamcinolone cream 100000-0.1 unit/gm-%	1			
	nystatin-triamcinolone oint 100000-0.1 unit/gm-%	1			
	oxiconazole nitrate cream 1%	1	PA		
	penciclovir cream 1%	1			
	permethrin cream 5%	1			
	pimecrolimus cream 1%	1			QL
	selenium sulfide lotion 2.5%	1			
	silver sulfadiazine cream 1%	1			

	sulfacetamide sodium lotion 10% (acne)	1				
	tacrolimus oint 0.03%, 0.1%	1				QL
	tazarotene cream 0.1%	1				QL
	tazarotene gel 0.05%, 0.1%	1				QL
	tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1%	1				
	tretinoin gel 0.01%, 0.025%	1				
	triamcinolone acetone aerosol soln 0.147 mg/gm	1				QL
	triamcinolone acetone cream 0.025%, 0.1%, 0.5%	1				QL
	triamcinolone acetone lotion 0.025%, 0.1%	1				QL
	triamcinolone acetone oint 0.025%, 0.1%	1				QL
	triamcinolone acetone oint 0.5%	1				QL
15 PRODUCTOS MISCELÁNEOS						
15.2.1.1 ANTÍDOTOS						
	deferasirox granules packet 90 mg, 180 mg, 360 mg	1	SP			
	deferasirox tab for oral susp 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	SP			
	deferasirox tab 90 mg, 180 mg, 360 mg	1	SP			
	deferiprone tab 500 mg, 1000 mg	1	SP			
	naloxone hcl inj 0.4 mg/ml	1				QL
	naloxone hcl inj 4 mg/10ml	1				QL
	naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml	1				QL
	naloxone hcl soln prefilled syringe 2 mg/2ml	1				QL
	naltrexone hcl tab 50 mg	1				
15.3.1.1 SUMINISTROS PARA LA DIABETES						
	CHEMSTRIP-K	2				
	CONTOUR BLOOD GLUCOSE TES	2				QL
	CONTOUR NEXT BLOOD GLUCOS	2				QL
	KETOCARE	2				
	KETONE	2				
	KETONE TEST STRIPS	2				
	KETOSTIX	2				
	ONETOUCH ULTRA	2				QL
	ONETOUCH ULTRA TEST STRIP	2				QL
	ONETOUCH VERIO TEST STRIP	2				QL
	RELION KETONE TEST STRIPS	2				
15.6.1.1 DISPOSITIVOS MÉDICOS						
	ABOUTIME PEN NEEDLE 32G	2				
	ABOUTIME PEN NEEDLES 30G	2				
	ABOUTIME PEN NEEDLES 31G	2				
	ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET	2				
	ACCU-CHEK SAFE-T-PRO LANC	2				
	ACCU-CHEK SAFE-T-PRO PLUS	2				
	ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET	2				
	ACTI-LANCE LANCETS 28G	2				
	ACTI-LANCE LITE SAFETY LA	2				
	ACTI-LANCE SPECIAL SAFETY	2				
	ACTI-LANCE UNIVERSAL SAFE	2				
	ADJUSTABLE LANCING DEVICE	2				
	ADVANCED MOBILE LANCET 30	2				
	ADVOCATE INSULIN PEN NEED	2				
	ADVOCATE INSULIN SYRINGE/	2				
	ADVOCATE LANCETS	2				
	ADVOCATE LANCETS 30G	2				
	ADVOCATE LANCING DEVICE	2				
	ADVOCATE RAPID-SAFE LANCI	2				
	ADVOCATE SAFETY LANCETS 2	2				
	AEROCHAMBER HOLDING CHAMB	2				
	AEROCHAMBER MINI AEROSOL	2				
	AEROCHAMBER MV	2				
	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	2				
	AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU	2				
	AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU/	2				
	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS V	2				
	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/F	2				
	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/L	2				

AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/M	2			
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/S	2			
AF LANCETS SUPER THIN	2			
AGAMATRIX ULTRA-THIN LANC	2			
AIMSCO LUBRICATED	P			
AIMSCO TWIST LANCETS 32G	2			
AIMSCO TWIST LANCETS 33G	2			
AQ INSULIN SYRINGE/0.5ML/	2			
AQ INSULIN SYRINGE/1ML/29	2			
AQ INSULIN SYRINGE/1ML/31	2			
AQINJECT PEN NEEDLE/31G X	2			
AQINJECT PEN NEEDLE/32G X	2			
ASSURE COMFORT LANCETS UL	2			
ASSURE HAEMOLANCE PLUS HI	2			
ASSURE HAEMOLANCE PLUS LO	2			
ASSURE HAEMOLANCE PLUS MI	2			
ASSURE HAEMOLANCE PLUS NO	2			
ASSURE HAEMOLANCE PLUS PE	2			
ASSURE ID INSULIN SAFETY	2			
ASSURE ID SAFETY PEN NEED	2			
ASSURE LANCE LANCETS	2			
ASSURE LANCE LANCETS 21G	2			
ASSURE LANCE PLUS SAFETY	2			
ASSURE LANCE SAFETY LANCE	2			
AT LAST LANCETS	2			
AUM INSULIN SAFETY PEN NE	2			
AUM MINI INSULIN PEN NEED	2			
AUM PEN NEEDLE/32GX4MM	2			
AUM PEN NEEDLE/32GX5MM	2			
AUM PEN NEEDLE/32GX6MM	2			
AUM PEN NEEDLE/33GX4MM	2			
AUM PEN NEEDLE/33GX5MM	2			
AUM PEN NEEDLE/33GX6MM	2			
AUM READYGARD DUO SAFETY	2			
AUM SAFETY PEN NEEDLE/31	2			
AURORA LANCET SUPER THIN	2			
AURORA LANCET THIN 23G	2			
AURORA PEN NEEDLES 29GX12	2			
AURORA PEN NEEDLES 31G X	2			
AUTO-LANCET	2			
AUTO-LANCET MINI	2			
AUTOLET IMPRESSION LANCIN	2			
AUTOLET LANCING DEVICE	2			
AUTOLET MINI	2			
AUTOLET PLUS	2			
B-D INSULIN SYRINGE MICRO	2			
B-D INSULIN SYRINGE ULTRA	2			
BD LO-DOSE INSULIN SYRIN	2			
BD AUTOSHIELD DUO 30G X 5	2			
BD DISPOSABLE NEEDLE REGU	2			
BD DISPOSABLE NEEDLE 23GX	2			
BD ECLIPSE NEEDLE 25GX1"	2			
BD HYPODERMIC NEEDLE REGU	2			
BD HYPODERMIC NEEDLES 18G	2			
BD HYPODERMIC NEEDLES 21G	2			
BD HYPODERMIC NEEDLES 22G	2			
BD HYPODERMIC NEEDLES 26G	2			
BD INSULIN SYRINGE LUER-L	2			
BD INSULIN SYRINGE MICROF	2			
BD INSULIN SYRINGE SAFETY	2			
BD INSULIN SYRINGE ULTRA	2			
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-	2			
BD INSULIN SYRINGE ULTRAF	2			
BD INSULIN SYRINGE/U-100/	2			
BD INSULIN SYRINGE/U-500/	2			
BD INSULIN SYRINGE/0.3ML/	2			
BD INSULIN SYRINGE/0.5ML/	2			
BD INSULIN SYRINGE/1ML/27	2			
BD INSULIN SYRINGE/1ML/29	2			
BD INTEGRA SYRINGE/3ML/22	2			
BD LUER LOCK SYRINGE/1ML/	2			

