

Formulario completo para 2020

Aetna Better Health of Virginia (Lista de medicamentos cubiertos) B2

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS
MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ESTE PLAN.**

Este formulario se actualizó el 12/01/2020. Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para miembros de Aetna Better Health of Virginia al **1-855-463-0933** o para **usuarios de TTY: 711**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, o bien visite **<https://www.aetnabetterhealth.com/virginia-hmosnp/formulary>**.

N.º de identificación del Formulario: 20174 Versión 22



Índice

Farmacia de pedidos por correo	3
¿En qué consiste el Formulario completo de Aetna Better Health of Virginia?	4
¿Puede cambiar el Formulario (la lista de medicamentos)?	4
¿Cómo utilizo el Formulario?	5
¿Qué son los medicamentos genéricos?	6
¿Hay alguna restricción en mi cobertura?	6
¿Qué sucede si mi medicamento no está en el Formulario?	7
¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Better Health of Virginia?	7
¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?	8
Para obtener más información	8
Formulario de Aetna Better Health of Virginia	9
Categorías de copago según el nivel del medicamento	10
Clave del Formulario	11
Lista de medicamentos	11
Índice de medicamentos	100

Aetna Better Health of Virginia es un plan HMO, PPO con un contrato de Medicare. Nuestros Planes de necesidades especiales (SNP, por sus siglas en inglés) también tienen contratos con los programas estatales de Medicaid. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.

No es necesario que los miembros que reciben “Ayuda adicional” obtengan medicamentos con receta en farmacias de la red preferidas para recibir copagos de subsidio por bajos ingresos (Low Income Subsidy, LIS).

Consulte la Evidencia de cobertura para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio.

Farmacia de pedidos por correo

En el caso del pedido por correo, puede solicitar que le envíen los medicamentos con receta a su casa a través del programa de entrega de pedidos por correo de la red. Normalmente, los medicamentos pedidos por correo llegan en un plazo de 7 a 14 días. Usted puede llamar al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, si no recibe sus medicamentos pedidos por correo en este plazo. Los miembros pueden tener la opción de registrarse para la entrega de pedidos por correo automática.

ATENCIÓN: Si habla español o chino, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que figura en su tarjeta de identificación.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on your ID card.

注意: 如果您使用中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請撥打您的會員身分卡上的電話號碼。

Nota para los miembros existentes: el formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Aetna Better Health of Virginia. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Aetna.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual estará en vigencia a partir del 12/01/2020. Para obtener el formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de portada y la portada posterior.

En general, debe utilizar farmacias de la red para aprovechar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/ coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2021 y ocasionalmente durante el año.

¿En qué consiste el Formulario completo de Aetna Better Health of Virginia?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se considera que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, cubriremos los medicamentos incluidos en el Formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de Aetna Better Health of Virginia y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (la lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura para medicamentos se hacen el 1 de enero, pero "nosotros" podemos agregar o eliminar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a niveles de costo compartido diferentes o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios.

Cambios que pueden afectarlo este año.

En los siguientes casos, usted se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.**

Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno menor y con las mismas restricciones o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si usted está tomando actualmente el medicamento de marca, es posible que no le informemos antes de hacer ese cambio, pero luego le proporcionaremos la información sobre los cambios específicos que hicimos.

- Si hacemos tales cambios, usted y la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le entregamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Better Health of Virginia?".

- **Medicamentos que se retiran del mercado.**

Si la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, inmediatamente eliminaremos el medicamento de nuestro formulario y proporcionaremos un aviso a los miembros que toman el medicamento.

- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que toman actualmente un medicamento. Por ejemplo, podríamos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que es parte actualmente del formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente. También podríamos hacer cambios según nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, o agregamos autorizaciones previas, límites de cantidad o restricciones en tratamientos escalonados en relación con un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel superior de costo compartido, debemos notificar sobre el cambio a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.
- Si hacemos tales cambios, usted y la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le entregamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Better Health of Virginia?".

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento.

Por lo general, si toma un medicamento que se encuentra en nuestro Formulario 2020 y que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2020, excepto como se describió anteriormente. Esto significa que continuará estando disponible al mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para aquellos miembros que lo tomen por el resto del año de cobertura.

El formulario adjunto está vigente a partir del 12/01/2020. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

En caso de que se realicen a mitad de año cambios en los formularios no relacionados con su mantenimiento y aprobados por CMS, se actualizarán de forma mensual y se publicarán en nuestro sitio web.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar un medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El formulario empieza en la página 11. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías dependiendo del tipo de afecciones médicas que traten. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca están incluidos en la categoría "Agentes cardiovasculares". Si usted sabe para qué se utiliza el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 11. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de esa categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría debe consultar, busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 100. El Índice proporciona un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se encuentran en el Índice. Consulte el Índice y busque su medicamento. Junto al medicamento, verá el número de página en el que puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** nuestro plan exige que usted o su médico obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con nuestra aprobación antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no tiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 30 comprimidos por 30 días por receta para *candesartan*. Esto puede ser además de un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** en algunos casos, nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites consultando el formulario que comienza en la página 11. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de tratamiento escalonado y autorización previa. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de portada y la portada posterior.

Puede solicitarnos realizar una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarnos una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Para obtener información sobre cómo solicitar una excepción, consulte la sección titulada en la página 7.

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Departamento de Servicios para miembros y consultar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que nuestro plan no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir al Servicio para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstrese a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede solicitarnos realizar una excepción y cubrir el medicamento. Consulte la información sobre cómo solicitar una excepción a continuación.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Better Health of Virginia?

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a nuestras normas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento incluso si este no se encuentra en nuestro formulario. Si se aprueba, el medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido determinado previamente, y no podrá solicitar que el medicamento se proporcione a un costo compartido menor.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido menor si este medicamento no está incluido en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, esto reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitar que no se apliquen restricciones o límites de cobertura a su medicamento. Por ejemplo: para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite en la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, solo aprobaremos su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no tuvieron la misma eficacia para tratar su afección o pudieran causarle efectos médicos adversos.

Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura respecto de una excepción al Formulario, al *nivel* o a la restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al Formulario, al nivel o a la restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud.**

Por lo general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas después de obtener la declaración de respaldo de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico cree que esperar hasta 72 horas para obtener una decisión podría dañar gravemente su salud. Si se le concede la solicitud acelerada, debemos tomar una decisión a más tardar dentro de las 24 horas de haber recibido una declaración de respaldo de su médico o de otra persona autorizada a dar recetas.

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

Como un miembro nuevo o continuo de nuestro plan, es posible que tome medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario. También puede suceder que el medicamento se encuentre en nuestro formulario, pero su capacidad de obtenerlo sea limitada. Por ejemplo, es posible que necesite nuestra autorización previa antes de poder obtener su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe comenzar a tomar un medicamento apropiado que cubramos, o si debe solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted consulta con su médico para determinar la acción más apropiada, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días como miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no se encuentre en nuestro formulario, o si su capacidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, le permitiremos obtener resurtidos del medicamento hasta llegar a un máximo de un suministro para 30 días del medicamento. Luego del primer suministro para 30 días, no pagaremos esos medicamentos, incluso si hace menos de 90 días que es miembro del plan.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si su capacidad de obtener el medicamento es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días como miembro de nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras usted intenta conseguir una excepción al formulario.

Si experimenta un cambio en su entorno de atención (por ejemplo, recibe el alta o ingresa en un centro de atención a largo plazo), su médico o farmacia pueden solicitar una anulación de la receta por única vez. Esta anulación por única vez le brindará una cobertura temporal (un suministro de hasta 30 días) de los medicamentos correspondientes.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de su plan, consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de portada y la portada posterior.

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

Formulario de Aetna Better Health of Virginia

El formulario completo que empieza en la página 11 proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 100.

En la primera columna de esta tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (LEVEMIR) y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (*candesartan*).

La información incluida en la columna de Requisitos/límites indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento. Se utilizan las siguientes abreviaturas:

QL	Límites de cantidad
PA	Autorización previa
ST	Tratamiento escalonado
LA	Acceso limitado
MO	Entrega de pedidos por correo
B/D	Autorización previa de la parte B frente a la D

QL: Límites de cantidad. Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 30 comprimidos por 30 días por receta para *candesartan*.

PA: Autorización previa. Nuestro plan exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con nuestra aprobación antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no tiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

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

LA: Acceso limitado. Son los medicamentos que pueden obtenerse solo en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

MO: Pedido por correo. Para determinados tipos de medicamentos, puede utilizar el servicio por correo de la farmacia CVS Caremark®. Por lo general, los medicamentos que se brindan a través del servicio de pedido por correo son aquellos que toma con regularidad para una afección médica crónica o prolongada. Los medicamentos disponibles a través del servicio de pedido por correo de nuestro plan están marcados como medicamentos de “pedido por correo” (mail order, MO) en nuestra Lista de medicamentos. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

B/D: Parte B frente a Parte D. Este medicamento con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B frente a la Parte D. Es posible que este medicamento esté cubierto por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. Para tomar la determinación, se deberá enviar información que incluya la descripción del uso y la situación en que se administra el medicamento.

Categorías de copago según el nivel del medicamento

Este Formulario completo para 2020 es un listado de los medicamentos genéricos y de marca. El formulario para 2020 de Aetna Better Health of Virginia cubre la mayoría de los medicamentos identificados por Medicare como medicamentos de la Parte D, y su copago puede diferir según el nivel en que se encuentre el medicamento.

Los niveles de copago para los medicamentos con receta cubiertos se enumeran a continuación. Los montos de copago y los porcentajes de coseguro para cada nivel varían según el plan de Aetna Better Health of Virginia. Consulte el Resumen de beneficios o la Evidencia de cobertura de su plan para obtener información sobre los montos de copagos y coseguros correspondientes.

Nivel de copago	Tipo de medicamento
Nivel 1	Genéricos preferidos
Nivel 2	Genéricos
Nivel 3	De marca preferidos
Nivel 4	Medicamentos no preferidos
Nivel 5	Especialidad

Nuestro plan combina los medicamentos genéricos de mayor costo en los niveles de medicamentos de marca. Consulte la lista de medicamentos para determinar el nivel de cobertura para cada medicamento que toma.

Clave*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
MAYÚSCULAS: Medicamentos de marca con receta	1, 2, 3, 4, 5: Categoría del nivel de copago	QL: Límite de cantidad PA: Autorización previa ST: Tratamiento escalonado LA: Acceso limitado MO: Pedidos por correo B/D: Parte B frente a Parte D
Minúsculas con letra cursiva: Medicamentos genéricos		

Nombre del medicamento Nivel Requisitos/límites

ANALGESICS

Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs

CAMBIA	4	PA MO
celecoxib caps 400mg	3	QL (30 EA per 30 days) MO
celecoxib caps 100mg, 200mg, 50mg	3	QL (60 EA per 30 days) MO
diclofenac potassium	2	MO
diclofenac sodium dr	2	MO
diclofenac sodium er	2	MO
diclofenac sodium/misoprostol	4	MO
diflunisal tabs 500mg	4	MO
DUEXIS	4	MO
etodolac er	4	MO
etodolac caps, tabs	3	MO
fenoprofen calcium caps 400mg	4	MO
fenoprofen calcium tabs	4	MO
flurbiprofen tabs	2	MO
ibuprofen susp	2	MO
ibuprofen tabs 400mg, 600mg, 800mg	2	MO
ibu tabs 600mg, 800mg	2	
ketoprofen er cp24 200mg	4	MO
ketoprofen caps 50mg	4	
ketoprofen caps 25mg, 75mg	4	MO
ketorolac tromethamine inj 15mg/ml, 30mg/ml, 60mg/2ml	4	QL (20 ML per 30 days) PA MO
ketorolac tromethamine tabs 10mg	2	QL (20 EA per 30 days) PA MO
meclofenamate sodium caps	4	MO
meloxicam tabs	1	MO
nabumetone tabs	2	MO
naproxen dr tabs 375mg, 500mg	2	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>naproxen sodium cr tabs 375mg</i>	4	MO
<i>naproxen sodium er tb24 500mg</i>	4	MO
<i>naproxen sodium tabs 275mg, 550mg</i>	2	MO
<i>naproxen/esomeprazole magnesium tbec 20mg; 500mg</i>	4	MO
<i>naproxen/esomeprazole magnesium tbec 20mg; 375mg</i>	5	MO
<i>naproxen susp</i>	2	MO
<i>naproxen tabs 250mg, 375mg, 500mg</i>	1	MO
<i>oxaprozin</i>	4	MO
PENNSAID SOLN	4	QL (224 GM per 28 days) PA MO
<i>piroxicam caps</i>	3	MO
<i>profeno</i>	4	
<i>sulindac tabs</i>	2	MO
VIMOVO TBEC 20MG; 500MG	4	MO
VIMOVO TBEC 20MG; 375MG	5	MO
Opioid Analgesics, Long-acting		
<i>buprenorphine transdermal patch</i>	4	QL (4 EA per 28 days) PA MO
<i>fentanyl transdermal patch</i>	4	QL (15 EA per 30 days) PA MO
HYSINGLA ER	3	QL (30 EA per 30 days) PA MO
<i>methadone hcl tabs</i>	3	QL (180 EA per 30 days) PA MO
<i>methadone hcl oral soln</i>	3	QL (3000 ML per 30 days) PA MO
<i>methadone hcl conc</i>	3	QL (360 ML per 30 days) PA MO
<i>methadone hcl inj</i>	5	PA
<i>morphine sulfate er cp24 (generic Avinza) 120mg, 30mg, 45mg, 60mg, 75mg, 90mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO
<i>morphine sulfate er cp24 (generic Kadian) 100mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 50mg, 60mg, 80mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) PA MO
<i>morphine sulfate er tbcr 100mg, 200mg, 30mg, 60mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) PA MO
<i>morphine sulfate er tbcr 15mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days) PA MO
NUCYNTA ER	3	QL (60 EA per 30 days) PA MO
<i>tramadol hcl er cp24 100mg, 200mg, 300mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO
<i>tramadol hcl er tb24 100mg, 200mg, 300mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>acetaminophen/codeine tabs</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>acetaminophen/codeine soln</i>	3	QL (4500 ML per 30 days) MO
<i>butorphanol tartrate nasal soln</i>	4	QL (5 ML per 30 days) MO
<i>butorphanol tartrate inj 1mg/ml</i>	4	
<i>butorphanol tartrate inj 2mg/ml</i>	4	MO
<i>codeine sulfate tabs</i>	4	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>endocet tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lozenge</i>	5	QL (120 EA per 30 days) PA MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen soln 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>	3	QL (5550 ML per 30 days) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 300mg; 10mg, 300mg; 5mg, 300mg; 7.5mg, 325mg; 2.5mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>hydrocodone/ibuprofen tabs 10mg; 200mg, 5mg; 200mg, 7.5mg; 200mg</i>	3	QL (150 EA per 30 days) MO
<i>hydromorphone hcl tabs</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>hydromorphone hcl liqd</i>	4	QL (2400 ML per 30 days) MO
<i>hydromorphone hcl inj 10mg/ml</i>	4	B/D
<i>hydromorphone hcl inj 1mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml</i>	4	B/D MO
<i>hydromorphone hydrochloride pf inj 1mg/ml, 2mg/ml, 50mg/5ml</i>	4	B/D
<i>hydromorphone hydrochloride pf inj 4mg/ml</i>	4	B/D MO
<i>lorcet</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>lorcet hd</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>lorcet plus tabs 325mg; 7.5mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate tabs</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>morphine sulfate inj 0.5mg/ml, 10mg/ml, 150mg/30ml, 1mg/ml, 25mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 50mg/ml, 5mg/ml, 8mg/ml</i>	4	B/D
<i>morphine sulfate pf inj 1mg/ml</i>	4	B/D MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>morphine sulfate oral soln 10mg/5ml</i>	3	QL (1800 ML per 30 days) MO
<i>morphine sulfate oral soln 20mg/5ml</i>	3	QL (900 ML per 30 days) MO
<i>morphine sulfate oral soln 100mg/5ml</i>	4	QL (180 ML per 30 days) MO
<i>nalbuphine hcl inj 10mg/ml, 20mg/ml</i>	3	MO
<i>oxycodone hcl caps</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>oxycodone hydrochloride soln</i>	3	QL (5400 ML per 30 days) MO
<i>oxycodone hcl oral conc</i>	4	QL (180 ML per 30 days) MO
<i>oxycodone hydrochloride tabs 30mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>oxycodone hydrochloride tabs 10mg, 15mg, 20mg, 5mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>oxycodone/aspirin tabs 325mg; 4.835mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>oxycodone/ibuprofen</i>	3	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>oxymorphone hydrochloride immediate release tabs</i>	4	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>tramadol hcl tabs</i>	2	QL (240 EA per 30 days) MO
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	4	QL (240 EA per 30 days) MO
<i>tramadol hydrochloride tabs 100mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>vicodin es tabs 300mg; 7.5mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>vicodin hp tabs 300mg; 10mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>vicodin tabs 300mg; 5mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)

ANESTHETICS

Local Anesthetics

<i>lidocaine hcl inj 0.5%, 1%, 1.5%, 2%, 4%</i>	4	
<i>lidocaine hcl external soln 4%</i>	4	MO
<i>lidocaine hydrochloride inj 1%, 2%</i>	4	
<i>lidocaine viscous</i>	4	MO
<i>lidocaine/prilocaine crea</i>	4	QL (30 GM per 30 days) PA MO
<i>lidocaine oint</i>	4	QL (35.44 GM per 30 days) PA MO
<i>lidocaine ptch 5%</i>	3	QL (90 EA per 30 days) PA MO

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

Alcohol Deterrents/Anti-craving

<i>acamprosate calcium dr</i>	4	MO
-------------------------------	---	----

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>disulfiram tabs</i>	4	MO
<i>naltrexone hcl tabs</i>	3	MO
VIVITROL	5	
Opioid Dependence Treatments		
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl subl</i>	2	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>buprenorphine hcl subl</i>	2	QL (90 EA per 30 days) PA MO
<i>buprenorphine hydrochloride/ naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/ naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days) MO
Opioid Reversal Agents		
<i>naloxone hcl cartridge 0.4mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hcl inj 4mg/10ml</i>	2	MO
<i>naloxone hcl inj 2mg/2ml</i>	3	
<i>naloxone hydrochloride inj 0.4mg/ml</i>	2	MO
NARCAN LIQD	3	MO
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tb12 150mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) MO
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK	4	PA MO
CHANTIX STARTING MONTH PAK	4	PA MO
CHANTIX TABS 0.5MG, 1MG	4	PA MO
NICOTROL INHALER	4	MO
NICOTROL NS	4	MO

ANTIBACTERIALS

Aminoglycosides

<i>amikacin sulfate inj 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1.2mg/ml; 0.9%, 1mg/ml; 0.9%, 2mg/ml; 0.9%</i>	4	
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1.6mg/ml; 0.9%</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate inj 40mg/ml</i>	4	MO
<i>isotonic gentamicin inj 0.8mg/ml; 0.9%</i>	4	MO
<i>neomycin tabs</i>	2	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>paromomycin caps</i>	4	MO
<i>streptomycin sulfate inj 1gm</i>	4	MO
<i>tobramycin sulfate inj 1.2gm, 10mg/ml, 40mg/ml</i>	4	
<i>tobramycin sulfate inj 1.2gm/30ml, 80mg/2ml</i>	4	MO
Antibacterials, Other		
<i>chloramphenicol inj 1gm</i>	4	
<i>clindamycin hcl caps 300mg, 75mg</i>	2	MO
<i>clindamycin hydrochloride caps 150mg</i>	2	MO
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate inj 900mg/6ml iv</i>	4	
<i>clindamycin phosphate/dextrose</i>	4	
<i>clindamycin phosphate crea 2%</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate inj 300mg/2ml, 600mg/4ml iv, 9000mg/60ml iv</i>	4	
<i>clindamycin phosphate inj 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	4	MO
CLINDAMYCIN/SODIUM CHLORIDE	4	
<i>colistimethate inj</i>	4	PA MO
DAPTOMYCIN INJ 350MG	5	
<i>daptomycin inj 500mg</i>	5	MO
<i>lansoprazole/amoxicillin/clarithromycin</i>	4	QL (224 EA per 365 days) MO
<i>linezolid inj</i>	4	PA
<i>linezolid tabs</i>	4	QL (56 EA per 28 days) PA MO
<i>linezolid oral susp</i>	5	QL (1800 ML per 28 days) PA MO
MACROBID	4	MO
<i>methenamine hippurate</i>	4	MO
<i>methenamine mandelate tabs 0.5gm, 1gm</i>	4	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	4	MO
<i>metronidazole caps 375mg</i>	3	MO
<i>metronidazole inj 5mg/ml</i>	4	
<i>metronidazole tabs 250mg, 500mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	3	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>nitrofurantoin susp</i>	4	MO
SIVEXTRO INJ	5	
SIVEXTRO TABS	5	MO
SYNERCID INJ 350MG; 150MG	5	
<i>tigecycline</i>	5	
<i>tinidazole</i>	4	MO
<i>trimethoprim tabs</i>	1	MO
VANCOMYCIN	4	
VANCOMYCIN HCL INJ 0.9%; 1GM/200ML	4	
<i>vancomycin hcl inj 100gm, 10gm</i>	4	
<i>vancomycin hydrochloride caps</i> 125mg	4	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>vancomycin hydrochloride caps</i> 250mg	5	QL (240 EA per 30 days) MO
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1.25GM, 1.5GM, 1250MG/250ML, 1750MG/350ML, 250MG, 500MG/100ML, 750MG/150ML	4	
<i>vancomycin hydrochloride inj 1gm, 5gm, 750mg</i>	4	
<i>vancomycin hydrochloride inj 500mg</i>	4	MO
VANDAZOLE	4	MO
XIFAXAN TABS 550MG	5	PA MO
<i>Beta-lactam, Cephalosporins</i>		
<i>cefaclor er tb12 500mg</i>	4	MO
<i>cefaclor caps</i>	2	MO
<i>cefaclor oral susp 125mg/5ml, 250mg/5ml, 375mg/5ml</i>	2	MO
<i>cefadroxil</i>	2	MO
CEFAZOLIN SODIUM INJ 1GM/50ML; 4%	3	
<i>cefazolin sodium inj 100gm, 1gm iv, 20gm, 300gm</i>	4	
<i>cefazolin sodium inj 10gm, 1gm, 500mg</i>	4	MO
CEFAZOLIN INJ 2GM/100ML; 4%	3	
<i>cefдинir caps</i>	2	MO
<i>cefдинir oral susp</i>	3	MO
<i>cefepime inj 1gm, 2gm</i>	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>cefixime caps</i>	3	MO
<i>cefixime oral susp</i>	4	MO
<i>cefotetan</i>	4	
<i>cefoxitin sodium inj 10gm, 1gm, 2gm</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	4	MO
<i>cefprozil</i>	3	MO
CEFTAZIDIME/DEXTROSE	4	
<i>ceftazidime inj 6gm</i>	4	
<i>ceftazidime inj 1gm, 2gm</i>	4	MO
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium inj 100gm, 1gm iv</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium inj 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil tabs</i>	3	MO
<i>cefuroxime sodium inj 1.5gm, 7.5gm</i>	4	
<i>cefuroxime sodium inj 750mg</i>	4	MO
<i>cephalexin</i>	2	MO
SUPRAX CAPS	3	MO
SUPRAX CHEW 100MG	4	
SUPRAX CHEW 200MG	4	MO
SUPRAX ORAL SUSP 500MG/5ML	3	
<i>tazicef inj 1gm, 2gm, 6gm</i>	4	
TEFLARO	5	
Beta-lactam, Other		
AZACTAM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE INJ 1GM/50ML; 0, 2GM/50ML; 0	4	
AZACTAM INJ 1GM, 2GM	4	
<i>aztreonam inj 1gm</i>	4	MO
<i>aztreonam inj 2gm</i>	5	MO
<i>ertapenem</i>	4	MO
<i>imipenem/cilastatin</i>	4	MO
INVANZ	4	MO
<i>meropenem inj 500mg</i>	4	
<i>meropenem inj 1gm</i>	4	MO
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	2	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	4	MO
<i>amoxicillin chew 125mg, 250mg</i>	1	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>amoxicillin caps, oral susp, tabs</i>	1	MO
<i>ampicillin sodium inj 10gm, 125mg, 1gm iv, 250mg, 2gm iv</i>	4	
<i>ampicillin sodium inj 1gm, 2gm, 500mg</i>	4	MO
<i>ampicillin-sulbactam</i>	4	
<i>ampicillin caps 500mg</i>	1	MO
AUGMENTIN ES-600	4	MO
AUGMENTIN ORAL SUSP 125MG/5ML	4	MO
AUGMENTIN ORAL SUSP 250MG/5ML	5	MO
AUGMENTIN TABS 500MG; 125MG, 875MG; 125MG	4	MO
BICILLIN L-A INJ 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	4	MO
<i>dicloxacillin caps</i>	3	MO
<i>nafcillin sodium inj 10gm iv, 1gm, 2gm iv</i>	4	
<i>nafcillin sodium inj 2gm</i>	4	MO
<i>nafcillin sodium inj 10gm</i>	5	
<i>oxacillin sodium inj 10gm, 1gm</i>	4	
<i>oxacillin sodium inj 2gm</i>	4	MO
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	4	
<i>penicillin g potassium inj 20000000unit, 5000000unit</i>	4	MO
<i>penicillin g procaine</i>	4	MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	
<i>penicillin v potassium</i>	1	MO
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	4	
<i>piperacillin/tazobactam inj 12gm; 1.5gm, 36gm; 4.5gm</i>	4	
Macrolides		
AZITHROMYCIN PACK	3	MO
<i>azithromycin oral susp, tabs</i>	2	MO
<i>azithromycin inj 500mg</i>	4	MO
<i>clarithromycin er</i>	4	MO
<i>clarithromycin oral susp, tabs</i>	3	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
DIFICID	5	MO
E.E.S. 400 TABS	4	MO
ERY-TAB	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INJ 500MG	4	
ERYTHROCIN STEARATE TABS 250MG	4	MO
<i>erythromycin base</i>	3	MO
<i>erythromycin dr</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate tabs</i>	3	MO
<i>erythromycin stearate tabs 250mg</i>	3	MO
<i>erythromycin cpep 250mg</i>	3	MO
Quinolones		
<i>ciprofloxacin er</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl tabs 100mg, 750mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride tabs 250mg, 500mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inj 200mg/100ml; 5%</i>	4	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inj 400mg/200ml; 5%</i>	4	MO
CIPROFLOXACIN OTIC (EAR) SOLN	3	MO
<i>ciprofloxacin oral susp 500mg/5ml</i>	3	MO
<i>levofloxacin in d5w</i>	4	
<i>levofloxacin inj 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral soln 25mg/ml</i>	3	MO
<i>levofloxacin tabs 250mg, 500mg, 750mg</i>	2	MO
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride inj</i>	4	
<i>moxifloxacin hydrochloride inj 400mg/250ml</i>	4	
<i>moxifloxacin hydrochloride (generic Vigamox) ophthalmic soln 0.5%</i>	3	MO
<i>moxifloxacin hydrochloride tabs 400mg</i>	4	MO
Sulfonamides		
<i>sulfadiazine tabs</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	1	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tabs</i>	1	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim inj, susp</i>	4	MO
Tetracyclines		
<i>doxy 100 inj</i>	4	MO
<i>doxycycline hyclate dr tbec 100mg, 150mg, 200mg, 50mg, 75mg</i>	4	MO
<i>doxycycline hyclate caps</i>	3	MO
<i>doxycycline hyclate inj</i>	4	MO
<i>doxycycline hyclate tabs 100mg, 150mg, 20mg, 75mg</i>	3	MO
<i>doxycycline monohydrate tabs</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate caps</i>	4	MO
<i>doxycycline oral susp</i>	3	MO
<i>minocycline hcl caps 75mg</i>	2	MO
<i>minocycline hcl tabs</i>	4	ST MO
<i>minocycline hydrochloride er</i>	4	ST MO
<i>minocycline hydrochloride caps 100mg, 50mg</i>	2	MO
<i>mondoxine nl</i>	4	
<i>morgidox 1x100mg caps</i>	4	
<i>morgidox 1x50mg caps</i>	4	
<i>morgidox 2x100mg caps</i>	4	
<i>okebo caps 75mg</i>	4	
<i>soloxide</i>	4	
<i>tetracycline hydrochloride caps</i>	4	MO

ANTICONSULSANTS

Anticonvulsants, Other

APTOM	5	MO
BRIVACT INJ	4	PA
BRIVACT ORAL SOLN, TABS	5	PA MO
EPIDIOLEX	5	QL (600 ML per 30 days) PA LA
FINTEPLA	5	QL (360 ML per 30 days) PA MO
FYCOMPA SUSP	5	QL (720 ML per 30 days) PA MO
FYCOMPA TABS 2MG	4	QL (60 EA per 30 days) PA MO
FYCOMPA TABS 10MG, 12MG, 8MG	5	QL (30 EA per 30 days) PA MO
FYCOMPA TABS 4MG, 6MG	5	QL (60 EA per 30 days) PA MO
<i>levetiracetam er</i>	4	MO
<i>levetiracetam/sodium chloride inj 5mg/ml, 10mg/ml, 15mg/ml</i>	4	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>levetiracetam oral soln, tabs</i>	2	MO
<i>levetiracetam inj</i>	4	
<i>roweepra</i>	2	
<i>roweepra xr</i>	4	
SPRITAM	4	MO
XCOPRI TABS	5	MO
XCORPI PAK 12.5MG-25MG	4	MO
XCORPI TABS 150MG	5	
XCORPI TBPK 50MG, 100MG, 50-200MG, 150MG-200MG, 200MG	5	MO
Calcium Channel Modifying Agents		
CELONTIN CAPS 300MG	4	MO
<i>ethosuximide</i>	4	MO
<i>pregabalin caps 100mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days) PA MO
<i>pregabalin caps 225mg, 300mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) PA MO
<i>pregabalin caps 200mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days) PA MO
<i>pregabalin soln</i>	3	QL (900 ML per 30 days) PA MO
<i>zonisamide</i>	2	MO
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents		
<i>clobazam susp</i>	5	PA MO
<i>clobazam tabs 10mg</i>	4	PA MO
<i>clobazam tabs 20mg</i>	5	PA MO
<i>clonazepam odt tbdp 1mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>clonazepam odt tbdp 2mg</i>	3	QL (300 EA per 30 days) MO
<i>clonazepam odt tbdp 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>clonazepam tabs 1mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>clonazepam tabs 2mg</i>	2	QL (300 EA per 30 days) MO
<i>clonazepam tabs 0.5mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days) MO
DIASTAT ACUDIAL	4	MO
DIASTAT PEDIATRIC GEL 2.5MG	4	MO
<i>diazepam rectal gel</i>	4	MO
<i>divalproex sodium dr</i>	3	MO
<i>divalproex sodium er</i>	4	MO
<i>divalproex sodium sprinkle caps</i>	3	MO
<i>gabapentin caps 300mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days) MO
<i>gabapentin caps 100mg, 400mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>gabapentin soln</i>	3	QL (2160 ML per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>gabapentin tabs 600mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>gabapentin tabs 800mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days) MO
GABITRIL TABS 12MG, 16MG	4	MO
GABITRIL TABS 2MG, 4MG	5	MO
NAYZILAM	4	MO
ONFI SUSP	5	PA MO
ONFI TABS 10MG, 20MG	5	PA MO
<i>phenobarbital sodium inj</i>	4	PA
<i>phenobarbital elix</i>	4	QL (1500 ML per 30 days) PA MO
<i>phenobarbital tabs 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days) PA MO
<i>primidone tabs</i>	2	MO
SABRIL TABS	5	QL (180 EA per 30 days) PA LA
SYMPAZAN FILM 5MG	4	PA MO
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	5	PA MO
<i>tiagabine tabs</i>	4	MO
<i>valproate sodium inj 100mg/ml</i>	4	
<i>valproic acid caps, soln</i>	2	MO
VALTOCO	4	QL (10 EA per 30 days) MO
<i>vigabatrin pack</i>	4	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>vigabatrin tabs</i>	5	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>vigadrone</i>	4	QL (180 EA per 30 days) PA
Glutamate Reducing Agents		
<i>felbamate</i>	4	MO
<i>lamotrigine er</i>	4	MO
<i>lamotrigine odt</i>	4	MO
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	4	MO
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	4	MO
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	4	MO
<i>lamotrigine chew, tabs</i>	2	MO
<i>subvenite</i>	2	
<i>subvenite starter kit/blue</i>	4	
<i>subvenite starter kit/green</i>	4	
<i>subvenite starter kit/orange</i>	4	
<i>topiramate er</i>	4	MO
<i>topiramate sprinkle caps, tabs</i>	2	MO
Sodium Channel Agents		
BANZEL	5	PA MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>carbamazepine er</i>	4	MO
<i>carbamazepine chew, susp, tabs</i>	2	MO
DILANTIN INFATABS	3	MO
DILANTIN-125	4	MO
DILANTIN CAPS	3	MO
<i>epitol</i>	4	
<i>fosphenytoin sodium inj 100mg pe/2ml</i>	4	
<i>fosphenytoin sodium inj 500mg pe/10ml</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine tabs</i>	3	MO
<i>oxcarbazepine susp</i>	4	MO
PEGANONE TABS 250MG	4	MO
PHENYTEK	3	MO
<i>phenytoin sodium er caps</i>	3	MO
<i>phenytoin sodium inj</i>	4	
<i>phenytoin chew, susp</i>	3	MO
VIMPAT INJ	5	
VIMPAT ORAL SOLN	5	MO
VIMPAT TABS 50MG	4	MO
VIMPAT TABS 100MG, 150MG, 200MG	5	MO

ANTIDEMENTIA AGENTS

Cholinesterase Inhibitors

<i>donepezil hcl tbdp</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>donepezil hcl tabs 10mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>donepezil hcl tabs 23mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>donepezil hydrochloride tabs 5mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>galantamine hydrobromide er</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>galantamine hydrobromide soln</i>	4	QL (200 ML per 30 days) MO
<i>galantamine hydrobromide tabs</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>rivastigmine patch</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>rivastigmine tartrate caps</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO

N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist

<i>memantine hcl titration pak</i>	3	QL (98 EA per 365 days) PA MO
<i>memantine hydrochloride er</i>	4	PA MO
<i>memantine hydrochloride soln</i>	3	QL (360 ML per 30 days) PA MO
<i>memantine hydrochloride tabs</i>	3	QL (60 EA per 30 days) PA MO
NAMZARIC	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANTIDEPRESSANTS		
<i>Antidepressants, Other</i>		
<i>bupropion hcl tabs 100mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tb12 100mg, 150mg, 200mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tb24 150mg, 300mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>bupropion hydrochloride tabs 75mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>mirtazapine odt</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>mirtazapine tabs</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
TRINTELLIX TABS 5MG	4	QL (120 EA per 30 days) MO
TRINTELLIX TABS 20MG	4	QL (30 EA per 30 days) MO
TRINTELLIX TABS 10MG	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>Monoamine Oxidase Inhibitors</i>		
EMSAM	5	QL (30 EA per 30 days) PA MO
MARPLAN	4	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>phenelzine sulfate</i>	3	MO
<i>tranylcypromine sulfate</i>	4	MO
<i>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor</i>		
<i>citalopram hydrobromide soln</i>	3	QL (600 ML per 30 days) MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 10mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 40mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 20mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days) MO
DESVENLAFAXINE ER (GENERIC KHEDEZLA) TB24 100MG, 50MG	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>desvenlafaxine er (generic Pristiq) tb24 100mg, 25mg, 50mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20MG, 30MG, 60MG	4	QL (60 EA per 30 days) PA MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 40MG	4	QL (90 EA per 30 days) PA MO
<i>duloxetine hcl cpep 40mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>duloxetine hydrochloride cpep 20mg, 60mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>duloxetine hydrochloride cpep 30mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>escitalopram oxalate soln</i>	3	QL (600 ML per 30 days) MO
<i>escitalopram oxalate tabs 20mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>escitalopram oxalate tabs 10mg, 5mg</i>	3	QL (45 EA per 30 days) MO
FETZIMA TITRATION PACK	4	PA MO
FETZIMA CP24 120MG, 80MG	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
FETZIMA CP24 20MG, 40MG	4	QL (60 EA per 30 days) PA MO
<i>fluoxetine (generic Sarafem) caps 10mg, 20mg</i>	2	MO
<i>fluoxetine dr</i>	4	QL (4 EA per 28 days) MO
<i>fluoxetine hcl caps 20mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>fluoxetine hydrochloride caps 10mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>fluoxetine hydrochloride caps 40mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>fluoxetine hydrochloride soln</i>	2	MO
FLUOXETINE HYDROCHLORIDE TABS 60MG	3	MO
<i>fluoxetine hydrochloride (generic Prozac) tabs 10mg, 20mg</i>	2	MO
<i>fluvoxamine maleate er</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>fluvoxamine maleate tabs</i>	3	MO
<i>maprotiline hcl</i>	4	MO
<i>nefazodone hcl tabs 100mg, 150mg</i>	4	MO
<i>nefazodone hydrochloride tabs 200mg, 250mg, 50mg</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl er tb24 37.5mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>paroxetine hcl er tb24 12.5mg, 25mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>paroxetine hcl tabs 30mg, 40mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>paroxetine hydrochloride tabs 10mg, 20mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
PAXIL SUSP	4	QL (900 ML per 30 days) MO
<i>sertraline hcl conc</i>	3	QL (300 ML per 30 days) MO
<i>sertraline hcl tabs 25mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>sertraline hcl tabs 50mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>sertraline hydrochloride tabs 100mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>trazodone hydrochloride</i>	1	MO
<i>venlafaxine hcl</i>	2	MO
<i>venlafaxine hcl er cp24 37.5mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>venlafaxine hcl er cp24 150mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>venlafaxine hcl er tb24 37.5mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>venlafaxine hydrochloride er cp24 75mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>venlafaxine hydrochloride er tb24 225mg, 75mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>venlafaxine hydrochloride er tb24 150mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days) MO
VIIBRYD STARTER PACK	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
VIIBRYD TABS	4	QL (30 EA per 30 days) MO
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl tabs 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>	3	PA MO
<i>amitriptyline hydrochloride tabs 10mg, 50mg</i>	3	PA MO
<i>amoxapine</i>	3	MO
<i>chlordiazepoxide/amitriptyline</i>	4	PA MO
<i>clomipramine hcl caps</i>	4	PA MO
<i>desipramine hcl tabs</i>	4	MO
<i>imipramine hcl tabs 25mg, 50mg</i>	3	PA MO
<i>imipramine hydrochloride tabs 10mg</i>	3	PA MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	PA MO
<i>nortriptyline hcl caps 25mg, 75mg</i>	3	MO
<i>nortriptyline hcl soln</i>	3	MO
<i>nortriptyline hydrochloride caps 10mg, 50mg</i>	3	MO
<i>perphenazine/amitriptyline</i>	4	PA MO
<i>protriptyline hcl</i>	4	MO
<i>trimipramine maleate caps</i>	4	PA MO
ANTIEMETICS		
Antiemetics, Other		
<i>dimenhydrinate inj</i>	4	
<i>meclizine hcl tabs</i>	2	MO
<i>phenadoz supp 25mg</i>	4	PA
<i>phenadoz supp 12.5mg</i>	4	PA MO
<i>promethazine hcl supp 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	4	PA MO
<i>promethegan supp 12.5mg, 25mg</i>	4	PA
<i>promethegan supp 50mg</i>	4	PA MO
<i>scopolamine patch</i>	4	QL (10 EA per 30 days) PA MO
TRANSDERM-SCOP	4	QL (10 EA per 30 days) PA MO
<i>trimethobenzamide hcl caps 300mg</i>	4	PA MO
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant</i>	4	B/D MO
<i>dronabinol</i>	4	QL (60 EA per 30 days) PA MO
EMEND ORAL SUSP	4	B/D MO
<i>granisetron hcl tabs</i>	3	QL (60 EA per 30 days) B/D MO
<i>ondansetron hcl oral soln</i>	3	QL (900 ML per 30 days) B/D MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>ondansetron hcl inj 40mg/20ml</i>	4	MO
<i>ondansetron hcl tabs 24mg</i>	2	B/D
<i>ondansetron hydrochloride tabs 4mg, 8mg</i>	2	B/D MO
<i>ondansetron hydrochloride inj 4mg/2ml</i>	4	MO
<i>ondansetron odt</i>	3	B/D MO
SANCUSO	5	QL (4 EA per 28 days) MO

ANTIFUNGALS

Antifungals

ABELCET	4	B/D
AMBISOME	5	B/D
<i>amphotericin b inj</i>	4	B/D MO
<i>caspofungin acetate inj 70mg</i>	4	
<i>caspofungin acetate inj 50mg</i>	5	
<i>ciclopirox olamine crea</i>	3	QL (90 GM per 30 days) MO
<i>ciclopirox gel</i>	3	QL (100 GM per 30 days) MO
<i>ciclopirox sham</i>	3	QL (120 ML per 30 days) MO
<i>ciclopirox susp</i>	3	QL (60 ML per 30 days) MO
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate crea</i>	4	QL (45 GM per 30 days) MO
<i>clotrimazole troc</i>	3	MO
<i>clotrimazole topical soln</i>	3	QL (30 ML per 30 days) MO
<i>clotrimazole crea</i>	3	QL (45 GM per 30 days) MO
<i>econazole nitrate crea</i>	4	QL (85 GM per 30 days) MO
ERTACZO	5	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>fluconazole in nacl inj 200mg/100ml; 0.9%</i>	4	
<i>fluconazole in sodium chloride inj 400mg/200ml; 0.9%</i>	4	
<i>fluconazole tabs</i>	2	MO
<i>fluconazole oral susp</i>	3	MO
<i>flucytosine caps</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize tabs 125mg, 250mg</i>	4	MO
<i>itraconazole caps</i>	4	PA MO
<i>ketoconazole tabs</i>	2	PA MO
<i>ketoconazole sham</i>	2	QL (120 ML per 30 days) MO
<i>ketoconazole crea</i>	3	QL (60 GM per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>ketoconazole foam</i>	4	QL (100 GM per 30 days) MO
<i>micafungin inj 50mg</i>	4	
<i>micafungin inj 100mg</i>	5	
<i>miconazole 3 supp</i>	4	MO
MYCAMINE INJ 50MG	4	MO
MYCAMINE INJ 100MG	5	
<i>naftifine hcl 1% cream</i>	4	QL (90 GM per 30 days) MO
<i>naftifine hydrochloride 2% cream</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO
NOXAFIL SUSP	5	QL (630 ML per 30 days) MO
NOXAFIL TBEC	5	QL (93 EA per 30 days) MO
<i>nyamyc</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>nystatin crea</i>	2	QL (30 GM per 30 days) MO
<i>nystatin powd</i>	3	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>nystatin oral susp, tabs</i>	4	MO
<i>nystatin oint</i>	4	QL (30 GM per 30 days) MO
<i>nystop</i>	3	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>oxiconazole nitrate</i>	4	QL (90 GM per 30 days) MO
<i>posaconazole dr</i>	5	QL (93 EA per 30 days) MO
<i>terbinafine hcl tabs</i>	2	QL (90 EA per 365 days) MO
<i>terconazole crea</i>	3	MO
<i>terconazole supp</i>	4	MO
<i>voriconazole inj</i>	4	
<i>voriconazole oral susp, tabs</i>	4	MO

ANTIGOUT AGENTS

Antigout Agents

<i>allopurinol tabs</i>	1	MO
<i>colchicine caps</i>	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>colchicine tabs 0.6mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days) MO
COLCRYS	3	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>febuxostat</i>	3	ST MO
MITIGARE	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>probenecid/colchicine</i>	3	MO
<i>probenecid tabs</i>	3	MO

ANTIMIGRAINE AGENTS

Ergot Alkaloids

<i>dihydroergotamine mesylate inj</i>	4	PA MO
<i>dihydroergotamine mesylate nasal soln</i>	4	QL (8 ML per 28 days) PA MO
<i>ergotamine tartrate/cafeine</i>	3	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
Prophylactic		
AIMOVIG INJ 140MG/ML	3	QL (1 ML per 30 days) PA
AIMOVIG INJ 70MG/ML	3	QL (2 ML per 30 days) PA
EMGALITY INJ 120MG/ML	3	QL (2 ML per 30 days) PA
EMGALITY INJ 100MG/ML	3	QL (3 ML per 30 days) PA
Serotonin (5-HT) 1b/1d Receptor Agonists		
<i>almotriptan malate</i>	4	QL (8 EA per 30 days) MO
<i>eletriptan hydrobromide</i>	3	QL (12 EA per 30 days) MO
<i>frovatriptan succinate</i>	4	QL (12 EA per 30 days) MO
<i>naratriptan hcl</i>	3	QL (9 EA per 30 days) MO
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	3	QL (12 EA per 30 days) MO
<i>rizatriptan benzoate tabs</i>	3	QL (12 EA per 30 days) MO
<i>sumatriptan succinate refill</i>	4	QL (4 ML per 30 days) MO
<i>sumatriptan succinate tabs</i>	2	QL (9 EA per 30 days) MO
<i>sumatriptan succinate prefilled syringe 6mg/0.5ml</i>	4	QL (4 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate inj 4mg/0.5ml, 6mg/0.5ml</i>	4	QL (4 ML per 30 days) MO
<i>sumatriptan/naproxen sodium</i>	4	QL (9 EA per 30 days) MO
<i>sumatriptan soln</i>	2	QL (12 EA per 30 days) MO
<i>zolmitriptan odt</i>	4	QL (6 EA per 30 days) MO
<i>zolmitriptan tabs</i>	4	QL (6 EA per 30 days) MO
ANTIMYASTHENIC AGENTS		
Parasympathomimetics		
GUANIDINE HCL	4	
<i>pyridostigmine bromide er</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide tabs</i>	3	MO
ANTIMYCOBACTERIALS		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone tabs 100mg, 25mg</i>	3	MO
<i>rifabutin</i>	4	MO
Antituberculars		
<i>cycloserine</i>	5	MO
<i>ethambutol hydrochloride</i>	4	MO
<i>isoniazid tabs</i>	1	MO
<i>isoniazid syrp</i>	2	MO
<i>isoniazid inj</i>	4	
PASER	4	MO
PRETOMANID	4	QL (30 EA per 30 days) PA

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
PRIFTIN	4	MO
<i>pyrazinamide tabs</i>	4	MO
<i>rifampin caps</i>	3	MO
<i>rifampin inj</i>	4	
RIFATER	4	MO
SIRTURO TABS 20MG	5	PA
SIRTURO TABS 100MG	5	PA LA
TRECATOR	4	MO

ANTINEOPLASTICS

Alkylating Agents

BENDEKA	5	
<i>busulfan</i>	5	
<i>cyclophosphamide caps</i>	3	B/D MO
CYCLOPHOSPHAMIDE INJ 1GM/5ML, 500MG/2.5ML	4	
<i>cyclophosphamide inj 1gm, 2gm, 500mg</i>	4	
GLEOSTINE CAPS 10MG	4	MO
GLEOSTINE CAPS 100MG, 40MG	5	MO
KISQALI FEMARA 200MG-2.5MG CO-PACK	5	PA
KISQALI FEMARA 400MG-2.5MG CO-PACK	5	PA
KISQALI FEMARA 600MG-2.5MG CO-PACK	5	PA
LEUKERAN	5	MO
MATULANE	5	LA
<i>melfhalan hydrochloride inj</i>	5	
<i>melfhalan tabs</i>	4	B/D MO
<i>thiotepa inj 100mg, 15mg</i>	5	
VALCHLOR	5	QL (60 GM per 30 days) PA LA MO
ZEPZELCA	5	PA

Antiandrogens

<i>abiraterone acetate</i>	5	PA
<i>bicalutamide</i>	3	MO
ERLEADA	5	PA LA
<i>flutamide</i>	4	MO
<i>nilutamide</i>	5	MO
NUBEQA	5	QL (120 EA per 30 days) PA

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
XTANDI	5	PA LA
ZYTIGA	5	PA LA
Antiangiogenic Agents		
POMALYST CAPS 1MG, 2MG	5	QL (21 EA per 21 days) PA LA
POMALYST CAPS 3MG, 4MG	5	QL (21 EA per 28 days) PA LA
REVLIMID	5	QL (28 EA per 28 days) PA LA
THALOMID CAPS 100MG, 50MG	5	QL (28 EA per 28 days) PA
THALOMID CAPS 150MG, 200MG	5	QL (56 EA per 28 days) PA
Antiestrogens/Modifiers		
EMCYT	4	MO
FARESTON	5	PA MO
SOLTAMOX	5	MO
<i>tamoxifen citrate tabs</i>	2	MO
<i>toremifene citrate</i>	4	PA MO
Antimetabolites		
<i>clofarabine</i>	5	
DROXIA	3	MO
<i>fluorouracil inj 1gm/20ml</i>	3	B/D
<i>hydroxyurea caps</i>	2	MO
<i>mercaptopurine tabs</i>	4	MO
PURIXAN	5	
TABLOID	4	MO
Antineoplastics, Other		
ABRAXANE	5	
<i>adrucil</i>	3	B/D
ALIMTA	5	
<i>arsenic trioxide</i>	5	
AVASTIN	5	PA LA
<i>bleomycin sulfate</i>	4	B/D
BORTEZOMIB	5	PA
BRAFTOVI	5	PA LA MO
BRUKINSA	5	QL (120 EA per 30 days) PA MO
<i>carboplatin</i>	3	
<i>carmustine</i>	5	
<i>cisplatin inj 100mg/100ml, 200mg/200ml, 50mg/50ml</i>	3	
<i>cladribine</i>	4	B/D
COPIKTRA	5	PA LA MO
<i>cytarabine aqueous</i>	4	B/D