BD MICROTAINER LANCETS	2			
BD NEEDLE/18G 1-1/2"	2			
BD NEEDLE/20G X 1"	2			
BD NEEDLE/21G 1-1/2"	2			
BD NEEDLE/22G X 1-1/2"	2			
BD NEEDLE/25G X 5/8"	2			
BD NEEDLE/25G X 7/8"	2			
BD NEEDLE/27G X 1/2"	2			
BD NEEDLE/30G X 1/2"	2			
BD PEN NEEDLE/MICRO/ULTRA	2			
BD PEN NEEDLE/MINI/ULTRA-	2			
BD PEN NEEDLE/NANO 2ND GE	2			
BD PEN NEEDLE/NANO/ULTRA	2			
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/UL	2			
BD PEN NEEDLE/SHORT/ULTRA	2			
BD SAFETY-GLIDE INSULIN S	2			
BD SAFETYGLIDE HYPODERMIC	2			
BD SAFETYGLIDE INSULIN SY	2			
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 5M	2			
BD SYRINGE BLUNT PLASTIC	2			
BD SYRINGE LUER-LOK/1ML	2			
BD SYRINGE 10ML/20G X 1"	2			
BD VEO INSULIN SYRINGE UL	2			
BD 1ML SLIP TIP SYRINGE 2	2			
BD 1ML TUBERCULIN SYRINGE	2			
BD 10ML LUER-LOK SYRINGE	2			
BD 10ML SYRINGE/DUAL CANN	2			
BD 3ML LUER-LOK SYRINGE 1	2			
BD 3ML LUER-LOK SYRINGE/2	2			
BD 3ML SYRINGE LUER-LOK 2	2			
BD 5ML LUER-LOK SYRINGE/2	2			
CARDIOCOM LANCING DEVICE	2			
CAREFINE PEN NEEDLE 32GX4	2			
CAREFINE PEN NEEDLES 29GX	2			
CAREFINE PEN NEEDLES 30GX	2			
CAREFINE PEN NEEDLES 31GX	2			
CAREFINE PEN NEEDLES 32GX	2			
CAREONE ADVANCED LANCING	2			
CAREONE INSULIN SYRINGES/	2			
CAREONE LANCET SUPER THIN	2			
CAREONE LANCET THIN	2			
CAREONE LANCET ULTRA THIN	2			
CAREONE UNIFINE PENTIPS P	2			
CARESENS LANCETS	2			
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	2			
CARETOUCH LANCING DEVICE	2			
CARETOUCH PEN NEEDLE 29GX	2			
CARETOUCH PEN NEEDLE 33GX	2			
CARETOUCH PEN NEEDLES 31	2			
CARETOUCH PEN NEEDLES 31G	2			
CARETOUCH PEN NEEDLES 32G	2			
CARETOUCH SAFETY LANCETS/	2			
CARETOUCH TWIST LANCETS M	2			
CARETOUCH TWIST LANCETS 2	2			
CARETOUCH TWIST LANCETS 3	2			
CAYA	P			
CLEANLET LANCETS 28G	2			
CLEVER CHEK LANCETS ULTRA	2			
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	2			
CLICKFINE PEN NEEDLE UNIV	2			
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX	2			
CLICKFINE PEN NEEDLES 31G	2			
CLICKFINE PEN NEEDLES 32G	2			
CLICKFINE UNIVERSAL PEN N	2			
COAGUCHEK LANCETS	2			
COMFORT ASSIST INSULIN SY	2			
COMFORT ASSURED LANCETS M	2			
COMFORT ASSURED LANCETS S	2			
COMFORT EZ INSULIN SYRING	2			
COMFORT EZ MICRO/32G X 4M	2			
COMFORT EZ PRO SAFETY PEN	2			

COMFORT EZ SHORT/31G X 8M	2			
COMFORT EZ/31G X 5MM	2			
COMFORT EZ/31G X 6MM	2			
COMFORT LANCETS	2			
COMFORT TOUCH LANCETS ULT	2			
COMFORT TOUCH PEN NEEDLES	2			
COMFORT TOUCH PLUS SAFETY	2			
CONDOMS	P			
CONTOUR BLOOD GLUCOSE MON	2			
CONTOUR NEXT BLOOD GLUCOS	2			
CONTOUR NEXT EZ BLOOD GLU	2			
CONTOUR NEXT GEN BLOOD GL	2			
CONTOUR NEXT LINK BLOOD G	2			
CONTOUR NEXT LINK WIRELES	2			
CONTOUR NEXT ONE BLOOD GL	2			
CVS LANCETS MICRO THIN 33	2			
CVS LANCETS MICRO-THIN 33	2			
CVS LANCETS ORIGINAL	2			
CVS LANCETS THIN 26G	2			
CVS LANCETS ULTRA THIN 30	2			
CVS LANCETS ULTRA-THIN 30	2			
CVS LANCETS 21G	2			
CVS LANCING DEVICE	2			
CVS ULTRA THIN LANCETS	2			
DEXCOM G6 RECEIVER	2			QL
DEXCOM G6 SENSOR	2			QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	2			QL
DEXCOM G7 RECEIVER	2			QL
DEXCOM G7 SENSOR	2			QL
DIATHRIVE LANCETS	2			
DIATHRIVE LANCETS ULTRA T	2			
DIATHRIVE LANCING DEVICE	2			
DIATHRIVE PEN NEEDLE/31 G	2			
DIATHRIVE PEN NEEDLE/31G	2			
DIATHRIVE PEN NEEDLE/32G	2			
DROPLET GENTEEL LANCING D	2			
DROPLET INSULIN SYRINGE U	2			
DROPLET INSULIN SYRINGE 0	2			
DROPLET INSULIN SYRINGE 1	2			
DROPLET INSULIN SYRINGE/U	2			
DROPLET LANCETS ULTRA THI	2			
DROPLET LANCING DEVICE	2			
DROPLET MICRON 34G X 9/64	2			
DROPLET PEN NEEDLES 29G X	2			
DROPLET PEN NEEDLES 29GX1	2			
DROPLET PEN NEEDLES 30G X	2			
DROPLET PEN NEEDLES 31G X	2			
DROPLET PEN NEEDLES 31GX5	2			
DROPLET PEN NEEDLES 31GX6	2			
DROPLET PEN NEEDLES 31GX8	2			
DROPLET PEN NEEDLES 32G X	2			
DROPLET PEN NEEDLES 32GX4	2			
DROPLET PEN NEEDLES 32GX5	2			
DROPLET PEN NEEDLES 32GX6	2			
DROPLET PEN NEEDLES 32GX8	2			
DROPLET PERSONAL LANCETS	2			
DROPSAFE INSULIN SAFETY S	2			
DROPSAFE SAFETY PEN NEEDL	2			
DROPSAFE SAFETY PEN NEEDL	2			
DRUG MART ADJUSTABLE LANC	2			
DRUG MART LANCETS THIN	2			
DRUG MART LANCETS ULTRA T	2			
DRUG MART ON-THE-GO LANCE	2			
DRUG MART UNIFINE PENTIPS	2			
DRUG MART UNILET LANCETS	2			
DRUG MART UNILET MICRO TH	2			
DUANE READE LANCET ALTERN	2			
DUANE READE LANCET SUPER	2			
DUANE READE LANCET ULTRA	2			
DUANE READE UNIFINE PENTI	2			
DUREX EXTRA SENSITIVE THI	P			