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>dacarbazine</i>	4	
<i>dactinomycin</i>	5	
DAUNORUBICIN HYDROCHLORIDE INJ 50MG/10ML	4	
<i>daunorubicin hydrochloride inj 20mg/4ml</i>	4	
<i>decitabine</i>	4	
<i>dexrazoxane</i>	4	
DOCETAXEL INJ 160MG/16ML	4	B/D
DOCETAXEL INJ 20MG/2ML, 80MG/8ML	5	B/D
<i>docetaxel inj 20mg/ml, 80mg/4ml</i>	4	B/D
<i>docetaxel inj 160mg/8ml, 200mg/10ml</i>	5	B/D
<i>doxorubicin hcl liposome 2mg/ml pf</i>	4	
<i>doxorubicin hydrochloride liposomal 20mg/10ml, 50mg/25ml</i>	4	
<i>epirubicin hcl inj 200mg/100ml, 50mg/25ml</i>	4	
FASLODEX	5	
<i>fludarabine phosphate</i>	4	
<i>fluorouracil inj 2.5gm/50ml, 500mg/10ml, 5gm/100ml</i>	3	B/D
<i>fulvestrant</i>	5	
<i>gemcitabine hcl inj 1gm, 200mg, 2gm</i>	4	
<i>gemcitabine hydrochloride inj 100mg/ml</i>	4	
<i>gemcitabine inj 38mg/ml</i>	4	
HERCEPTIN INJ 440MG	5	PA
<i>idarubicin hcl</i>	4	
IFEX INJ 3GM	4	
<i>ifosfamide</i>	4	
IMLYGIC	5	PA
INQOVI	5	QL (5 EA per 28 days) PA
INTRON A INJ 10MU	4	
INTRON A INJ 10MU/ML, 18MU	5	
<i>irinotecan</i>	4	
<i>irinotecan hydrochloride inj 300mg/15ml</i>	4	
KADCYLA	5	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
KHAPZORY	5	PA
KISQALI	5	PA
<i>leucovorin calcium tabs</i>	3	MO
<i>leucovorin calcium inj 100mg/10ml, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg/50ml, 500mg, 50mg</i>	4	
<i>levoleucovorin calcium inj 175mg/17.5ml, 250mg/25ml</i>	5	
LEVOLEUCOVORIN INJ 175MG	5	
<i>levoleucovorin inj 50mg</i>	5	
LIBTAYO	5	PA
LONSURF	5	PA
LUMOXITI	5	PA
LYNPARZA TABS	5	PA LA
MEKTOVI	5	PA LA
<i>mesna</i>	4	
MESNEX TABS	5	MO
<i>mitomycin inj 20mg, 5mg</i>	4	
<i>mitomycin inj 40mg</i>	5	
<i>mitoxantrone hcl inj 2mg/ml</i>	3	
<i>mutamycin inj 20mg, 5mg</i>	4	
<i>mutamycin inj 40mg</i>	5	
NERLYNX	5	PA LA
NINLARO	5	PA
NIPENT	5	
<i>oxaliplatin inj 100mg/20ml, 100mg, 50mg/10ml, 50mg</i>	4	
<i>paclitaxel inj 100mg/16.7ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml, 30mg/5ml</i>	4	
PADCEV	5	PA
<i>paraplatin</i>	3	
<i>romidepsin</i>	5	
RUBRACA	5	PA LA
RYDAPT	5	PA
SYNRIBO	5	PA
TALZENNA	5	PA LA
TAXOTERE INJ 80MG/4ML	5	B/D
TAZVERIK	5	QL (240 EA per 30 days) PA MO
TRISENOX INJ 12MG/6ML	5	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
VELCADE	5	PA
VERZENIO	5	PA LA
<i>vinblastine sulfate inj 1mg/ml</i>	4	B/D
<i>vincasar pfs</i>	4	B/D
<i>vincristine sulfate</i>	4	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i>	4	
VIZIMPRO	5	PA LA
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	5	QL (20 EA per 28 days) PA MO
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	5	QL (8 EA per 28 days) PA MO
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	5	QL (16 EA per 28 days) PA MO
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	5	QL (12 EA per 28 days) PA MO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	5	QL (24 EA per 28 days) PA MO
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	5	QL (32 EA per 28 days) PA MO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	5	QL (32 EA per 28 days) PA MO
YERVOY	5	PA
ZEJULA	5	PA LA MO
ZOLINZA	5	PA
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole tabs</i>	2	MO
<i>exemestane</i>	4	MO
<i>letrozole</i>	2	MO
Enzyme Inhibitors		
<i>etoposide inj 100mg/5ml, 1gm/50ml, 500mg/25ml</i>	3	
<i>toposar inj 100mg/5ml, 1gm/50ml, 500mg/25ml</i>	3	
TOPOTECAN HCL INJ 4MG/4ML	5	
<i>topotecan hcl inj 4mg</i>	5	
Molecular Target Inhibitors		
AFINITOR	5	QL (30 EA per 30 days) PA
AFINITOR DISPERZ TBSO 2MG	5	QL (150 EA per 30 days) PA
AFINITOR DISPERZ TBSO 5MG	5	QL (60 EA per 30 days) PA
AFINITOR DISPERZ TBSO 3MG	5	QL (90 EA per 30 days) PA
ALECENSA	5	PA LA
ALUNBRIG	5	PA LA
AYVAKIT	5	QL (30 EA per 30 days) PA MO
BALVERSA TABS 5MG	5	QL (28 EA per 28 days) PA MO
BALVERSA TABS 4MG	5	QL (56 EA per 28 days) PA MO
BALVERSA TABS 3MG	5	QL (84 EA per 28 days) PA MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
BELEODAQ	5	PA
BOSULIF	5	PA
CABOMETYX	5	QL (30 EA per 30 days) PA LA
CALQUENCE	5	PA LA MO
CAPRELSA	5	PA LA MO
COMETRIQ	5	PA LA
COTELLIC	5	PA LA
DAURISMO	5	PA LA
ERIVEDGE	5	PA LA
<i>erlotinib hydrochloride tabs 100mg, 150mg</i>	5	QL (30 EA per 30 days) PA
<i>erlotinib hydrochloride tabs 25mg</i>	5	QL (90 EA per 30 days) PA
<i>everolimus tabs 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	5	QL (30 EA per 30 days) PA
FARYDAK	5	PA LA
GAVRETO	5	QL (120 EA per 30 days) PA
GILOTRIF	5	PA LA MO
IBRANCE TABS	5	QL (21 EA per 28 days) PA
IBRANCE CAPS	5	QL (21 EA per 28 days) PA LA
ICLUSIG	5	PA LA MO
IDHIFA	5	QL (30 EA per 30 days) PA LA
<i>imatinib mesylate tabs 400mg</i>	5	QL (60 EA per 30 days) PA
<i>imatinib mesylate tabs 100mg</i>	5	QL (90 EA per 30 days) PA
IMBRUVICA	5	PA LA MO
INLYTA TABS 5MG	5	QL (120 EA per 30 days) PA LA
INLYTA TABS 1MG	5	QL (180 EA per 30 days) PA LA
INREBIC	5	QL (120 EA per 30 days) PA
IRESSA	5	PA LA
JAKAFI	5	QL (60 EA per 30 days) PA LA
<i>lapatinib ditosylate</i>	5	PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LORBRENA	5	PA LA
MEKINIST	5	PA LA

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
NEXAVAR	5	PA LA
ODOMZO	5	PA LA
PEMAZYRE	5	QL (14 EA per 21 days) PA MO
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	5	QL (28 EA per 28 days) PA
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	5	QL (56 EA per 28 days) PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	5	QL (56 EA per 28 days) PA
QINLOCK	5	QL (90 EA per 30 days) PA MO
RETEVMO CAPS 80MG	5	QL (120 EA per 30 days) PA
RETEVMO CAPS 40MG	5	QL (180 EA per 30 days) PA
ROZLYTREK CAPS 100MG	5	QL (150 EA per 30 days) PA
ROZLYTREK CAPS 200MG	5	QL (90 EA per 30 days) PA
SPRYCEL	5	PA
STIVARGA	5	PA LA
SUTENT	5	QL (30 EA per 30 days) PA
TABRECTA	5	QL (112 EA per 28 days) PA
TAFINLAR	5	PA LA
TAGRISSE	5	QL (30 EA per 30 days) PA LA
TARCEVA TABS 100MG, 150MG	5	QL (30 EA per 30 days) PA LA
TARCEVA TABS 25MG	5	QL (90 EA per 30 days) PA LA
TASIGNA	5	PA
<i>temsirolimus</i>	5	
TIBSOVO	5	PA LA
TUKYSA TABS 150MG	5	QL (120 EA per 30 days) PA MO
TUKYSA TABS 50MG	5	QL (240 EA per 30 days) PA MO
TURALIO	5	QL (120 EA per 30 days) PA MO
TYKERB	5	PA LA
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA LA MO
VENCLEXTA TABS 10MG	4	PA LA MO
VENCLEXTA TABS 100MG, 50MG	5	PA LA MO
VITRAKVI	5	PA LA
VOTRIENT	5	PA LA
XALKORI	5	PA LA
XOSPATA	5	PA LA MO
ZELBORAF	5	PA LA
ZYDELIG	5	PA LA
ZYKADIA TABS	5	PA
ZYKADIA CAPS	5	PA LA
Monoclonal Antibody/Antibody-Drug Conjugate		
BLNREP	5	PA

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ENHERTU	5	PA
HERCEPTIN HYLECTA	5	PA
HERCEPTIN INJ 150MG	5	PA
KEYTRUDA INJ 100MG/4ML	5	PA
MONJUVI	5	PA
MYLOTARG	5	PA LA
PHESGO	5	PA
POLIVY	5	PA
POTELIGEO	5	PA
RITUXAN	5	PA LA
RITUXAN HYCELA	5	PA LA
SARCLISA	5	PA
TECENTRIQ INJ 840MG/14ML	5	PA
TECENTRIQ INJ 1200MG/20ML	5	PA LA
TRODELVY	5	PA
Retinoids		
<i>bexarotene</i>	5	PA
PANRETIN	5	QL (60 GM per 30 days)
TARGRETIN GEL	5	QL (60 GM per 30 days) PA
<i>tretinoin caps 10mg</i>	5	MO
Treatment Adjuncts		
ELITEK	5	
ANTIPARASITICS		
Anthelmintics		
<i>albendazole tabs</i>	5	MO
ALBENZA	5	MO
BILTRICIDE	3	MO
EMVERM	5	QL (12 EA per 365 days) MO
<i>ivermectin tabs</i>	3	MO
<i>praziquantel tabs</i>	3	MO
Antiprotozoals		
ALINIA	5	MO
<i>atovaquone</i>	4	PA MO
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	4	MO
<i>chloroquine phosphate tabs</i>	2	MO
COARTEM	4	MO
<i>hydroxychloroquine sulfate tabs</i>	3	MO
<i>mefloquine hcl</i>	3	MO
NEBUPENT	4	B/D MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
PENTAM 300	4	MO
<i>pentamidine isethionate inj</i>	4	
<i>pentamidine isethionate inhalation solr</i>	4	B/D
<i>primaquine phosphate tabs</i>	3	MO
<i>quinine sulfate caps 324mg</i>	4	PA MO
<i>Pediculicides/Scabicides</i>		
<i>malathion</i>	3	MO
<i>permethrin crea</i>	4	MO
ANTIPARKINSON AGENTS		
<i>Anticholinergics</i>		
<i>benztropine mesylate inj, tabs</i>	2	PA MO
<i>trihexyphenidyl hcl soln</i>	2	PA MO
<i>trihexyphenidyl hydrochloride tabs</i>	2	PA MO
<i>Antiparkinson Agents, Other</i>		
<i>amantadine hcl tabs</i>	3	MO
<i>amantadine hcl caps, syrp</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	4	MO
<i>Dopamine Agonists</i>		
APOKYN INJ 30MG/3ML	5	QL (60 ML per 30 days) PA LA
<i>bromocriptine mesylate caps, tabs</i>	4	MO
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>pramipexole dihydrochloride immediate release tabs</i>	2	MO
<i>ropinirole er tb24 6mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>ropinirole er tb24 4mg</i>	4	QL (150 EA per 30 days) MO
<i>ropinirole er tb24 2mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>ropinirole er tb24 12mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>ropinirole er tb24 8mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>ropinirole hcl immediate release tabs 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	2	MO
<i>ropinirole hydrochloride immediate release tabs 0.25mg, 3mg</i>	2	MO
<i>Dopamine Precursors/L- Amino Acid Decarboxylase Inhibitors</i>		
<i>carbidopa/levodopa</i>	2	MO
<i>carbidopa/levodopa er</i>	4	MO
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	3	MO
<i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>carbidopa tabs</i>	5	MO
STALEVO 100	5	ST MO
STALEVO 125	5	ST MO
STALEVO 150	5	ST MO
STALEVO 200	5	ST MO
STALEVO 50	4	ST MO
STALEVO 75	5	ST MO
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate tabs</i>	3	MO
<i>selegiline hcl caps, tabs</i>	2	MO
ANTIPSYCHOTICS		
1st Generation/Typical		
<i>chlorpromazine hcl tabs</i>	4	MO
<i>chlorpromazine hcl inj 50mg/2ml</i>	4	
<i>chlorpromazine hcl inj 25mg/ml</i>	4	MO
<i>compro</i>	2	MO
<i>fluphenazine decanoate inj</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl conc, tabs</i>	2	MO
<i>fluphenazine hcl inj</i>	4	MO
<i>fluphenazine hydrochloride elix</i>	2	MO
<i>haloperidol decanoate inj</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate inj</i>	4	MO
<i>haloperidol conc, tabs</i>	3	MO
<i>loxapine succinate caps 25mg, 50mg, 5mg</i>	3	MO
<i>loxapine caps 10mg</i>	3	MO
<i>molindone hydrochloride</i>	3	
<i>perphenazine tabs</i>	4	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate inj 50mg/10ml</i>	4	
<i>prochlorperazine edisylate inj 10mg/2ml</i>	4	MO
<i>prochlorperazine maleate tabs</i>	2	MO
<i>prochlorperazine supp 25mg</i>	2	MO
<i>thioridazine hcl tabs 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	PA MO
<i>thiothixene caps 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>trifluoperazine hcl tabs</i>	4	MO
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY MAINTENA	5	QL (1 EA per 28 days) MO
<i>aripiprazole odt</i>	5	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>aripiprazole tabs</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>aripiprazole soln</i>	4	QL (900 ML per 30 days) MO
ARISTADA INITIO	5	
ARISTADA INJ 441MG/1.6ML	5	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INJ 662MG/2.4ML	5	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INJ 882MG/3.2ML	5	QL (3.2 ML per 28 days)
ARISTADA INJ 1064MG/3.9ML	5	QL (3.9 ML per 56 days)
CAPLYTA	5	QL (30 EA per 30 days) PA MO
FANAPT	4	QL (60 EA per 30 days) PA MO
FANAPT TITRATION PACK	4	PA MO
GEODON INJ	4	QL (6 EA per 3 days) MO
INVEGA SUSTENNA INJ 39MG/0.25ML	4	QL (0.25 ML per 28 days) MO
INVEGA SUSTENNA INJ 78MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML per 28 days) MO
INVEGA SUSTENNA INJ 117MG/0.75ML	5	QL (0.75 ML per 28 days) MO
INVEGA SUSTENNA INJ 156MG/ML	5	QL (1 ML per 28 days) MO
INVEGA SUSTENNA INJ 234MG/1.5ML	5	QL (1.5 ML per 28 days) MO
INVEGA TRINZA INJ 273MG/0.875ML	5	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INJ 410MG/1.315ML	5	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INJ 546MG/1.75ML	5	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INJ 819MG/2.625ML	5	QL (2.63 ML per 90 days)
LATUDA TABS 120MG, 20MG, 40MG, 60MG	4	QL (30 EA per 30 days) MO
LATUDA TABS 80MG	4	QL (60 EA per 30 days) MO
NUPLAZID	5	QL (30 EA per 30 days) PA LA
<i>olanzapine odt</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>olanzapine inj</i>	4	MO
<i>olanzapine tabs 10mg, 15mg, 20mg, 5mg, 7.5mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>olanzapine tabs 2.5mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>paliperidone er tb24 1.5mg, 3mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>paliperidone er tb24 6mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>paliperidone er tb24 9mg</i>	5	QL (30 EA per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
PERSERIS	5	QL (1 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er tb24 50mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>quetiapine fumarate er tb24 150mg, 200mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>quetiapine fumarate er tb24 300mg, 400mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>quetiapine fumarate tabs 200mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>quetiapine fumarate tabs 25mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>quetiapine fumarate tabs 300mg, 400mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>quetiapine fumarate tabs 100mg, 50mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days) MO
REXULTI TABS 3MG, 4MG	5	QL (30 EA per 30 days) MO
REXULTI TABS 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG	5	QL (60 EA per 30 days) MO
RISPERDAL CONSTA INJ 12.5MG, 25MG	4	QL (2 EA per 28 days) MO
RISPERDAL CONSTA INJ 37.5MG, 50MG	5	QL (2 EA per 28 days) MO
<i>risperidone odt tbdp 4mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>risperidone odt tbdp 1mg, 2mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>risperidone odt tbdp 0.25mg, 0.5mg, 3mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>risperidone soln</i>	2	MO
<i>risperidone tabs 4mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>risperidone tabs 1mg, 2mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>risperidone tabs 0.25mg, 0.5mg, 3mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days) MO
SAPHRIS	4	QL (60 EA per 30 days) MO
SECUADO	5	QL (30 EA per 30 days) PA
VRAYLAR CAP THERAPY PACK	4	PA MO
VRAYLAR CAPS 3MG, 4.5MG, 6MG	5	QL (30 EA per 30 days) PA MO
VRAYLAR CAPS 1.5MG	5	QL (60 EA per 30 days) PA MO
<i>ziprasidone hcl</i>	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	QL (6 EA per 3 days)
ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG	4	QL (2 EA per 28 days) PA
ZYPREXA RELPREVV INJ 405MG	5	QL (1 EA per 28 days) PA
ZYPREXA RELPREVV INJ 300MG	5	QL (2 EA per 28 days) PA
Treatment-Resistant		
<i>clozapine odt tbdp 12.5mg, 25mg</i>	4	PA
<i>clozapine odt tbdp 200mg</i>	4	QL (135 EA per 30 days) PA

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>clozapine odt tbdp 150mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>clozapine odt tbdp 100mg</i>	4	QL (270 EA per 30 days) PA
<i>clozapine tabs 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	3	
VERSACLOZ	5	QL (600 ML per 30 days) PA

ANTISPASTICITY AGENTS

Antispasticity Agents

<i>baclofen tabs</i>	3	MO
<i>dantrolene sodium caps</i>	4	MO
<i>tizanidine hcl caps</i>	2	MO
<i>tizanidine hcl tabs 2mg</i>	2	MO
<i>tizanidine hydrochloride tabs 4mg</i>	2	MO

ANTIVIRALS

Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents

<i>ganciclovir inj 500mg/10ml, 500mg</i>	3	B/D
PREVYMIS TABS	5	QL (28 EA per 28 days) MO
<i>valganciclovir oral soln</i>	5	MO
<i>valganciclovir tabs</i>	5	MO

Anti-hepatitis B (HBV) Agents

<i>adefovir dipivoxil</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
BARACLUDE SOLN	4	MO
<i>entecavir</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
EPIVIR HBV SOLN	4	MO
<i>lamivudine tabs 100mg</i>	3	MO
VEMLIDY	5	MO

Anti-hepatitis C (HCV) Agents, Direct Acting Agents

EPCLUSA TABS 400MG; 100MG	5	PA
HARVONI	5	PA
MAVYRET	5	PA
VOSEVI	5	PA

Anti-hepatitis C (HCV) Agents, Other

INTRON A INJ 50MU, 6000000UNIT/ ML	5	
PEGASYS	5	PA
PEGASYS PROCLICK INJ 180MCG/0.5ML	5	PA
REBETOL SOLN	5	
RIBASPHERE RIBAPAK TBPK 1000 DOSE PAK, 1200 DOSE PAK	5	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>ribasphere caps</i>	3	
RIBASPHERE TABS 600MG	5	
<i>ribasphere tabs 200mg</i>	3	
<i>ribavirin caps 200mg</i>	3	
<i>ribavirin tabs 200mg</i>	3	
SYLATRON	5	PA
<i>Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)</i>		
ATRIPLA	5	MO
BIKTARVY	5	MO
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	5	
GENVOYA	5	MO
ISENTRESS PACK	3	MO
ISENTRESS TABS	5	MO
ISENTRESS CHEW 25MG	3	MO
ISENTRESS CHEW 100MG	5	MO
TIVICAY PD	4	MO
TIVICAY TABS 10MG	3	MO
TIVICAY TABS 25MG, 50MG	5	MO
<i>Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)</i>		
COMPLERA	5	MO
EDURANT	5	MO
<i>efavirenz caps 50mg</i>	3	MO
<i>efavirenz caps 200mg</i>	4	MO
<i>efavirenz tabs</i>	5	MO
INTELENCE TABS 25MG	4	
INTELENCE TABS 100MG, 200MG	5	MO
<i>nevirapine er tb24 100mg</i>	3	
<i>nevirapine er tb24 400mg</i>	3	MO
<i>nevirapine tabs</i>	3	MO
<i>nevirapine susp</i>	4	
ODEFSEY	5	MO
RESCRIPTOR TABS 200MG	4	MO
STRIBILD	5	MO
SUSTIVA TABS	5	MO
SUSTIVA CAPS 50MG	4	MO
SUSTIVA CAPS 200MG	5	MO
VIRAMUNE SUSP	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
<i>abacavir</i>	3	MO
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	4	MO
<i>abacavir sulfate/ lamivudine/zidovudine</i>	5	MO
CIMDUO	5	MO
DESCOVY	5	MO
<i>didanosine cpdr 200mg, 250mg, 400mg</i>	4	MO
DOVATO	5	MO
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	5	MO
<i>emtricitabine</i>	3	MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA	3	MO
EPZICOM	5	MO
JULUCA	5	MO
<i>lamivudine/zidovudine</i>	4	MO
<i>lamivudine soln 10mg/ml</i>	4	MO
<i>lamivudine tabs 150mg, 300mg</i>	4	MO
<i>stavudine caps</i>	3	MO
SYMFI	5	MO
SYMFI LO	5	MO
TEMIXYS	5	MO
<i>tenofovir tabs</i>	4	MO
TRIUMEQ	5	MO
TRUVADA	5	QL (30 EA per 30 days) MO
VIDEX EC CPDR 125MG	4	MO
VIDEX PEDIATRIC	4	MO
VIREAD POWD	5	MO
VIREAD TABS 150MG, 200MG, 250MG	5	MO
<i>zidovudine</i>	3	MO
Anti-HIV Agents, Other		
DELSTRIGO	5	MO
FUZEON	5	
ISENTRESS HD	5	MO
PIFELTRO	5	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
RUKOBIA	5	MO
SELZENTRY SOLN	5	
SELZENTRY TABS 25MG	4	
SELZENTRY TABS 75MG	5	
SELZENTRY TABS 150MG, 300MG	5	MO
TROGARZO	5	LA
TYBOST	4	MO
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors		
APTIVUS SOLN	5	
APTIVUS CAPS	5	MO
<i>atazanavir sulfate caps 150mg</i>	4	MO
<i>atazanavir sulfate caps 200mg, 300mg</i>	5	MO
CRIXIVAN CAPS 200MG, 400MG	4	MO
EVOTAZ	5	MO
<i>fosamprenavir calcium</i>	5	MO
INVIRASE TABS	5	MO
KALETRA TABS 100MG; 25MG	4	MO
KALETRA TABS 200MG; 50MG	5	MO
LEXIVA SUSP	4	MO
<i>lopinavir/ritonavir</i>	4	MO
NORVIR TABS	3	MO
NORVIR PACK, SOLN	4	MO
PREZCOBIX	5	MO
PREZISTA SUSP	5	QL (400 ML per 30 days) MO
PREZISTA TABS 75MG	4	QL (480 EA per 30 days) MO
PREZISTA TABS 150MG	5	QL (240 EA per 30 days) MO
PREZISTA TABS 800MG	5	QL (30 EA per 30 days) MO
PREZISTA TABS 600MG	5	QL (60 EA per 30 days) MO
REYATAZ	5	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO
SYMTUZA	5	MO
VIRACEPT	5	MO
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir phosphate caps, oral susp</i>	3	MO
RELENZA DISKHALER	3	QL (120 EA per 365 days) MO
<i>rimantadine hydrochloride</i>	4	MO
Antiherpetic Agents		
<i>acyclovir sodium inj 50mg/ml</i>	4	B/D

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>acyclovir caps, susp, tabs</i>	2	MO
<i>acyclovir oint</i>	4	QL (30 GM per 30 days) MO
<i>famciclovir tabs 500mg</i>	2	QL (21 EA per 30 days) MO
<i>famciclovir tabs 125mg, 250mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>valacyclovir hcl tabs 1gm</i>	3	MO
<i>valacyclovir hydrochloride tabs 500mg</i>	3	MO

ANXIOLYTICS

Anxiolytics, Other

<i>buspirone hcl tabs 15mg, 30mg</i>	2	MO
<i>buspirone hydrochloride tabs 10mg, 5mg, 7.5mg</i>	2	MO
<i>doxepin hcl caps 100mg, 10mg, 150mg, 50mg, 75mg</i>	3	PA MO
<i>doxepin hcl oral conc</i>	3	PA MO
<i>doxepin hydrochloride caps 25mg</i>	3	PA MO
<i>meprobamate</i>	4	PA MO

Benzodiazepines

<i>alprazolam er tb24 0.5mg, 1mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>alprazolam er tb24 3mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>alprazolam er tb24 2mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>alprazolam intensol oral soln conc</i>	4	QL (300 ML per 30 days) MO
<i>alprazolam immediate release tabs 0.25mg, 0.5mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>alprazolam immediate release tabs 1mg, 2mg</i>	3	QL (150 EA per 30 days) MO
<i>chlordiazepoxide hcl caps 10mg, 5mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>chlordiazepoxide hcl caps 25mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>clorazepate dipotassium tabs 15mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>clorazepate dipotassium tabs 3.75mg, 7.5mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>diazepam tabs</i>	3	QL (120 EA per 30 days) PA MO
<i>diazepam oral conc 5mg/ml</i>	3	QL (240 ML per 30 days) PA MO
<i>diazepam oral soln</i>	4	QL (1200 ML per 30 days) PA MO
<i>diazepam inj 5mg/ml</i>	4	QL (240 ML per 30 days) PA MO
<i>lorazepam oral conc</i>	2	QL (150 ML per 30 days) MO
<i>lorazepam inj 2mg/ml, 4mg/ml</i>	4	QL (150 ML per 30 days) MO
<i>lorazepam tabs 0.5mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>lorazepam tabs 2mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days) MO
<i>lorazepam tabs 1mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>oxazepam</i>	4	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>temazepam</i>	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO
<i>triazolam</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
BIPOLAR AGENTS		
<i>Mood Stabilizers</i>		
<i>lithium carbonate er tabs</i>	4	MO
<i>lithium carbonate caps, tabs</i>	1	MO
LITHIUM ORAL SOLN	4	MO
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
<i>Antidiabetic Agents</i>		
<i>acarbose tabs</i>	1	QL (90 EA per 30 days) MO
BYDUREON BCISE	3	QL (3.4 ML per 28 days) MO
BYDUREON PEN	3	QL (4 EA per 28 days) MO
BYETTA INJ 5MCG/0.02ML	4	QL (1.2 ML per 30 days) MO
BYETTA INJ 10MCG/0.04ML	4	QL (2.4 ML per 30 days) MO
FARXIGA	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>glimepiride</i>	1	MO
<i>glipizide er</i>	1	MO
<i>glipizide xl</i>	1	MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	1	MO
<i>glipizide tabs</i>	1	MO
<i>glyburide micronized tabs 3mg, 6mg</i>	2	PA MO
<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	2	PA MO
<i>glyburide tabs</i>	2	PA MO
GLYXAMBI	3	QL (30 EA per 30 days) MO
JANUMET	3	QL (60 EA per 30 days) MO
JANUMET XR TB24 1000MG; 100MG	3	QL (30 EA per 30 days) MO
JANUMET XR TB24 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	3	QL (60 EA per 30 days) MO
JANUVIA	3	QL (30 EA per 30 days) MO
JARDIANCE TABS 25MG	3	QL (30 EA per 30 days) MO
JARDIANCE TABS 10MG	3	QL (60 EA per 30 days) MO
JENTADUETO	3	QL (60 EA per 30 days) MO
JENTADUETO XR TB24 5MG; 1000MG	3	QL (30 EA per 30 days) MO
JENTADUETO XR TB24 2.5MG; 1000MG	3	QL (60 EA per 30 days) MO
KORLYM	5	PA LA MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>metformin hcl er tb24 (generic Glucophage XR) 500mg, 750mg</i>	1	MO
<i>metformin hcl er tb24 (generic Glumetza and Fortamet) 500mg</i>	4	QL (150 EA per 30 days) PA MO
<i>metformin hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>miglitol</i>	4	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>nateglinide</i>	1	MO
OZEMPIC INJ 2MG/1.5ML (0.25MG AND 0.5MG DOSE)	3	QL (1.5 ML per 28 days) MO
OZEMPIC INJ 2MG/1.5ML (1MG DOSE)	3	QL (3 ML per 28 days) MO
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	1	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>pioglitazone hcl tabs 45mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>pioglitazone hydrochloride tabs 15mg, 30mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>repaglinide/metformin hydrochloride</i>	1	QL (150 EA per 30 days) MO
<i>repaglinide tabs 0.5mg, 1mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>repaglinide tabs 2mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days) MO
RYBELSUS	3	QL (30 EA per 30 days) MO
SYMLINPEN 120	5	QL (10.8 ML per 30 days) PA MO
SYMLINPEN 60	5	QL (12 ML per 30 days) PA MO
SYNJARDY XR TB24 25MG; 1000MG	3	QL (30 EA per 30 days) MO
SYNJARDY XR TB24 10MG; 1000MG, 12.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	3	QL (60 EA per 30 days) MO
SYNJARDY TABS 5MG; 500MG	3	QL (120 EA per 30 days) MO
SYNJARDY TABS 12.5MG; 1000MG, 12.5MG; 500MG, 5MG; 1000MG	3	QL (60 EA per 30 days) MO
TRADJENTA	3	QL (30 EA per 30 days) MO
TRIJARDY XR TB24 10MG; 5MG; 1000MG, 25MG; 5MG; 1000MG	3	QL (30 EA per 30 days) MO
TRIJARDY XR TB24 12.5MG; 2.5MG; 1000MG, 5MG; 2.5MG; 1000MG	3	QL (60 EA per 30 days) MO
TRULICITY	3	QL (2 ML per 28 days) MO
VICTOZA	3	QL (9 ML per 30 days) MO
XIGDUO XR TB24 10MG; 1000MG, 10MG; 500MG	3	QL (30 EA per 30 days) MO
XIGDUO XR TB24 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG, 5MG; 500MG	3	QL (60 EA per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>Glycemic Agents</i>		
<i>diazoxide susp</i>	4	MO
GLUCAGEN HYPOKIT	3	MO
GLUCAGON EMERGENCY KIT	3	MO
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR	3	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	MO
GVOKE PFS	3	MO
PROGLYCEM	4	MO
<i>Insulins</i>		
BASAGLAR KWIKPEN	3	MO
FIASP	3	MO
FIASP FLEXTOUCH	3	MO
FIASP PENFILL	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	5	B/D MO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	5	MO
LEVEMIR	3	MO
LEVEMIR FLEXTOUCH	3	MO
NOVOLIN 70/30 (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	3	MO
NOVOLIN N (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLIN N FLEXPEN	3	MO
NOVOLIN R (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLIN R FLEXPEN	3	MO
NOVOLOG	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN	3	MO
NOVOLOG MIX 70/30	3	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	3	MO
NOVOLOG PENFILL	3	MO
SOLIQUA 100/33 PREFILLED PEN	3	QL (30 ML per 30 days) MO
TRESIBA	3	MO
TRESIBA FLEXTOUCH	3	MO
XULTOPHY 100/3.6 PREFILLED PEN	3	QL (15 ML per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
BLOOD PRODUCTS/MODIFIERS/VOLUME EXPANDERS		
<i>Anticoagulants</i>		
COUMADIN TABS	3	MO
ELIQUIS STARTER PACK	3	QL (74 EA per 30 days) MO
ELIQUIS TABS 2.5MG	3	QL (60 EA per 30 days) MO
ELIQUIS TABS 5MG	3	QL (74 EA per 30 days) MO
<i>enoxaparin sodium</i>	4	MO
<i>fondaparinux sodium</i>	4	MO
FRAGMIN INJ	4	MO
HEPARIN SODIUM/D5W	4	
INJ 25000UNIT/500ML, 20000UNIT/500ML		
<i>heparin sodium/d5w inj 5%; 100unit/ ml</i>	4	
<i>heparin sodium/dextrose inj 5%; 25000unit/250ml</i>	4	
HEPARIN SODIUM/NACL	3	
0.45% INJ 12500UNIT/250ML, 25000UNIT/500ML		
<i>heparin sodium/nacl 0.45% inj 25000unit/250ml</i>	3	
<i>heparin sodium inj 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml</i>	3	
<i>heparin sodium inj 10000unit/ ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml</i>	3	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
PRADAXA	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>warfarin sodium tabs</i>	1	MO
XARELTO STARTER PACK	3	QL (51 EA per 30 days) MO
XARELTO TABS 10MG, 15MG, 20MG	3	QL (30 EA per 30 days) MO
XARELTO TABS 2.5MG	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>Blood Formation Modifiers</i>		
<i>anagrelide hydrochloride</i>	3	MO
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 60MCG/0.3ML	4	QL (1.2 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 10MCG/0.4ML, 40MCG/0.4ML	4	QL (1.6 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 25MCG/0.42ML	4	QL (1.68 ML per 28 days) PA