DUREX REALFEEL NON-LATEX	P			
E-Z JECT LANCETS	2			
E-Z JECT LANCETS COLOR	2			
E-Z JECT LANCETS SUPER TH	2			
E-Z JECT LANCETS THIN 26G	2			
E-Z JECT LANCETS 21G	2			
E-ZJECT LANCETS MICRO-THI	2			
EASY COMFORT INSULIN SYRI	2			
EASY COMFORT PEN NEEDLES	2			
EASY GLIDE PEN NEEDLES 33	2			
EASY MINI EJECT LANCING D	2			
EASY MINI LANCING DEVICE	2			
EASY TOUCH FLIPLOCK SAFET	2			
EASY TOUCH INSULIN SYRING	2			
EASY TOUCH LANCETS 21G/PR	2			
EASY TOUCH LANCETS 23G/PR	2			
EASY TOUCH LANCETS 26G/PR	2			
EASY TOUCH LANCETS 26G/PU	2			
EASY TOUCH LANCETS 28G/PR	2			
EASY TOUCH LANCETS 28G/PU	2			
EASY TOUCH LANCETS 28G/TW	2			
EASY TOUCH LANCETS 30G/BU	2			
EASY TOUCH LANCETS 30G/PR	2			
EASY TOUCH LANCETS 30G/PU	2			
EASY TOUCH LANCETS 30G/TW	2			
EASY TOUCH LANCETS 32G/PR	2			
EASY TOUCH LANCETS 32G/PU	2			
EASY TOUCH LANCETS 32G/TW	2			
EASY TOUCH LANCETS 33G/TW	2			
EASY TOUCH LANCING DEVICE	2			
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30	2			
EASY TOUCH PEN NEEDLE/30	2			
EASY TOUCH PEN NEEDLES 29	2			
EASY TOUCH PEN NEEDLES 31	2			
EASY TOUCH PEN NEEDLES 32	2			
EASY TOUCH PEN NEEDLES/31	2			
EASY TOUCH SAFETY LANCETS	2			
EASY TOUCH SAFETY PEN NEE	2			
EASY TOUCH SHEATHLOCK SAF	2			
EASY TOUCH 32GX5MM	2			
EASY TOUCH 32GX6MM	2			
EMBRACE LANCETS ULTRA THI	2			
EMBRACE LANCING DEVICE WI	2			
EMBRACE PEN NEEDLES/29G X	2			
EMBRACE PEN NEEDLES/30G X	2			
EMBRACE PEN NEEDLES/31G X	2			
EMBRACE PEN NEEDLES/32G X	2			
EMBRACE PRESSURE ACTIVATE	2			
EQL COLOR LANCETS MICRO T	2			
EQL COLOR LANCETS 21G	2			
EQL INSULIN SYRINGE/0.3ML	2			
EQL INSULIN SYRINGE/0.5ML	2			
EQL INSULIN SYRINGE/1ML/2	2			
EQL INSULIN SYRINGE/1ML/3	2			
EQL SHORT PEN NEEDLES 31G	2			
EQL SUPER THIN LANCETS 30	2			
EQL THIN LANCETS 26G	2			
EQL ULTRA SHORT PEN NEEDL	2			
EZ-LETS LANCETS 21G	2			
EZ-LETS LANCETS 26G SUPER	2			
EZ-LETS LANCETS 28G ULTRA	2			
EZ-LETS LANCETS 30G	2			
FANTASY LUBRICATED	P			
FANTASY LUBRICATED/SPERMI	P			
FC2 FEMALE CONDOM	P			
FEMCAP	P			
FIFTY50 PEN NEEDLES 31G X	2			
FIFTY50 PEN NEEDLES 31GX5	2			
FIFTY50 PEN NEEDLES/31GX8	2			
FIFTY50 PEN NEEDLES/32GX4	2			
FIFTY50 PEN NEEDLES/32GX6	2			