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 25MCG/ML, 40MCG/ML, 60MCG/ML	4	QL (4 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 500MCG/ML	5	QL (1 ML per 21 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 150MCG/0.3ML	5	QL (1.2 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 200MCG/0.4ML	5	QL (1.6 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 100MCG/0.5ML	5	QL (2 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 300MCG/0.6ML	5	QL (2.4 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 100MCG/ML, 200MCG/ML, 300MCG/ML	5	QL (4 ML per 28 days) PA
<i>azacitidine</i>	5	B/D
ONUREG	5	QL (14 EA per 28 days) PA
PROCRIT INJ 10000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	3	PA
PROCRIT INJ 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	5	PA
PROMACTA POWDER PACK 25MG	5	QL (180 EA per 30 days) PA
PROMACTA POWDER PACK 12.5MG	5	QL (360 EA per 30 days) PA LA
PROMACTA TABS 12.5MG, 25MG	5	QL (30 EA per 30 days) PA LA
PROMACTA TABS 50MG, 75MG	5	QL (60 EA per 30 days) PA LA
ZARXIO	5	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid tabs</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>tranexamic acid inj</i>	4	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin/dipyridamole</i>	3	QL (60 EA per 30 days) MO
BRILINTA	4	MO
<i>cilostazol</i>	1	MO
<i>clopidogrel tabs 300mg</i>	1	QL (2 EA per 365 days) MO
<i>clopidogrel tabs 75mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>dipyridamole tabs</i>	4	PA MO
<i>prasugrel</i>	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
CARDIOVASCULAR AGENTS		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine hcl weekly patch</i>	3	QL (8 EA per 28 days) MO
<i>clonidine hydrochloride tabs</i>	2	MO
<i>guanfacine hcl</i>	4	PA MO
<i>methyldopa tabs 250mg, 500mg</i>	4	PA MO
<i>midodrine hcl</i>	4	MO
NORTHERA CAPS 200MG, 300MG	5	QL (180 EA per 30 days) PA LA
NORTHERA CAPS 100MG	5	QL (90 EA per 30 days) PA LA
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate tabs</i>	2	MO
<i>prazosin hcl caps 1mg, 5mg</i>	3	MO
<i>prazosin hydrochloride caps 2mg</i>	3	MO
<i>terazosin hcl caps 10mg, 1mg, 5mg</i>	1	MO
<i>terazosin hydrochloride caps 2mg</i>	1	MO
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>amlodipine/valsartan</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>amlodipine/valsartan/hctz tabs</i> 10mg; 12.5mg; 160mg, 10mg; 25mg; 160mg, 10mg; 25mg; 320mg, 5mg; 25mg; 160mg	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tabs</i> 5mg; 12.5mg; 160mg	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>candesartan cilexetil</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs</i> 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs</i> 16mg; 12.5mg	1	QL (60 EA per 30 days) MO
EDARBI	4	QL (30 EA per 30 days) ST MO
EDARBYCLOR	4	QL (30 EA per 30 days) ST MO
<i>eprosartan mesylate</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>losartan potassium tabs 100mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>losartan potassium tabs 25mg, 50mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>olmesartan medoxomil tabs</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>telmisartan</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>telmisartan/amlodipine</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>valsartan tabs 320mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>valsartan tabs 160mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days) MO
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>benazepril hcl tabs 10mg, 40mg, 5mg</i>	1	MO
<i>benazepril hydrochloride tabs 20mg</i>	1	MO
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>captopril tabs</i>	2	MO
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>enalapril maleate tabs</i>	1	MO
<i>fosinopril sodium</i>	1	MO
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>lisinopril tabs</i>	1	MO
<i>moexipril hcl</i>	1	MO
<i>perindopril erbumine</i>	2	MO
<i>quinapril hcl tabs 20mg, 40mg, 5mg</i>	1	MO
<i>quinapril hydrochloride tabs 10mg</i>	1	MO
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	1	MO
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl inj 50mg/ml, 900mg/18ml</i>	4	
<i>amiodarone hcl tabs 400mg</i>	2	MO
<i>amiodarone hcl inj 150mg/3ml, 450mg/9ml</i>	4	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>amiodarone hydrochloride tabs</i> 100mg, 200mg	2	MO
<i>disopyramide phosphate caps</i>	4	PA MO
<i>dofetilide</i>	4	
<i>flecainide acetate</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl in d5w inj 4mg/ml</i>	4	
<i>lidocaine hcl inj 100mg/5ml,</i> 50mg/5ml	4	
MULTAQ	4	MO
NORPACE CR	4	MO
<i>pacerone tabs 100mg, 200mg, 400mg</i>	2	
<i>propafenone hcl tabs</i>	3	MO
<i>propafenone hydrochloride er</i>	4	MO
<i>quinidine sulfate tabs</i>	2	MO
<i>sorine</i>	2	
<i>sotalol hcl</i>	2	MO
<i>sotalol hcl (af) tabs 160mg</i>	2	MO
<i>sotalol hcl (af) tabs 120mg, 80mg</i>	2	MO
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl caps</i>	2	MO
<i>acebutolol hydrochloride caps 400mg</i>	2	MO
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	3	MO
<i>atenolol tabs</i>	1	MO
<i>betaxolol hcl tabs 10mg, 20mg</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol</i>	2	MO
<i>fumarate/hydrochlorothiazide</i>		
BYSTOLIC TABS 10MG, 2.5MG, 5MG	4	QL (30 EA per 30 days) MO
BYSTOLIC TABS 20MG	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>carvedilol phosphate caps</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>carvedilol tabs</i>	1	MO
<i>labetalol hydrochloride tabs</i>	3	MO
<i>labetalol hydrochloride inj 5mg/ml</i>	4	MO
<i>metoprolol succinate er tabs</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate tabs</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate cartridge inj 1mg/</i> <i>ml</i>	4	
<i>metoprolol tartrate vial inj 5mg/5ml</i>	4	MO
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	3	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>nadolol/bendroflumethiazide</i>	3	MO
<i>nadolol tabs 20mg, 40mg, 80mg</i>	4	MO
<i>pindolol tabs</i>	3	MO
<i>propranolol hcl er caps cp24 120mg, 160mg</i>	4	MO
<i>propranolol hcl oral soln</i>	3	MO
<i>propranolol hcl inj</i>	4	
<i>propranolol hcl tabs 40mg</i>	3	MO
<i>propranolol hydrochloride er caps 60mg, 80mg</i>	4	MO
<i>propranolol hcl tabs 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>	3	MO
<i>propranolol/hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>timolol maleate tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	MO
Calcium Channel Blocking Agents		
<i>afeditab cr tb24 30mg</i>	3	
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	1	MO
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>amlodipine besylate tabs</i>	1	MO
<i>cartia xt</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	MO
<i>diltiazem cd cp24 360mg</i>	2	MO
<i>diltiazem cd cp24 180mg</i>	2	
<i>diltiazem cd cp24 120mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl er caps, tabs cp24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 420mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl er caps, tabs cp12, tb24</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl tabs</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl inj 100mg, 125mg/25ml, 50mg/10ml</i>	4	
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	2	MO
<i>diltiazem hydrochloride inj 25mg/5ml</i>	4	
<i>felodipine er</i>	4	MO
<i>isradipine</i>	2	MO
<i>matzim la</i>	2	MO
<i>nicardipine hcl caps</i>	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>nifedical xl tb24 60mg</i>	3	
<i>nifedipine er</i>	3	MO
<i>nimodipine caps</i>	4	MO
<i>nisoldipine er</i>	4	MO
NYMALIZE SOLN 60MG/20ML, 6MG/ML	5	
<i>taztia xt</i>	2	
<i>tiadylt er cp24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	2	
<i>tiadylt er cp24 420mg</i>	2	MO
<i>verapamil hcl er caps, tabs cp24 100mg, 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	2	MO
<i>verapamil hcl er caps, tabs tbc</i>	2	MO
<i>verapamil hcl sr cp24 120mg, 180mg, 240mg</i>	2	MO
<i>verapamil hcl sr cp24 360mg</i>	3	MO
<i>verapamil hcl sr tbc 240mg</i>	2	MO
<i>verapamil hcl tabs 40mg, 80mg</i>	1	MO
<i>verapamil hydrochloride er cp24</i>	2	MO
<i>verapamil hcl tabs 120mg</i>	1	MO
<i>verapamil hydrochloride inj</i>	4	MO
Cardiovascular Agents, Other		
CORLANOR SOLN	4	
CORLANOR TABS	4	MO
DEMSER	5	PA MO
<i>digitek tabs 0.125mg</i>	3	
<i>digitek tabs 0.25mg</i>	3	PA
<i>digoxin oral soln</i>	3	PA MO
<i>digoxin inj 0.25mg/ml</i>	4	PA MO
<i>digoxin tabs 125mcg</i>	3	MO
<i>digoxin tabs 250mcg</i>	3	PA MO
<i>digox tabs 125mcg</i>	3	
<i>digox tabs 250mcg</i>	3	PA
ENTRESTO	3	MO
<i>metyrosine</i>	5	PA MO
<i>pentoxifylline cr</i>	2	MO
<i>pentoxifylline er</i>	2	MO
RANEXA	3	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>ranolazine er</i>	3	MO
Diuretics, Carbonic Anhydrase Inhibitors		
<i>acetazolamide er caps</i>	4	MO
<i>acetazolamide tabs</i>	3	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide inj, tabs</i>	3	MO
<i>furosemide oral soln, tabs</i>	1	MO
<i>furosemide inj</i>	4	MO
<i>torsemide tabs</i>	3	MO
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl tabs</i>	3	MO
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>eplerenone</i>	4	MO
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	3	MO
<i>spironolactone tabs</i>	1	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide caps 25mg; 37.5mg</i>	1	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorothiazide tabs</i>	3	MO
<i>chlorthalidone tabs 25mg, 50mg</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide caps, tabs</i>	1	MO
<i>indapamide tabs</i>	2	MO
<i>metolazone</i>	4	MO
Dyslipidemics, Fibrin Acid Derivatives		
<i>fenofibrate micronized caps 67mg, 134mg, 200mg</i>	3	MO
<i>fenofibrate caps 130mg, 150mg, 43mg, 50mg</i>	3	MO
<i>fenofibrate tabs 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>	3	MO
<i>fenofibrate tabs 120mg, 40mg</i>	4	MO
FENOFIBRIC ACID TABS	3	
<i>fenofibric acid dr</i>	4	MO
<i>gemfibrozil tabs</i>	2	MO
LIPOFEN	4	MO
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
ALTOPREV TB24 40MG, 60MG	4	QL (30 EA per 30 days) ST MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ALTOPREV TB24 20MG	4	QL (60 EA per 30 days) ST MO
<i>atorvastatin calcium</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>fluvastatin sodium er caps</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>fluvastatin tabs</i>	1	QL (60 EA per 30 days) MO
LIVALO	4	QL (30 EA per 30 days) ST MO
<i>lovastatin</i>	1	MO
<i>pravastatin sodium</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>rosuvastatin calcium</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>simvastatin tabs</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine light pack, powd</i>	4	MO
<i>cholestyramine pack, powd</i>	4	MO
<i>colesevelam hydrochloride</i>	3	MO
<i>colestipol hcl</i>	4	MO
<i>ezetimibe</i>	4	MO
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
JUXTAPID	5	PA LA MO
<i>niacin er tbc 1000mg, 750mg</i>	4	MO
<i>niacin er tbc 500mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>niacin tabs 500mg</i>	4	MO
NIACOR	4	MO
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	4	QL (120 EA per 30 days) MO
PRALUENT	3	PA MO
<i>prevalite pack, powd</i>	4	MO
VASCEPA	4	MO
WELCHOL	3	MO
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
BIDIL	4	MO
ISORDIL TITRADOSE TABS 40MG, 5MG	4	MO
<i>isosorbide dinitrate er tabs 40mg</i>	2	MO
<i>isosorbide dinitrate tabs 10mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	3	MO
<i>isosorbide dinitrate tabs 40mg</i>	4	MO
<i>isosorbide mononitrate er tabs</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate immediate release tabs</i>	1	MO
<i>minitran patch</i>	2	
NITRO-BID	3	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
NITRO-DUR PT24 0.3MG/HR, 0.8MG/HR	4	MO
<i>nitroglycerin lingual spray soln</i>	4	MO
<i>nitroglycerin patch</i>	2	MO
<i>nitroglycerin inj 5mg/ml</i>	4	
<i>nitroglycerin subl 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>	3	MO
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl inj</i>	4	MO
<i>hydralazine hcl tabs 10mg</i>	2	MO
<i>hydralazine hcl tabs 100mg, 25mg, 50mg</i>	2	MO
<i>minoxidil tabs</i>	2	MO

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines

<i>amphetamine/dextroamphetamine er cp24</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tabs 5mg, 7.5mg, 10mg, 12.5mg, 15mg, 30mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tabs 20mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>dextroamphetamine sulfate er caps</i>	4	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>dextroamphetamine sulfate tabs</i>	4	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral soln</i>	4	QL (1800 ML per 30 days) MO
VYVANSE	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>zenzedi tabs 10mg, 5mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)

Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines

<i>atomoxetine caps 10mg, 18mg, 25mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>atomoxetine caps 100mg, 60mg, 80mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>atomoxetine caps 40mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>dexmethylphenidate hcl er caps</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>dexmethylphenidate hcl tabs tabs 10mg, 5mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tabs 2.5mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>guanfacine er</i>	3	QL (30 EA per 30 days) PA MO
<i>metadate er tbc 20mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>methylphenidate hydrochloride cd cpcr 10mg, 20mg, 50mg, 60mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>methylphenidate hcl er cp24 (generic Ritalin la) 60mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>methylphenidate hcl er cp24 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 50mg, 60mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>methylphenidate hcl er cp24 (generic Ritalin LA) 10mg, 20mg, 40mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>methylphenidate hcl er cp24 (generic Ritalin LA) 30mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er cpcr 30mg, 40mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tb24</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride er tbcr 18mg (generic Concerta), 27mg (generic Concerta), 36mg (generic Concerta), 54mg (generic Concerta), 72mg (generic Relexxii)</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tbcr 10mg, 20mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>methylphenidate hydrochloride tabs</i>	3	QL (90 EA per 30 days) MO
<i>methylphenidate hydrochloride chew</i>	4	QL (180 EA per 30 days) MO
<i>methylphenidate hcl oral soln 5mg/5ml</i>	4	QL (1800 ML per 30 days) MO
<i>methylphenidate hcl oral soln 10mg/5ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days) MO
Central Nervous System, Other		
AUSTEDO TABS 12MG, 9MG	5	QL (120 EA per 30 days) PA LA
AUSTEDO TABS 6MG	5	QL (60 EA per 30 days) PA LA
LYRICA CR	3	QL (60 EA per 30 days) PA MO
NUEDEXTA	4	QL (60 EA per 30 days) PA MO
<i>riluzole</i>	3	MO
<i>tetrabenazine tabs 25mg</i>	5	QL (120 EA per 30 days) PA
<i>tetrabenazine tabs 12.5mg</i>	5	QL (90 EA per 30 days) PA
XENAZINE TABS 25MG	5	QL (120 EA per 30 days) PA LA
XENAZINE TABS 12.5MG	5	QL (90 EA per 30 days) PA LA
Multiple Sclerosis Agents		
AMPYRA	5	PA LA
BETASERON	5	QL (14 EA per 28 days) PA

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
COPAXONE INJ 40MG/ML	5	QL (12 ML per 28 days) PA
COPAXONE INJ 20MG/ML	5	QL (30 ML per 30 days) PA
<i>dalfampridine er</i>	5	PA
GILENYA CAPS 0.5MG	5	QL (28 EA per 28 days) PA
REBIF	5	QL (6 ML per 28 days) PA
REBIF REBIDOSE	5	QL (6 ML per 28 days) PA
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	5	QL (8.4 ML per 365 days) PA
REBIF TITRATION PACK	5	QL (8.4 ML per 365 days) PA
TECFIDERA	5	QL (60 EA per 30 days) PA
TECFIDERA STARTER PACK	5	QL (60 EA per 365 days) PA

DENTAL AND ORAL AGENTS

Dental and Oral Agents

<i>cevimeline hydrochloride</i>	4	MO
<i>chlorhexidine gluconate oral soln</i>	1	MO
<i>clinpro 5000</i>	4	MO
<i>dentagel</i>	4	QL (56 GM per 30 days) MO
<i>fluoridex</i>	4	
<i>fluoridex sensitivity relief/sls free</i>	4	
<i>oralone dental paste</i>	4	
<i>paroex oral soln</i>	1	
<i>periogard oral soln</i>	1	
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	4	MO
<i>sf gel 1.1%</i>	4	QL (56 GM per 30 days) MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm sensitive</i>	4	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm pste</i>	4	MO
<i>sodium fluoride gel 1.1%</i>	4	QL (56 GM per 30 days) MO
<i>triamcinolone acetanide dental paste</i>	4	MO

DERMATOLOGICAL AGENTS

Dermatological Agents

<i>acitretin</i>	3	PA MO
<i>ammonium lactate crea, lotn</i>	3	MO
<i>amnestem</i>	4	
<i>avita crea</i>	4	QL (45 GM per 30 days) PA
<i>avita gel</i>	4	QL (45 GM per 30 days) PA MO
<i>azelaic acid</i>	4	QL (50 GM per 30 days) MO
<i>calcipotriene/betamethasone dipropionate oint</i>	4	QL (100 GM per 30 days) PA MO
<i>calcipotriene crea, oint</i>	4	QL (120 GM per 30 days) PA MO
<i>calcipotriene soln</i>	4	QL (60 ML per 30 days) PA MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>calcitrene</i>	4	QL (120 GM per 30 days) PA MO
<i>calcitriol oint 3mcg/gm</i>	4	QL (100 GM per 30 days) MO
CARAC	5	QL (30 GM per 30 days) PA MO
<i>claravis</i>	4	
<i>clindacin etz pledgets</i>	3	MO
<i>clindacin-p pad 1%</i>	3	MO
<i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide gel 2.5%; 1.2%, 5%; 1.2%</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate foam 1%</i>	4	QL (100 GM per 30 days) MO
<i>clindamycin phosphate gel 1%</i>	3	QL (75 GM per 30 days) MO
<i>clindamycin phosphate lotn 1%</i>	4	QL (60 ML per 30 days) MO
<i>clindamycin phosphate external soln 1%</i>	3	QL (60 ML per 30 days) MO
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	3	MO
<i>clindamycin/benzoyl peroxide gel 5%;1%</i>	4	MO
<i>dapsone gel 5%, 7.5%</i>	4	QL (90 GM per 30 days) MO
<i>diclofenac sodium gel 1%</i>	3	QL (1000 GM per 30 days) PA MO
<i>doxepin hydrochloride crea 5%</i>	4	QL (45 GM per 30 days) PA MO
<i>doxycycline cpdr 40mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO
ENSTILAR	4	QL (120 GM per 30 days) PA MO
<i>ery pad 2%</i>	4	MO
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	4	MO
<i>erythromycin gel 2%</i>	2	MO
<i>erythromycin pads 2%</i>	4	MO
<i>erythromycin soln 2%</i>	2	MO
FINACEA	4	QL (50 GM per 30 days) MO
<i>fluocinolone acetonide body</i>	4	QL (118.28 ML per 30 days) MO
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	4	QL (118.28 ML per 30 days) MO
FLUOROPLEX CREA	5	QL (30 GM per 30 days) PA MO
<i>fluorouracil crea 0.5%</i>	4	QL (30 GM per 30 days) PA MO
<i>fluorouracil crea 5%</i>	4	QL (40 GM per 30 days) PA MO
<i>fluorouracil external soln 2%, 5%</i>	4	QL (10 ML per 30 days) MO
<i>gentamicin sulfate crea 0.1%</i>	3	MO
<i>gentamicin sulfate oint 0.1%</i>	3	MO
<i>imiquimod pump</i>	5	QL (7.5 GM per 30 days) MO
<i>imiquimod crea</i>	3	QL (24 EA per 30 days) MO
<i>isotretinoin caps</i>	4	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>mafenide acetate</i>	4	MO
<i>methoxsalen caps</i>	5	MO
<i>metronidazole crea 0.75%</i>	4	QL (45 GM per 30 days) MO
<i>metronidazole gel 0.75%, 1%</i>	4	MO
<i>metronidazole lotn 0.75%</i>	4	MO
<i>mupirocin oint</i>	2	QL (30 GM per 30 days) MO
<i>mupirocin crea</i>	4	QL (30 GM per 30 days) MO
<i>myorisan</i>	4	
<i>neuac gel</i>	4	MO
NORITATE	5	QL (60 GM per 30 days) MO
ORACEA	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO
PICATO GEL 0.05%	4	QL (2 EA per 30 days) MO
PICATO GEL 0.015%	4	QL (3 EA per 30 days) MO
<i>podofilox soln</i>	4	MO
RECTIV	4	QL (30 GM per 30 days) MO
REGRANEX	5	QL (30 GM per 30 days) PA MO
<i>rosadan gel</i>	4	
<i>rosadan crea</i>	4	QL (45 GM per 30 days)
SANTYL	4	MO
<i>selenium sulfide lotn</i>	2	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	3	MO
SKYRIZI	5	QL (7 EA per 365 days) PA
SSD 1% CREA	3	
STELARA INJ 45MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML per 28 days) PA
STELARA INJ 90MG/ML	5	QL (1 ML per 28 days) PA
<i>sulfacetamide sodium lotn 10%</i>	3	MO
SULFAMYLON	4	MO
<i>tacrolimus oint 0.03%, 0.1%</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>tazarotene crea</i>	3	QL (60 GM per 30 days) PA MO
TAZORAC CREA 0.05%	4	QL (60 GM per 30 days) PA MO
<i>tretinoin microsphere gel</i>	4	QL (50 GM per 30 days) PA MO
<i>tretinoin microsphere pump gel</i>	4	QL (50 GM per 30 days) PA MO
<i>tretinoin crea 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	4	QL (45 GM per 30 days) PA MO
<i>tretinoin gel 0.01%, 0.025%, 0.05%</i>	4	QL (45 GM per 30 days) PA MO
<i>zenatane</i>	4	
ZYCLARA CREA	5	QL (56 EA per 28 days) MO
ZYCLARA PUMP	5	QL (15 GM per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>Electrolyte/Mineral Replacement</i>		
AMINOSYN II INJ 10%	4	B/D
AMINOSYN-PF 10% INJ 46MEQ/L; 698MG/100ML; 1227MG/100ML; 527MG/100ML; 820MG/100ML; 385MG/100ML; 312MG/100ML; 760MG/100ML; 1200MG/100ML; 677MG/100ML; 180MG/100ML; 427MG/100ML; 812MG/100ML; 495MG/100ML; 3.4MEQ/L; 70MG/100ML; 512MG/100ML; 180MG/100ML; 44MG/100ML; 673MG/100ML	4	B/D
AMINOSYN-PF 7%	4	B/D
AMINOSYN INJ 10%	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10%	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 25%	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 25%	4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D MO
CLINOLIPID	3	B/D
DEXTROSE 10%/NACL 0.45%	4	
DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48 VIAFLEX	3	
<i>dextrose 10%</i>	3	
<i>dextrose 10%/nacl 0.2%</i>	4	
<i>dextrose 2.5%/nacl 0.45%</i>	4	
<i>dextrose 5%</i>	3	MO
<i>dextrose 5%/lactated ringers inj 2.7meq/l; 109meq/l; 5%; 28meq/l; 4meq/l; 130meq/l</i>	4	
<i>dextrose 5%/nacl 0.2%</i>	4	
DEXTROSE 5%/NACL 0.225%	4	
<i>dextrose 5%/nacl 0.3%</i>	4	
<i>dextrose 5%/nacl 0.33%</i>	4	
<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	4	
<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>dextrose 50%</i>	3	B/D
<i>dextrose 70%</i>	3	B/D
<i>fluoride chew 0.5mg (1.1mg), 1mg (2.2mg)</i>	4	MO
<i>fluoritab chew 0.5mg (1.1mg), 1mg (2.2mg)</i>	4	
<i>fluoritab soln 0.125mg/drop</i>	4	
FREAMINE HBC 6.9%	4	B/D
FREAMINE III	4	B/D
<i>glucose 5%</i>	3	MO
HEPATAMINE	4	B/D
INTRALIPID INJ 20GM/100ML	3	B/D
INTRALIPID INJ 30GM/100ML	4	B/D
IONOSOL-MB/DEXTROSE 5% INJ 22MEQ/L; 5%; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 3MEQ/L; 20MEQ/L; 25MEQ/L	4	
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	4	
ISOLYTE-S	4	
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i>	4	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>	4	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225%</i>	4	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%</i>	4	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>	4	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>	4	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>	4	
<i>klor-con 10</i>	3	
<i>klor-con 8</i>	3	MO
<i>klor-con m10</i>	3	MO
KLOR-CON M15	3	MO
<i>klor-con m20</i>	3	MO
KLOR-CON POW 20MEQ	3	
<i>klor-con sprinkle cpcr 8meq</i>	2	
<i>klor-con/ef tabs</i>	3	MO
<i>lactated ringers viaflex</i>	4	
<i>ludent</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate inj 20gm/500ml, 2gm/50ml, 40gm/1000ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 50%</i>	4	
NEPHRAMINE	4	B/D
NORMOSOL-M IN D5W	4	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
NORMOSOL-R IN D5W	4	
NORMOSOL-R INJ PH 7.4	4	
NUTRILIPID	3	B/D
PLASMA-LYTE A	4	
PLASMA-LYTE-148	4	
<i>plenamine</i>	4	B/D
<i>potassium chloride cr tbcr 10meq, 20meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride er cpcr 8meq, 10meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride er tbcr 10meq, 20meq, 8meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride sr tbcr 8meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride/dextrose/sodium chloride</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE INJ 5%; 40MEQ/L	4	
<i>potassium chloride/dextrose inj 5%; 20meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.45%, 40meq/l; 0.9%</i>	4	
<i>potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.9%</i>	4	MO
<i>potassium chloride pack</i>	3	MO
<i>potassium chloride oral soln</i>	4	MO
<i>potassium chloride inj 20meq/50ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 40meq/100ml</i>	4	
<i>potassium chloride inj 2meq/ml</i>	4	MO
<i>potassium citrate er</i>	4	MO
PREMASOL INJ 10%	4	B/D
PROCALAMINE	4	B/D
PROSOL	4	B/D
<i>ringers injection inj 4.5meq/l; 156meq/l; 4meq/l; 147meq/l</i>	3	
<i>sodium chloride inj 0.45%</i>	4	
<i>sodium chloride inj 0.9%, 2.5meq/ml, 3%, 4meq/ml, 5%</i>	4	MO
<i>sodium fluoride chew 0.25mg, 0.5mg (1.1mg), 1mg (2.2mg)</i>	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>sodium fluoride soln 0.5mg/ml (1.1mg/ml)</i>	4	MO
<i>sodium fluoride tabs 1mg (2.2mg)</i>	4	
<i>sterile water irrigation</i>	3	MO
TPN ELECTROLYTES	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE	4	B/D
<i>Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers</i>		
CHEMET	4	MO
<i>clovique</i>	5	PA
<i>deferasirox</i>	5	PA
DEPEN TITRATABS	5	MO
EXJADE	5	PA
<i>fomepizole</i>	5	
JADENU SPRINKLE GRANULES	5	PA LA
JADENU TABS	5	PA LA
<i>kionex susp</i>	3	
<i>levocarnitine soln, tabs</i>	4	MO
LOKELMA	3	MO
<i>penicillamine tabs</i>	5	MO
<i>sodium bicarbonate inj</i>	4	MO
<i>sodium bicarbonate inj partial fill 4.2%</i>	4	
<i>sodium polystyrene sulfonate rectal susp</i>	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate powd, oral susp</i>	3	MO
<i>sps oral susp 15gm/60ml</i>	3	MO
<i>trientine hydrochloride</i>	5	PA MO
VELTASSA PACK 16.8GM, 25.2GM	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO
VELTASSA PACK 8.4GM	4	QL (90 EA per 30 days) PA MO
<i>Phosphate Binders</i>		
AURYXIA	5	QL (360 EA per 30 days) PA MO
<i>calcium acetate caps 667mg</i>	3	MO
<i>calcium acetate tabs 667mg</i>	3	MO
RENAGEL TABS 800MG	5	ST MO
<i>sevelamer carbonate pack</i>	3	MO
<i>sevelamer carbonate tabs (generic Renvela) 800mg</i>	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
Vitamins		
<i>adc/fluoride soln 35mg/ml; 400unit/ml; 0.5mg/ml; 1500unit/ml</i>	4	MO
BAL-CARE DHA	3	MO
C-NATE DHA	3	MO
CITRANATAL 90 DHA	3	MO
CITRANATAL B-CALM	3	MO
CITRANATAL BLOOM	3	MO
CITRANATAL HARMONY CAPS	3	MO
CITRANATAL MEDLEY	3	
CITRANATAL RX TABS	3	MO
COMPLETENATE	3	MO
CONCEPT DHA	3	MO
CONCEPT OB	3	MO
DUET DHA 400	3	MO
DUET DHA BALANCED	3	MO
ELITE-OB	3	MO
ENBRACE HR	3	MO
FOLET ONE	3	MO
FOLIVANE-OB	3	MO
M-NATAL PLUS	3	MO
MARNATAL-F CAPS	3	MO
<i>multi-vitamin/fluoride chew 0.5mg</i>	4	
<i>multi vitamin/fluoride chew 1mg</i>	4	MO
<i>multi-vit/fluoride drops 0.25mg/ml</i>	4	MO
<i>multi-vit/iron/fluoride drops 0.25mg/ml</i>	4	MO
<i>multi-vitamin/fluoride/iron drops 0.25mg/ml</i>	4	MO
<i>multi-vitamin/fluoride drops 0.5mg/ml</i>	4	MO
<i>multivitamin with fluoride chew 0.25mg</i>	4	MO
<i>multivitamin/fluoride soln 0.5mg/ml</i>	4	
<i>mvc-fluoride</i>	4	MO
NATACHEW TABS	3	MO
NEONATAL PLUS	3	MO
NESTABS ONE	3	MO
NESTABS TABS	3	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
NEXA PLUS CAPS	3	MO
NIVA-PLUS	3	MO
O-CAL FA TABS	3	MO
O-CAL PRENATAL	3	MO
OB COMPLETE ONE	3	MO
OB COMPLETE PETITE	3	MO
OB COMPLETE PREMIER	3	MO
OB COMPLETE/DHA	3	MO
OB COMPLETE TABS	3	MO
PNV FOLIC ACID + IRON MULTIVITAMIN	3	MO
PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN	3	MO
PNV TABS 29-1	3	MO
PNV-DHA	3	MO
PNV-OMEGA	3	MO
PNV-SELECT	3	MO
<i>poly-vitamin/fluoride drops 0.25mg/ ml</i>	4	
PRENAISSANCE	3	MO
PRENAISSANCE PLUS	3	MO
PRENATA	3	MO
PRENATAL 19 CHEW TABS	3	MO
PRENATAL 19 TABS	3	MO
PRENATAL PLUS IRON TABS	3	MO
PRENATAL PLUS TABS	3	MO
PRENATAL VITAMINS PLUS LOW IRON	3	MO
PRENATAL TABS	3	MO
PRENATE AM	3	MO
PRENATE CHEW	3	MO
PRENATE DHA CAPS 600MCG; 90MG; 155MG; 400UNIT; 25MCG; 300MG; 18MG; 400MCG; 50MG; 26MG; 40UNIT	3	MO
PRENATE ELITE	3	MO
PRENATE ENHANCE	3	MO
PRENATE ESSENTIAL CAPS	3	MO
PRENATE MINI CAPS	3	MO
PRENATE PIXIE	3	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
PRENATE RESTORE	3	MO
PREPLUS TABS	3	MO
PRETAB	3	MO
PRIMACARE CAPS	3	MO
PROVIDA DHA	3	MO
PROVIDA OB	3	MO
PUREFE OB PLUS	3	
SE-NATAL 19	3	MO
SELECT-OB CHEW 60MG; 0; 400UNIT; 5MCG; 1MG; 25MG; 15MG; 29MG; 2.5MG; 1.8MG; 1.6MG; 30UNIT; 1700UNIT; 15MG	3	
SELECT-OB CHEW 60MG; 0; 400UNIT; 5MCG; 0.4MG; 0.6MG; 25MG; 15MG; 29MG; 2.5MG; 1.8MG; 0; 1.6MG; 30UNIT; 1700UNIT; 15MG	3	MO
TARON-C DHA	3	MO
TARON-PREX	3	MO
THRIVITE RX	3	MO
TL-SELECT	3	MO
<i>tri-vitamin/fluoride</i>	4	MO
TRICARE PRENATAL DHA ONE/ FOLATE	3	MO
TRICARE PRENATAL DHA ONE CAPS 60MG; 300MCG; 800UNIT; 2MG; 100MCG; 215MG; 25MG; 45MG; 27MG; 500MG; 1MG; 20MG; 150MCG; 25MG; 3.4MG; 3MG; 30UNIT; 10MG	3	
TRICARE PRENATAL TABS	3	MO
TRINATAL RX 1	3	MO
TRISTART DHA	3	MO
TRISTART ONE	3	
VENA-BAL DHA	3	MO
VIRT-C DHA	3	MO
VIRT-NATE DHA	3	MO
VIRT-PN	3	MO
VIRT-PN DHA CAPS	3	MO
VIRT-PN PLUS	3	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
VITAFOL FE+ CPPK	3	
VITAFOL GUMMIES	3	MO
VITAFOL STRIPS	3	
VITAFOL ULTRA	3	MO
VITAFOL-NANO	3	MO
VITAFOL-OB	3	MO
VITAFOL-ONE	3	MO
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC	3	MO
<i>vitamins a/c/d/fluoride</i>	4	MO
VOL-NATE	3	MO
VOL-PLUS	3	MO
VP-PNV-DHA	3	MO
ZATEAN-PN DHA	3	MO
ZATEAN-PN PLUS	3	MO

GASTROINTESTINAL AGENTS

Antispasmodics, Gastrointestinal

<i>dicyclomine hcl soln</i>	3	MO
<i>dicyclomine hydrochloride caps, tabs</i>	2	MO
<i>dicyclomine hydrochloride inj</i>	4	MO
<i>glycopyrrolate inj 0.2mg/ml, 0.4mg/2ml</i>	4	
<i>glycopyrrolate inj 0.2mg/ml, 1mg/5ml, 4mg/20ml</i>	4	MO
<i>glycopyrrolate tabs 1mg, 2mg</i>	3	MO
<i>methscopolamine bromide tabs</i>	4	PA MO

Gastrointestinal Agents, Other

<i>cromolyn sodium oral conc 100mg/5ml</i>	4	MO
<i>diphenoxylate/atropine</i>	3	MO
GATTEX	5	PA LA
<i>loperamide hcl caps</i>	3	MO
<i>loperamide hydrochloride soln</i>	3	
<i>metoclopramide hcl inj</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl tabs 5mg</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl tabs 10mg</i>	1	MO
<i>metoclopramide hydrochloride soln</i>	4	MO
<i>metoclopramide odt</i>	1	MO
MOVANTIK TABS 25MG	3	QL (30 EA per 30 days) MO
MOVANTIK TABS 12.5MG	3	QL (60 EA per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
RELISTOR INJ	5	PA MO
<i>ursodiol caps</i>	3	MO
<i>ursodiol tabs</i>	4	MO
Histamine2 (H2) receptor Antagonists		
<i>cimetidine hcl oral soln</i>	4	MO
<i>cimetidine tabs</i>	4	MO
<i>famotidine premixed inj 20mg/50ml</i>	4	
<i>famotidine inj 200mg/20ml, 20mg/2ml, 40mg/4ml</i>	4	
<i>famotidine oral susp 40mg/5ml</i>	3	MO
<i>famotidine tabs 20mg, 40mg</i>	2	MO
<i>nizatidine</i>	4	MO
<i>ranitidine hcl inj 150mg/6ml, 50mg/2ml</i>	4	MO
<i>ranitidine hcl syrp 75mg/5ml</i>	2	MO
<i>ranitidine hcl tabs 300mg</i>	2	MO
<i>ranitidine hydrochloride caps</i>	2	MO
<i>ranitidine hydrochloride tabs 150mg</i>	2	MO
Irritable Bowel Syndrome Agents		
<i>alosetron hydrochloride</i>	5	QL (60 EA per 30 days) MO
AMITIZA CAPS 8MCG	3	QL (180 EA per 30 days) MO
AMITIZA CAPS 24MCG	3	QL (60 EA per 30 days) MO
LINZESS	4	QL (30 EA per 30 days) MO
Laxatives		
<i>constulose</i>	2	
<i>enulose</i>	2	MO
<i>gavilyte-c</i>	1	MO
<i>gavilyte-g</i>	1	MO
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	MO
<i>generlac</i>	2	
GOLYTELY	3	MO
<i>lactulose soln</i>	2	MO
NULYTELY/FLAVOR PACKS	3	MO
OSMOPREP	4	MO
<i>peg-3350/electrolytes</i>	2	MO
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	1	MO
PLENVU	4	MO
<i>polyethylene glycol 3350 powd (OTC not covered)</i>	2	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>polyethylene glycol 3350 powd 17gm/ scoop</i>	2	MO
PREPOPIK	4	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT	4	MO
<i>trilyte</i>	1	
Protectants		
CARAFATE	4	MO
<i>misoprostol</i>	3	MO
<i>sucrafate tabs</i>	2	MO
<i>sucrafate susp</i>	4	MO
Proton Pump Inhibitors		
DEXILANT	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>esomeprazole magnesium caps cpdr</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>esomeprazole sodium inj</i>	3	
ESOMEPRAZOLE STRONTIUM CPDR 49.3MG	4	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>lansoprazole caps dr, odt tabs</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>omeprazole dr cpdr 10mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>omeprazole cpdr 20mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>omeprazole cpdr 40mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>pantoprazole sodium dr tbec 20mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>pantoprazole sodium inj</i>	4	
<i>pantoprazole sodium tbec 20mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>pantoprazole sodium tbec 40mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>rabeprazole sodium</i>	4	MO