FIFTY50 SAFETY SEAL LANCE	2			
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT	2			
FIFTY50 UNILET LANCETS 33	2			
FINE 30	2			
FINGERSTIX LANCETS	2			
FORA LANCETS	2			
FORA LANCING DEVICE	2			
FORA LANCING DEVICE/CLEAR	2			
FREESTYLE LANCETS	2			
FREESTYLE LIBRE 14 DAY/RE	2			QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY/SE	2			QL
FREESTYLE LIBRE 2/READER/	2			QL
FREESTYLE LIBRE 2/SENSOR/	2			QL
FREESTYLE LIBRE 3/READER/	2			QL
FREESTYLE LIBRE 3/SENSOR/	2			QL
FREESTYLE LIBRE/READER/FL	2			QL
FREESTYLE UNISTICK II LAN	2			
GENTEEL BUTTERFLY TOUCH L	2			
GENTEEL PLUS LANCING DEVI	2			
GENTLE-LET GP LANCETS	2			
GENTLE-LET LANCETS GENERA	2			
GENTLE-LET LANCETS SAFETY	2			
GLOBAL EASE INJECT PEN NE	2			
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN	2			
GLOBAL EASY GLIDE PEN NEE	2			
GLOBAL INJECT EASE INSULI	2			
GLOBAL INJECT EASE LANCET	2			
GLOBAL INSULIN SYRINGE/U-	2			
GLOBAL INSULIN SYRINGES/U	2			
GLOBAL LANCING DEVICE	2			
GLUCOCOM LANCETS 28G	2			
GLUCOCOM LANCETS 30G	2			
GLUCOCOM LANCETS 33G	2			
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE/	2			
GNP CLICKFINE UNIVERSAL P	2			
GNP INSULIN SYRINGE/0.3ML	2			
GNP INSULIN SYRINGE/0.5ML	2			
GNP INSULIN SYRINGE/1ML/2	2			
GNP INSULIN SYRINGE/1ML/3	2			
GNP INSULIN SYRINGES/0.3M	2			
GNP INSULIN SYRINGES/1/2M	2			
GNP INSULIN SYRINGES/1ML/	2			
GNP INSULIN SYRINGES/3ML/	2			
GNP LANCETS THIN 26G	2			
GNP LANCETS 21G	2			
GNP LANCING SYSTEM DEVICE	2			
GNP STERILE LANCETS 28G	2			
GNP STERILE LANCETS 30G	2			
GNP STERILE LANCETS 33G	2			
GNP ULTICARE PEN NEEDLES	2			
GNP ULTICARE PEN NEEDLES/	2			
GNP ULTIGUARD SAFEPACK/MI	2			
GNP ULTIGUARD SAFEPACK/SH	2			
GNP ULTRA COMFORT INSULIN	2			
GOJJI LANCING DEVICE/CLEA	2			
GOJJI STERILE LANCETS 30G	2			
GOODSENSE CLICKFINE SAFET	2			
GOODSENSE COLOR LANCETS M	2			
GOODSENSE LANCETS MICRO-T	2			
GOODSENSE LANCETS ULTRA-T	2			
GOODSENSE LANCING DEVICE	2			
GOODSENSE PEN NEEDLE/PENF	2			
H-E-B IN CONTROL PEN NEED	2			
H-E-B IN CONTROL UNIFINE	2			
H-E-B INCONTROL ADVANCED	2			
H-E-B INCONTROL LANCETS M	2			
H-E-B INCONTROL LANCETS S	2			
H-E-B INCONTROL LANCETS U	2			
H-E-B INCONTROL PEN NEEDL	2			
HAEMOLANCE	2			
HAEMOLANCE LOW FLOW LANCE	2			

HAEMOLANCE PLUS	2			
HAEMOLANCE PLUS HIGH FLOW	2			
HAEMOLANCE PLUS LOW FLOW	2			
HAEMOLANCE PLUS MAX FLOW	2			
HAEMOLANCE PLUS PEDIATRIC	2			
HEALTH CARE LANCING DEVIC	2			
HEALTHWISE INSULIN SYRING	2			
HEALTHWISE MICRON PEN NEE	2			
HEALTHWISE MINI PEN NEEDL	2			
HEALTHWISE PEN NEEDLES 29	2			
HEALTHWISE SHORT PEN NEED	2			
HM ULTICARE INSULIN SYRIN	2			
HM ULTICARE MINI PEN NEED	2			
HM ULTICARE SHORT PEN NEE	2			
HY-VEE LANCETS	2			
HY-VEE THIN LANCETS	2			
IN TOUCH DIABETES MANAGEM	2			
IN TOUCH LANCING DEVICE	2			
IN TOUCH STERILE LANCETS	2			
INCONTROL ULTICARE MINI P	2			
INSULIN SYRINGE 1ML/31G X	2			
INSULIN SYRINGE/NEEDLE 0.	2			
INSULIN SYRINGE/NEEDLE 1M	2			
INSULIN SYRINGE/U-100/0.3	2			
INSULIN SYRINGE/U-100/0.5	2			
INSULIN SYRINGE/U-100/1ML	2			
INSULIN SYRINGE/0.3ML/30G	2			
INSULIN SYRINGE/0.3ML/31G	2			
INSULIN SYRINGE/0.5ML/28G	2			
INSULIN SYRINGE/0.5ML/30G	2			
INSULIN SYRINGE/0.5ML/31G	2			
INSULIN SYRINGE/1ML/29G X	2			
INSULIN SYRINGE/1ML/30G X	2			
INSULIN SYRINGES 0.3ML/31	2			
INSULIN SYRINGES 0.5ML/31	2			
INSULIN SYRINGES/U-100/0.	2			
INSULIN SYRINGES/U-100/1M	2			
INSUPEN PEN NEEDLES 32G X	2			
INSUPEN SENSITIVE 32GX6MM	2			
INSUPEN SENSITIVE 32GX8MM	2			
INSUPEN ULTRAFIN 30GX8MM	2			
INSUPEN ULTRAFIN 31GX6MM	2			
INSUPEN ULTRAFIN 31GX8MM	2			
INSUPEN 29G X 12MM	2			
INSUPEN 31G X 5MM	2			
INSUPEN 31G X 8MM	2			
INSUPEN 32G X 4MM	2			
INSUPEN 33GX4MM	2			
K-Y ME & YOU EXTRA LUBRIC	P			
K-Y ME & YOU INTENSE	P			
KAMELEON LUBRICATED	P			
KIMONO COLORS	P			
KIMONO LUBRICATED	P			
KIMONO MICRO THIN	P			
KIMONO MICRO THIN PLUS SP	P			
KIMONO PLUS SPERMICIDE LU	P			
KIMONO PLUS SPERMICIDE/LU	P			
KIMONO PS LUBRICATED	P			
KIMONO PS PLUS SPERMICIDE	P			
KIMONO SENSATION LUBRICAT	P			
KIMONO SENSATION PLUS SPE	P			
KIMONO SPECIAL	P			
KINNEY LANCETS	2			
KINNEY THIN LANCETS	2			
KINRAY INSULIN SYRINGE PR	2			
KINRAY INSULIN SYRINGE/0.	2			
KMART VALU PLUS INSULIN S	2			
KROGER AUTOLET LANCING DE	2			
KROGER HEALTHPRO TWIST LA	2			
KROGER INSULIN SYRINGE/U-	2			
KROGER INSULIN SYRINGE/0.	2			

KROGER INSULIN SYRINGE/1M	2			
KROGER LANCETS	2			
KROGER LANCETS MICRO THIN	2			
KROGER LANCETS SUPER THIN	2			
KROGER LANCETS THIN	2			
KROGER LANCETS THIN 26G	2			
KROGER LANCETS ULTRATHIN	2			
KROGER LANCETS 21G	2			
KROGER LANCING DEVICE	2			
KROGER PEN NEEDLES 29G X	2			
KROGER PEN NEEDLES 31G X	2			
KROGER PEN NEEDLES 31GX1/	2			
KROGER PEN NEEDLES/31G X	2			
KROGER PEN NEEDLES/32G X	2			
KROGER PEN NEEDLES/33G X	2			
LANCET DEVICE ADJUSTABLE	2			
LANCET DEVICE WITH EJECTO	2			
LANCETS	2			
LANCETS MICRO THIN 33G	2			
LANCETS SUPER THIN 28G	2			
LANCETS THIN	2			
LANCETS ULTRA THIN	2			
LANCETS ULTRA THIN 30G	2			
LANCETS 28G	2			
LANCETS 30G	2			
LANCETS 30G TWIST TOP	2			
LANCETS 30G/TWIST TOP	2			
LANCETS 33G EXTRA FINE	2			
LANCETS 33G UNIVERSAL DES	2			
LANCING DEVICE	2			
LANZO	2			
LEADER ADVANCED LANCING D	2			
LEADER INSULIN SYRINGE/0.	2			
LEADER INSULIN SYRINGE/1M	2			
LEADER LANCETS COLORED	2			
LEADER SUPER THIN LANCET	2			
LEADER THIN LANCETS	2			
LEADER UNIFINE PENTIPS PL	2			
LEADER UNIFINE PENTIPS/MI	2			
LEADER UNIFINE PENTIPS/NA	2			
LEADER UNIFINE PENTIPS/PL	2			
LIBERTY MEDICAL LANCETS 3	2			
LIBERTY MINI LANCING DEVI	2			
LIFESCAN UNISTIK 2 DEEP P	2			
LITE TOUCH LANCETS	2			
LITE TOUCH LANCING PEN	2			
LITETOUCH INSULIN PEN NEE	2			
LITETOUCH INSULIN SYRINGE	2			
LITETOUCH LANCETS MICRO T	2			
LITETOUCH PEN NEEDLES 29G	2			
LITETOUCH PEN NEEDLES 31G	2			
LITETOUCH PEN NEEDLES/31	2			
LITETOUCH PEN NEEDLES/31G	2			
LIVE BETTER ADVANCED LANC	2			
LIVE BETTER LANCET SUPER	2			
LIVE BETTER LANCET ULTRA	2			
LIVE BETTER PEN NEEDLES 2	2			
LIVE BETTER PEN NEEDLES 3	2			
LONGS INSULIN SYRINGE/0.5	2			
LONGS LANCETS STANDARD	2			
LONGS LANCETS THIN	2			
LONGS LANCETS ULTRA THIN	2			
MAGELLAN INSULIN SAFETY S	2			
MARATHON MEDICAL PENTIPS	2			
MAXI-COMFORT INSULIN SYRI	2			
MAXI-COMFORT SAFETY PEN N	2			
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	2			
MAXICOMFORT INSULIN SYRIN	2			
MAXX LUBRICATED	P			
MAXX PLUS SPERMICIDE LUBR	P			
MEDIC INSULIN SYRINGE/0.3	2			

	MEDIC INSULIN SYRINGE/0.5	2			
	MEDICHOICE PRE-SET SAFETY	2			
	MEDICHOICE SAFETY LANCET	2			
	MEDICINE SHOPPE LANCETS	2			
	MEDICINE SHOPPE LANCETS T	2			
	MEDICINE SHOPPE PEN NEEDL	2			
	MEDLANCE PLUS EXTRA LANCE	2			
	MEDLANCE PLUS LANCETS	2			
	MEDLANCE PLUS LANCETS LIT	2			
	MEDLANCE PLUS LITE LANCET	2			
	MEDLANCE PLUS SPECIAL LAN	2			
	MEDLANCE PLUS SUPERLITE 3	2			
	MEDLANCE PLUS UNIVERSAL L	2			
	MEDLANCE PLUS/LITE 25G	2			
	MEDLANCE/EXTRA	2			
	MEDLANCE/LITE	2			
	MEDLANCE/UNIVERSAL	2			
	MEIJER COLOR LANCETS UNIV	2			
	MEIJER LANCETS	2			
	MEIJER LANCETS THIN	2			
	MEIJER LANCETS UNIVERSAL	2			
	MEIJER PEN NEEDLES 29G X	2			
	MEIJER PEN NEEDLES 31G X	2			
	MEIJER SUPER THIN LANCETS	2			
	MICRODOT PEN NEEDLE/31G X	2			
	MICRODOT PEN NEEDLE/32G X	2			
	MICRODOT PEN NEEDLE/33G X	2			
	MICROLET LANCETS	2			
	MICROLET NEXT	2			
	MINI LANCING DEVICE	2			
	MM INSULIN SYRINGE/U-100/	2			
	MM LANCING DEVICE	2			
	MM PEN NEEDLES 31G X 1/4"	2			
	MM PEN NEEDLES 31G X 3/16	2			
	MM PEN NEEDLES 31G X 5/16	2			
	MM PEN NEEDLES 32G X 5/32	2			
	MM TWIST LANCETS	2			
	MONOJECT HYPO/ALUM HUB/LU	2			
	MONOJECT HYPO/ALUM HUB/18	2			
	MONOJECT INSULIN SYRINGE	2			
	MONOJECT INSULIN SYRINGE/	2			
	MONOJECT MAGELLAN SAFETY	2			
	MONOJECT SYRINGE PHARMACY	2			
	MONOJECT TUBERCULIN SYRIN	2			
	MONOJECT ULTRA COMFORT IN	2			
	MONOJECT 1ML LUER LOCK TU	2			
	MONOLET LANCETS	2			
	MONOLET OPD LANCETS	2			
	MONOLETTOR SAFETY LANCETS	2			
	MPD SAFETY LANCET 21G/1.8	2			
	MPD SAFETY LANCET 28G/1.8	2			
	MPD SAFETY LANCET 30G/1.8	2			
	MPD SAFETY LANCETS 23G/1.	2			
	MS INSULIN SYRINGE/0.3ML/	2			
	MS INSULIN SYRINGE/0.5ML/	2			
	MS INSULIN SYRINGE/1ML/29	2			
	MS INSULIN SYRINGE/1ML/30	2			
	MS INSULIN SYRINGE/1ML/31	2			
	MULTI-LANCET DEVICE	2			
	MYGLUCOHEALTH MGH SOFTLAN	2			
	NOVA SAFETY LANCETS 23G	2			
	NOVA SAFETY LANCETS 28G	2			
	NOVA SUREFLEX LANCETS	2			
	NOVA SUREFLEX LANCING DEV	2			
	NOVOFINE AUTOCOVER PEN NE	2			
	NOVOFINE PEN NEEDLE 32G X	2			
	NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	2			
	OMNIFLEX DIAPHRAGM	P			
	ONETOUCH DELICA LANCETS E	2			
	ONETOUCH DELICA LANCETS F	2			
	ONETOUCH DELICA LANCING D	2			

ONETOUCH DELICA PLUS LANC	2			
ONETOUCH DELICA SAFETY LA	2			
ONETOUCH LANCETS	2			
ONETOUCH ULTRA 2	2			
ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANC	2			
ONETOUCH VERIO	2			
ONETOUCH VERIO FLEX BLOOD	2			
ONETOUCH VERIO IQ BLOOD G	2			
ONETOUCH VERIO REFLECT	2			
PC UNIFINE PENTIPS 29G X	2			
PC UNIFINE PENTIPS 31G X	2			
PEN NEEDLES	2			
PEN NEEDLES 29GX12MM	2			
PEN NEEDLES 30GX5MM	2			
PEN NEEDLES 30GX8MM	2			
PEN NEEDLES 31G X 3/16"	2			
PEN NEEDLES 31G X 5MM	2			
PEN NEEDLES 31G X 6MM	2			
PEN NEEDLES 31G X 8MM	2			
PEN NEEDLES 31GX5/16"	2			
PEN NEEDLES 31GX5MM	2			
PEN NEEDLES 31GX6MM (1/4"	2			
PEN NEEDLES 31GX8MM	2			
PEN NEEDLES 31GX8MM (5/16	2			
PEN NEEDLES 32G X 4MM	2			
PEN NEEDLES 32G X 5MM	2			
PEN NEEDLES 32G X 6MM	2			
PEN NEEDLES 32GX4MM	2			
PEN NEEDLES 33G X 5/32"	2			
PEN NEEDLES/29G X 1/2"	2			
PEN NEEDLES/31G X 1/4"	2			
PEN NEEDLES/31G X 3/16"	2			
PEN NEEDLES/31G X 5/16"	2			
PEN NEEDLES/31G X 6MM	2			
PEN NEEDLES/32G X 5/32"	2			
PENTIPS 29G X 12MM	2			
PENTIPS 29GX12MM	2			
PENTIPS 31G X 5MM	2			
PENTIPS 31G X 8MM	2			
PENTIPS 31GX5MM	2			
PENTIPS 31GX6MM	2			
PENTIPS 31GX8MM	2			
PENTIPS 32G X 4MM	2			
PENTIPS 32GX4MM	2			
PENTIPS 32GX6MM	2			
PERFECT LANCETS 30G	2			
PERFECT PRESSURE ACTIVATE	2			
PHARMACIST CHOICE SELECT	2			
PHARMACIST CHOICE ULTRA T	2			
PHARMACY COUNTER LANCETS	2			
PIP LANCETS/28G	2			
PIP LANCETS/30G	2			
PIP PEN NEEDLES 31G X 5MM	2			
PIP PEN NEEDLES 32G X 4MM	2			
PRECISION SURE-DOSE INSUL	2			
PRECISION THINS GP LANCET	2			
PREFERRED PLUS INSULIN SY	2			
PREFERRED PLUS LANCETS CO	2			
PREFERRED PLUS LANCETS SU	2			
PREFERRED PLUS LANCETS TH	2			
PREFERRED PLUS UNIFINE PE	2			
PREVENT DROPSAFE SAFETY P	2			
PREVENT SAFETY PEN NEEDLE	2			
PRO COMFORT INSULIN SYRIN	2			
PRO COMFORT PEN NEEDLES/	2			
PRO COMFORT SAFETY LANCET	2			
PRODIGY INSULIN SYRINGE/U-	2			
PRODIGY INSULIN SYRINGE/1	2			
PRODIGY LANCING DEVICE	2			
PRODIGY PRESSURE ACTIVATE	2			
PRODIGY SAFETY LANCETS	2			

PRODIGY TWIST TOP LANCETS	2			
PSS SELECT GP LANCETS	2			
PSS SELECT SAFETY LANCETS	2			
PURE COMFORT PEN NEEDLE 3	2			
PURE COMFORT PEN NEEDLE/3	2			
PURE COMFORT SAFETY PEN N	2			
PX ADVANCED LANCING DEVIC	2			
PX EXTRA SHORT PEN NEEDLE	2			
PX INSULIN SYRINGE/U-100/	2			
PX LANCET AUTO INJECTOR	2			
PX LANCETS MICROTHIN 33G	2			
PX LANCETS ULTRA THIN	2			
PX LANCETS ULTRA THIN 28G	2			
PX MINI PEN NEEDLES 31GX5	2			
PX PEN NEEDLE 29GX12MM	2			
PX PEN NEEDLE 31GX8MM	2			
PX SHORTLENGTH PEN NEEDLE	2			
QC ADVANCED LANCING DEVIC	2			
QC INSULIN SYRINGE/0.3ML/	2			
QC INSULIN SYRINGE/0.5ML/	2			
QC INSULIN SYRINGE/1ML/29	2			
QC INSULIN SYRINGE/1ML/31	2			
QC LANCETS SUPER THIN	2			
QC LANCETS ULTRA THIN	2			
QC PEN NEEDLES 29G X 12MM	2			
QC PEN NEEDLES 31G X 6MM	2			
QC PEN NEEDLES 31G X 8MM	2			
QC UNIFINE PENTIPS 32GX4M	2			
QC UNILET LANCETS 28G/ULT	2			
QC UNILET LANCETS 33G/MIC	2			
RA E-ZJECT LANCETS THIN 2	2			
RA E-ZJECT LANCETS ULTRA	2			
RA E-ZJECT LANCETS 28G	2			
RA INSULIN SYRINGE/U-100/	2			
RA INSULIN SYRINGE/0.5ML/	2			
RA INSULIN SYRINGE/1ML/29	2			
RA PEN NEEDLES 31G X 5MM	2			
RA PEN NEEDLES 31G X 8MM	2			
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G	2			
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G	2			
READYLANCE SAFETY LANCETS	2			
REALITY INSULIN SYRINGE/U	2			
REALITY LANCETS	2			
REALITY LATEX CONDOMS/LUB	P			
REALITY LATEX/ULTRA TEXTU	P			
REALITY LATEX/ULTRA THIN	P			
REALITY TRIGGER LANCETS	2			
RELION INSULIN SYRINGE 0.	2			
RELION INSULIN SYRINGE 1M	2			
RELION INSULIN SYRINGE/U-	2			
RELION LANCETS	2			
RELION LANCETS MICRO-THIN	2			
RELION LANCETS THIN 26G	2			
RELION LANCETS ULTRA-THIN	2			
RELION LANCING DEVICE	2			
RELION MINI PEN NEEDLES 3	2			
RELION PEN NEEDLES 29GX12	2			
RELION PEN NEEDLES 31G X	2			
RELION PEN NEEDLES 31GX5/	2			
RELION PEN NEEDLES 31GX6M	2			
RELION PEN NEEDLES 31GX8M	2			
RELION PEN NEEDLES 32G X	2			
RELION PEN NEEDLES 32GX4M	2			
RELION PEN NEEDLES/31G X	2			
RELION SHORT PEN NEEDLES	2			
RELION THIN LANCETS	2			
RELION ULTRA THIN LANCETS	2			
RELION ULTRA THIN PLUS LA	2			
RELION 2-IN-1 LANCET DEV	2			
RELION 2-IN-1 LANCING DEV	2			
REXALL LANCETS ULTRA THIN	2			

RIGHTEST GD500 LANCING DE	2			
RIGHTEST GL300 LANCETS	2			
SAFE-T-LANCE LOW FLOW 25G	2			
SAFE-T-LANCE NORMAL FLOW	2			
SAFE-T-LANCE PLUS SAFETY	2			
SAFETY LANCETS	2			
SAFETY LANCETS 21G	2			
SAFETY LANCETS 23G	2			
SAFETY LANCETS 28G	2			
SAFETY LANCETS/PRESSURE A	2			
SAFETY PEN NEEDLES/30G X	2			
SAPS HEALTH CARE TWIST TO	2			
SAPS HEALTH PLUS TWIST TO	2			
SAPS HEALTH TWIST TOP LAN	2			
SAPSCARE TWIST TOP LANCET	2			
SB INSULIN SYRINGE/U-100/	2			
SB LANCETS THIN	2			
SB LANCETS ULTRA THIN	2			
SCHNUCKS INSULIN SYRINGE	2			
SECURESAFE SAFETY INSULIN	2			
SECURESAFE SAFETY PEN NEE	2			
SELECT-LITE LANCING DEVIC	2			
SIMPLE DIAGNOSTICS LANCIN	2			
SINGLE-LET	2			
SM MICRO THIN LANCETS 33G	2			
SM TRUEDRAW LANCING DEVIC	2			
SMART DIABETES VANTAGE LA	2			
SMART SENSE COLOR LANCETS	2			
SMART SENSE STANDARD LANC	2			
SMART SENSE SUPER THIN LA	2			
SMART SENSE THIN LANCETS	2			
SMARTEST LANCETS 28G	2			
SOLUS V2 LANCING DEVICE	2			
SOLUS V2 PRESSURE ACTIVAT	2			
SOLUS V2 TWIST LANCETS 30	2			
STERILANCE TL	2			
SUPER THIN LANCETS	2			
SURE COMFORT AUTOKEEPER S	2			
SURE COMFORT INSULIN SYRI	2			
SURE COMFORT LANCETS 18G	2			
SURE COMFORT LANCETS 21G	2			
SURE COMFORT LANCETS 23G	2			
SURE COMFORT LANCETS 28G	2			
SURE COMFORT LANCETS 30G	2			
SURE COMFORT LANCING PEN	2			
SURE COMFORT PEN NEEDLES	2			
SURELITE LANCETS	2			
TECHLITE AST LANCETS	2			
TECHLITE INSULIN SYRINGE	2			
TECHLITE LANCETS	2			
TECHLITE LANCETS 30G	2			
TECHLITE PEN NEEDLES 29G	2			
TECHLITE PEN NEEDLES 31G	2			
TECHLITE PEN NEEDLES/31G	2			
TECHLITE PEN NEEDLES/32G	2			
TGT ADVANCED LANCING DEVI	2			
TGT LANCET ALTERNATE SITE	2			
TGT LANCET MICRO THIN 33G	2			
TGT LANCET SUPER THIN 30G	2			
TGT LANCET THIN 23G	2			
TGT LANCET THIN 26G	2			
TGT LANCET ULTRA THIN 28G	2			
TGT LANCET ULTRA THIN 30G	2			
TGT LANCING DEVICE	2			
THINLETS GP LANCETS	2			
TODAYS HEALTH ADVANCED LA	2			
TODAYS HEALTH ORIGINAL PE	2			
TODAYS HEALTH SHORT PEN N	2			
TODAYS HEALTH SUPER THIN	2			
TODAYS HEALTH ULTRA THIN	2			
TOPCARE CLICKFINE UNIVERS	2			

TOPCARE LANCETS MICRO-THI	2			
TOPCARE ULTRA COMFORT INS	2			
TRAVEL LANCETS ADVANCED 2	2			
TRUE COMFORT INSULIN SYRI	2			
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	2			
TRUE COMFORT PRO INSULIN	2			
TRUE COMFORT PRO PEN NEED	2			
TRUE COMFORT SAFETY LANCE	2			
TRUE COMFORT SAFETY PEN N	2			
TRUE COMFORT TWIST TOP LA	2			
TRUEDRAW LANCING DEVICE	2			
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE	2			
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE/	2			
TRUEPLUS LANCETS 26G	2			
TRUEPLUS LANCETS 28G	2			
TRUEPLUS LANCETS 28G SUPE	2			
TRUEPLUS LANCETS 30G	2			
TRUEPLUS LANCETS 30G ULTR	2			
TRUEPLUS LANCETS 33G	2			
TRUEPLUS LANCETS 33G MICR	2			
TRUEPLUS PEN NEEDLES 29GX	2			
TRUEPLUS PEN NEEDLES 31GX	2			
TRUEPLUS PEN NEEDLES 32GX	2			
TRUEPLUS SAFETY LANCETS 2	2			
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEED	2			
TRUSTEX COLOR CONDOMS + L	P			
TRUSTEX LUBRICATED	P			
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA	P			
TRUSTEX LUBRICATED/RIBBED	P			
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMI	P			
TRUSTEX NATURAL CONDOMS +	P			
TRUSTEX NON-LUBRICATED	P			
TRUSTEX WITH NONOXYNOL-9/	P			
TRUSTEX/RIA LUBRICATED	P			
TRUSTEX/RIA LUBRICATED SP	P			
TRUSTEX/RIA LUBRICATED/SP	P			
TRUSTEX/RIA NON-LUBRICATE	P			
TWIST TOP LANCETS 30G	2			
ULTI-LANCE AUTOMATIC/ CLE	2			
ULTICARE INSULIN SAFETY S	2			
ULTICARE INSULIN SYRINGE	2			
ULTICARE INSULIN SYRINGE/	2			
ULTICARE MICRO PEN NEEDLE	2			
ULTICARE MINI PEN NEEDLES	2			
ULTICARE MINI SAFETY PEN	2			
ULTICARE ORIGINAL PEN NEE	2			
ULTICARE PEN NEEDLES 31G	2			
ULTICARE PEN NEEDLES/29G	2			
ULTICARE SHORT PEN NEEDLE	2			
ULTICARE SHORT SAFETY PEN	2			
ULTICARE TUBERCULIN SAFET	2			
ULTICARE U-100 INSULIN SY	2			
ULTIGUARD INSULIN SYRINGE	2			
ULTIGUARD SAFEPACK INSULI	2			
ULTIGUARD SAFEPACK MINI P	2			
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NE	2			
ULTIGUARD SAFEPACK/MICRO	2			
ULTIGUARD SAFEPACK/MINI P	2			
ULTIGUARD SAFEPACK/SHORT	2			
ULTIGUARD SAFEPACK/SYRING	2			
ULTILET CLASSIC LANCETS	2			
ULTILET LANCETS	2			
ULTILET LANCETS 33G	2			
ULTILET PEN NEEDLE 29GX12	2			
ULTILET PEN NEEDLE 31GX5M	2			
ULTILET PEN NEEDLE 31GX8M	2			
ULTILET PEN NEEDLE 32GX4M	2			
ULTILET SAFETY LANCETS 21	2			
ULTILET SAFETY LANCETS 23	2			
ULTILET SHORT PEN NEEDLES	2			
ULTRA COMFORT INSULIN SYR	2			

ULTRA FLO INSULIN PEN NEE	2			
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	2			
ULTRA INSULIN SYRINGE/U-1	2			
ULTRA THIN LANCETS 28G	2			
ULTRA THIN LANCETS 31G	2			
ULTRA THIN PEN NEEDLES 32	2			
ULTRA-THIN II AUTO LANCET	2			
ULTRA-THIN II INSULIN SYR	2			
ULTRA-THIN II LANCETS 28G	2			
ULTRA-THIN II LANCETS 30G	2			
ULTRA-THIN II MINI PEN NE	2			
ULTRA-THIN II PEN NEEDLES	2			
ULTRACARE INSULIN SYRINGE	2			
ULTRACARE PEN NEEDLES/31G	2			
ULTRACARE PEN NEEDLES/32G	2			
ULTRACARE PEN NEEDLES/33G	2			
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX	2			
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX	2			
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX	2			
UNIFINE PENTIPS PLUS 33G	2			
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX	2			
UNIFINE PENTIPS PLUS/30G	2			
UNIFINE PENTIPS 29GX12MM	2			
UNIFINE PENTIPS 31G X 3/1	2			
UNIFINE PENTIPS 31G X 6MM	2			
UNIFINE PENTIPS 31G X 8MM	2			
UNIFINE PENTIPS 31GX5MM	2			
UNIFINE PENTIPS 31GX6MM	2			
UNIFINE PENTIPS 31GX8MM	2			
UNIFINE PENTIPS 32GX4MM	2			
UNIFINE PENTIPS 32GX6MM	2			
UNIFINE PENTIPS 33GX4MM	2			
UNIFINE PENTIPS/30G X 3/1	2			
UNIFINE SAFECONTROL PEN N	2			
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE/	2			
UNILET COMFORTOUCH LANCET	2			
UNILET EXCELITE	2			
UNILET EXCELITE II	2			
UNILET G.P. LANCET	2			
UNILET G.P. SUPERLITE LAN	2			
UNILET GP 28 ULTRA THIN	2			
UNILET LANCET	2			
UNILET LANCETS MICRO-THIN	2			
UNILET LANCETS SUPER-THIN	2			
UNILET LANCETS ULTRA-THIN	2			
UNILET SUPERLITE LANCET	2			
UNISTIK PRO SAFETY LANCET	2			
UNISTIK SAFETY LANCETS 28	2			
UNISTIK SAFETY LANCETS 30	2			
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC	2			
UNISTIK 3 GENTLE	2			
UNIVERSAL 1 LANCETS THIN	2			
UNIVERSAL 1 LANCETS ULTRA	2			
UNIVERSAL 1 LANCETS/33G/M	2			
VALUE HEALTH INSULIN SYRI	2			
VALUE PLUS LANCETS STANDA	2			
VALUE PLUS LANCETS SUPER	2			
VALUE PLUS LANCETS THIN 2	2			
VALUE PLUS LANCING DEVICE	2			
VALUMARK LANCET SUPER THI	2			
VALUMARK LANCET ULTRA THI	2			
VALUMARK PEN NEEDLES 29GX	2			
VALUMARK PEN NEEDLES 31G	2			
VANISHPOINT INSULIN SYRIN	2			
VANISHPOINT SAFETY SYRING	2			
VERIFINE INSULIN PEN NEED	2			
VERIFINE INSULIN SYRINGE	2			
VERIFINE INSULIN SYRINGE/	2			
VERIFINE PLUS INSULIN PEN	2			
VERIFINE SAFETY LANCET MI	2			
VERIFINE UNIVERSAL LANCET	2			

	VIVAGUARD LANCETS	2			
	VIVAGUARD LANCING DEVICE	2			
	VIVAGUARD SAFETY LANCETS/	2			
	VP INSULIN SYRINGE/U-100/	2			
	WALGREENS COMFORT ASSURED	2			
	WALGREENS LANCETS	2			
	WALGREENS THIN LANCETS	2			
	WALGREENS ULTRA THIN LANC	2			
	WEGMANS UNIFINE PENTIPS P	2			
	WIDE-SEAL SILICONE DIAPHR	P			
	ZEVRX INSULIN SYRINGE/0.5	2			
	ZEVRX INSULIN SYRINGE/1ML	2			
	ZEVRX PEN NEEDLES 31G X 5	2			
	ZEVRX PEN NEEDLES 31G X 6	2			
	ZEVRX PEN NEEDLES 31G X 8	2			
	ZEVRX PEN NEEDLES 32G X 4	2			
	ZEVRX TWIST TOP LANCETS 3	2			
	1ML VANISHPOINT TUBERCULI	2			
	1ST CHOICE LANCETS SUPER	2			
	1ST CHOICE LANCETS THIN	2			
	1ST CHOICE LANCETS ULTRA	2			
	1ST TIER UNIFINE PENTIPS	2			
	10ML SYRINGE LUER-LOK TIP	2			
15.8.1.1 VARIAS CLASES					
	azathioprine tab 50 mg	1			
	cyclosporine cap 25 mg, 100 mg	1			
	cyclosporine modified cap 25 mg, 100 mg	1			
	cyclosporine modified cap 50 mg	1			
	cyclosporine modified oral soln 100 mg/ml	1			
	everolimus tab 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	1			
	irrigation solution, physiological	1			
	lactated ringer's for irrigation	1			
	lenalidomide cap 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg	1	SP	PA	QL
	lenalidomide caps 2.5 mg	1	SP	PA	QL
	mycophenolate mofetil cap 250 mg	1			
	mycophenolate mofetil for oral susp 200 mg/ml	1			
	mycophenolate mofetil tab 500 mg	1			
	mycophenolate sodium tab dr 180 mg (mycophenolic acid equiv), 360 mg (mycophenolic acid equiv)	1			
	penicillamine tab 250 mg	1	SP	PA	
	ringer's solution for irrigation	1			
	sirolimus oral soln 1 mg/ml	1			
	sirolimus tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1			
	sodium polystyrene sulfonate powder	1			
	tacrolimus cap 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	1			
	trientine hcl cap 250 mg	1	SP	PA	
	water for irrigation, sterile irrigation soln	1			