GENETIC OR ENZYME DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment

ADAGEN	5	PA LA MO
ALDURAZyme	5	PA LA
ARALAST NP	5	PA LA
CARBAGLU	5	PA LA MO
CERDELGA	5	PA
CEREZYME	5	PA LA
CREON CPEP 6000UNIT, 12000UNIT, 24000UNIT, 30000UNIT, 36000UNIT	3	MO
CYSTADANE	5	LA MO
CYSTAGON	4	PA LA
FABRAZYME	5	PA LA
KUVAN	5	PA LA

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
LUMIZYME	5	PA LA
<i>miglustat</i>	5	PA
NAGLAZYME	5	PA LA
<i>nitisinone</i>	5	PA MO
NITYR	5	PA LA MO
ORFADIN CAPS 10MG, 20MG, 2MG, 5MG	5	PA LA MO
PROLASTIN-C	5	PA LA MO
<i>sapropterin dihydrochloride pack</i>	5	PA
<i>sodium phenylbutyrate powd, tabs</i>	5	PA
ZEMAIRA	5	PA LA
ZENPEP CPEP 3000UNIT, 5000UNIT, 10000UNIT, 15000UNIT, 20000UNIT, 25000UNIT, 40000UNIT	4	MO

GENITOURINARY AGENTS

Antispasmodics, Urinary

<i>darifenacin hydrobromide er</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>flavoxate hcl</i>	4	MO
MYRBETRIQ	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>oxybutynin chloride er tb24 5mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>oxybutynin chloride er tb24 10mg, 15mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>oxybutynin chloride tabs</i>	2	QL (120 EA per 30 days) MO
<i>oxybutynin chloride syrp</i>	2	QL (600 ML per 30 days) MO
<i>solifenacin succinate</i>	4	QL (30 EA per 30 days) ST MO
<i>tolterodine tartrate er caps</i>	4	QL (30 EA per 30 days) ST MO
<i>tolterodine tartrate tabs</i>	4	QL (60 EA per 30 days) ST MO
TOVIAZ	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>trospium chloride er caps</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>trospium chloride tabs</i>	2	QL (60 EA per 30 days) MO
VESICARE	4	QL (30 EA per 30 days) ST MO

Benign Prostatic Hypertrophy Agents

<i>alfuzosin hcl er</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>dutasteride/tamsulosin hcl</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>dutasteride caps</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>finasteride tabs 5mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
RAPAFLO	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>silodosin</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	2	QL (60 EA per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
Genitourinary Agents, Other		
<i>acetic acid 0.25% irrigation soln</i>	3	MO
<i>bethanechol chloride tabs</i>	3	MO
ELMIRON	4	MO
<i>sodium chloride 0.9% irrigation soln</i>	3	MO
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>ala-cort crea 2.5%</i>	1	QL (30 GM per 30 days)
<i>ala-cort crea 1%</i>	1	QL (90 GM per 30 days)
<i>alclometasone dipropionate</i>	4	MO
<i>augmented betamethasone dipropionate crea</i>	3	MO
<i>augmented betamethasone dipropionate gel, lotn, oint</i>	4	MO
<i>beser lotn</i>	4	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate lotn</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate crea, oint</i>	4	MO
<i>betamethasone valerate crea, lotn, oint</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate foam</i>	4	MO
<i>budesonide cpep 3mg</i>	4	MO
<i>clobetasol propionate emollient foam</i>	4	QL (100 GM per 30 days) MO
<i>clobetasol propionate emollient crea</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>clobetasol propionate foam</i>	4	QL (100 GM per 30 days) MO
<i>clobetasol propionate lotn, sham</i>	4	QL (118 ML per 30 days) MO
<i>clobetasol propionate spray</i>	4	QL (125 ML per 30 days) MO
<i>clobetasol propionate soln</i>	4	QL (50 ML per 30 days) MO
<i>clobetasol propionate crea, gel, oint</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>clodan shampoo</i>	4	QL (118 ML per 30 days)
<i>colocort</i>	2	
<i>cortisone acetate tabs 25mg</i>	3	MO
<i>decadron elix</i>	2	
<i>deltasone tabs 20mg</i>	1	
<i>desonide lotn</i>	4	QL (118 ML per 30 days) MO
<i>desonide crea, gel, oint</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>desoximetasone crea, oint</i>	4	QL (100 GM per 30 days) MO
<i>desoximetasone gel</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL SOLN CONC	4	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml</i>	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate inj 100mg/10ml, 10mg/ml pf, 120mg/30ml, 20mg/5ml, 4mg/ml</i>	4	MO
<i>dexamethasone elix, soln</i>	2	MO
<i>dexamethasone tabs 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	2	MO
<i>diflorasone diacetate</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>fludrocortisone acetate tabs</i>	2	MO
<i>fluocinolone acetonide crea 0.025%</i>	4	QL (120 GM per 30 days) MO
<i>fluocinolone acetonide crea 0.01%</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>fluocinolone acetonide oint 0.025%</i>	4	QL (120 GM per 30 days) MO
<i>fluocinolone acetonide topical soln 0.01%</i>	4	QL (90 ML per 30 days) MO
<i>fluocinonide emulsified base crea</i>	4	QL (120 GM per 30 days) MO
<i>fluocinonide crea 0.05%</i>	4	QL (120 GM per 30 days) MO
<i>fluocinonide gel, oint</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>fluocinonide soln</i>	4	QL (60 ML per 30 days) MO
<i>flurandrenolide crea</i>	4	QL (120 GM per 30 days) MO
<i>fluticasone propionate crea 0.05%</i>	3	MO
<i>fluticasone propionate lotn 0.05%</i>	4	QL (120 ML per 30 days) MO
<i>fluticasone propionate oint 0.005%</i>	3	MO
<i>halobetasol propionate crea, oint</i>	4	QL (50 GM per 30 days) MO
<i>hydrocortisone butyrate (lipophilic) crea</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>hydrocortisone butyrate lotn</i>	4	QL (118 ML per 30 days) MO
<i>hydrocortisone butyrate crea, oint</i>	4	QL (45 GM per 30 days) MO
<i>hydrocortisone butyrate soln</i>	4	QL (60 ML per 30 days) MO
<i>hydrocortisone valerate crea, oint</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>hydrocortisone external crea 2.5%</i>	1	QL (30 GM per 30 days) MO
<i>hydrocortisone crea 1%</i>	1	QL (90 GM per 30 days) MO
<i>hydrocortisone rectal crea</i>	4	MO
<i>hydrocortisone enem</i>	2	MO
<i>hydrocortisone tabs</i>	3	MO
<i>hydrocortisone lotn 2.5%</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oint 2.5%</i>	1	QL (30 GM per 30 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>methylprednisolone acetate inj 40mg/ml, 80mg/ml</i>	2	MO
<i>methylprednisolone dose pack tbpk</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succinate inj 500mg</i>	4	
<i>methylprednisolone sodiumsuccinate inj 1000mg, 125mg, 40mg</i>	4	MO
<i>methylprednisolone tabs</i>	2	MO
MICORT-HC	4	QL (28.4 GM per 30 days) MO
<i>mometasone furoate crea 0.1%</i>	3	MO
<i>mometasone furoate oint 0.1%</i>	3	MO
<i>mometasone furoate soln/lotn 0.1%</i>	3	MO
<i>nolix crea</i>	4	QL (120 GM per 30 days) MO
<i>prednicarbate</i>	4	QL (60 GM per 30 days) MO
<i>prednisolone sodium phosphate odt</i>	4	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral soln 10mg/5ml, 15mg/5ml, 20mg/5ml, 25mg/5ml, 5mg/5ml</i>	2	MO
<i>prednisolone oral soln</i>	2	MO
PREDNISON INTENSOL ORAL SOLN CONC	4	B/D MO
<i>prednisone oral soln, dose pack</i>	1	MO
<i>prednisone tabs 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg</i>	1	MO
<i>procto-med hc</i>	4	
<i>procto-pak</i>	4	MO
<i>proctosol hc</i>	4	MO
<i>proctozone-hc</i>	4	
SOLU-CORTEF INJ 1000MG	4	
SOLU-CORTEF INJ 100MG, 250MG, 500MG	4	MO
TEXACORT SOLN 2.5%	4	MO
<i>tovet</i>	4	QL (100 GM per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide crea 0.025%, 0.5%</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide crea 0.1%</i>	2	QL (454 GM per 30 days) MO
<i>triamcinolone acetonide lotn</i>	3	MO
<i>triamcinolone acetonide aers spray</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide inj 40mg/ml</i>	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>triamcinolone acetonide oint 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	MO
<i>triderm crea 0.5%</i>	2	
<i>triderm crea 0.1%</i>	2	QL (454 GM per 30 days)

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)

<i>desmopressin acetate nasal soln, tabs</i>	3	MO
<i>desmopressin acetate inj</i>	4	MO
GENOTROPIN INJ 12MG, 5MG	5	PA
GENOTROPIN MINISQUICK INJ 0.2MG	3	PA
GENOTROPIN MINISQUICK INJ 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	5	PA
INCRELEX	5	PA LA
STIMATE SOLN	5	

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

Anabolic Steroids

ANADROL-50	5	PA MO
<i>oxandrolone tabs 2.5mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days) PA MO
<i>oxandrolone tabs 10mg</i>	5	QL (60 EA per 30 days) PA MO

Androgens

ANDRODERM PATCH 2MG/24HR, 4MG/24HR	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO
<i>danazol caps</i>	4	MO
<i>testosterone cypionate inj 100mg/ml, 200mg/ml</i>	4	PA MO
<i>testosterone enanthate inj</i>	4	MO
<i>testosterone pump gel 1% (12.5mg/act)</i>	3	QL (300 GM per 30 days) MO
<i>testosterone pump gel 2% (10mg/act)</i>	3	MO
<i>testosterone gel 1% (25mg, 50mg)</i>	3	QL (300 GM per 30 days) MO
<i>testosterone soln 30mg/act</i>	3	QL (180 ML per 30 days) PA MO

Estrogens

<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera</i>	2	
<i>alyacen 1/35</i>	2	
<i>alyacen 7/7/7</i>	2	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>amabelz</i>	3	PA MO
<i>amethia</i>	2	
AMETHIA LO	3	
<i>amethyst</i>	2	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	2	
<i>ashlyna</i>	2	
<i>aubra</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 24 fe</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	2	
<i>azurette</i>	2	
<i>balziva</i>	2	
<i>bekyree</i>	2	
<i>blisovi 24 fe</i>	2	MO
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20</i>	2	
<i>briellyn</i>	2	
CAMRESE	3	
CAMRESE LO	3	
<i>caziant</i>	2	
<i>charlotte 24 fe</i>	2	
<i>chateal</i>	2	
<i>chateal eq</i>	2	
<i>cryselle-28</i>	2	MO
<i>cyclafem 1/35</i>	2	
<i>cyclafem 7/7/7</i>	2	
<i>cyred</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	
<i>daysee</i>	2	MO
DELESTROGEN INJ 10MG/ML	4	MO
<i>delyla</i>	2	
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>dotti</i>	3	QL (8 EA per 28 days) PA

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>drospirenone/ethinyl</i>	2	MO
<i>estradiol/levomefolate calcium</i>		
<i>elinest</i>	2	
<i>eluryng</i>	4	
<i>emoquette</i>	2	
<i>enpresse-28</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarylla</i>	2	
ESTRACE CREA	3	MO
<i>estradiol valerate inj 20mg/ml, 40mg/ml</i>	4	MO
<i>estradiol/norethindrone acetate 1mg;0.5mg, 0.5mg;0.1mg</i>	3	PA MO
<i>estradiol vaginal tabs</i>	3	MO
<i>estradiol oral tabs</i>	3	PA MO
<i>estradiol weekly patch</i>	3	QL (4 EA per 28 days) PA MO
<i>estradiol twice weekly patch</i>	3	QL (8 EA per 28 days) PA MO
<i>estradiol vaginal crea</i>	4	MO
ESTRING	4	QL (1 EA per 90 days) MO
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	4	MO
<i>falmina</i>	2	
<i>fayosim</i>	2	
<i>femynor</i>	2	
<i>fyavolv</i>	3	PA MO
GIANVI	3	MO
<i>hailey 1.5/30</i>	2	MO
<i>hailey 24 fe</i>	2	
<i>hailey fe 1.5/30</i>	2	
<i>hailey fe 1/20</i>	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	2	
<i>jasmiel</i>	2	
<i>jinteli</i>	3	PA
JOLESSA	3	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	2	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>junel 1/20</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	MO
<i>junel fe 1/20</i>	2	MO
<i>junel fe 24</i>	2	
<i>kaitlib fe</i>	2	MO
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor 1/35</i>	2	MO
<i>kelnor 1/50</i>	2	MO
<i>kurvelo</i>	2	
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin 24 fe</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>larissia</i>	2	
LEENA	3	MO
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
<i>lillow</i>	2	
<i>lo-zumandimine</i>	2	
<i>lojaimiess</i>	2	
<i>lopreeza</i>	3	PA
<i>loryna</i>	2	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>lutra</i>	2	
<i>marlissa</i>	2	MO
<i>melodetta 24 fe</i>	2	
<i>mibelas 24 fe</i>	2	MO
MICROGESTIN 1.5/30	3	
MICROGESTIN 1/20	3	
MICROGESTIN FE 1.5/30	3	
MICROGESTIN FE 1/20	3	
<i>mili</i>	2	
<i>mimvey</i>	3	PA
<i>mimvey lo</i>	3	PA
<i>mono-linyah</i>	2	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>myzilra</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	
<i>nikki</i>	2	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	2	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg</i>	2	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>	3	PA MO
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	2	MO
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	
NUVARING	4	MO
OCELLA	3	
<i>orsythia</i>	2	
<i>philith</i>	2	
<i>pimtrea</i>	2	
<i>pirmella 1/35</i>	2	MO
<i>pirmella 7/7/7</i>	2	MO
<i>portia-28</i>	2	
PREMARIN CREA	4	MO
PREMARIN INJ	4	PA MO
PREMARIN TABS 0.3MG, 0.45MG, 0.625MG, 0.9MG, 1.25MG	4	PA MO
PREMPRO	4	PA MO
<i>previfem</i>	2	MO
<i>quasense</i>	2	
<i>reclipsen</i>	2	
RIVELSA	3	
<i>setlakin</i>	2	
<i>simliya</i>	2	
<i>simpesse</i>	2	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	MO
<i>syeda</i>	2	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>tarina fe 1/20</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
TILIA FE	3	
<i>tri femynor</i>	2	
<i>tri-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-legest fe</i>	2	MO
<i>tri-lynyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	MO
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-previfem</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
<i>trivora-28</i>	2	
<i>tydemy</i>	2	
<i>velivet</i>	2	MO
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	2	MO
<i>volnea</i>	2	
<i>vyfemla</i>	2	MO
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	2	
<i>wymzya fe</i>	2	
<i>yuvafem</i>	3	
<i>zarah</i>	2	
<i>zovia 1/35e</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	
Progesterone Agonists/Antagonists		
ELLA	3	
Progestins		
<i>camila</i>	3	MO
<i>deblitane</i>	3	
DEPO-PROVERA INJ 400MG/ML	4	
<i>errin</i>	3	MO
<i>heather</i>	3	
<i>incassia</i>	3	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>jencycla</i>	3	
JOLIVETTE	3	
<i>lyza</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate tabs</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone acetate inj</i>	4	MO
<i>megestrol acetate tabs</i>	3	PA MO
<i>megestrol acetate susp 40mg/ml</i>	3	PA MO
<i>megestrol acetate susp 625mg/5ml</i>	4	PA MO
NORA-BE	3	
<i>norethindrone acetate tabs 5mg</i>	2	MO
<i>norethindrone tabs 0.35mg</i>	3	MO
<i>norlyda</i>	3	
<i>norlyroc</i>	3	
<i>progesterone caps</i>	3	MO
<i>progesterone inj</i>	4	MO
<i>sharobel</i>	3	
SLYND	3	MO
<i>tulana</i>	3	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE	4	PA MO
<i>raloxifene hydrochloride</i>	3	MO

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)

EUTHYROX TABS 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	4	MO
LEVO-T	4	
<i>levothyroxine sodium tabs</i>	1	MO
<i>levothyroxine sodium inj 100mcg/5ml, 200mcg/5ml, 500mcg/5ml</i>	4	
<i>levothyroxine sodium inj 100mcg, 200mcg, 500mcg</i>	4	MO
LEVOXYL TABS 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	3	MO
<i>liothyronine sodium tabs</i>	3	MO
<i>liothyronine sodium inj</i>	5	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
SYNTHROID TABS	4	MO
UNITHROID	3	
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL)		
<i>Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)</i>		
LYSODREN	3	
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)		
<i>Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)</i>		
<i>cabergoline</i>	3	MO
<i>leuprolide acetate inj</i>	3	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJ 3.75MG	5	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INJ 11.25MG	5	PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INJ 11.25MG, 15MG, 7.5MG	5	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INJ 11.25MG, 30MG	5	PA
<i>octreotide acetate</i>	4	PA
SIGNIFOR INJ 0.3MG/ML, 0.6MG/ ML, 0.9MG/ML	5	PA LA MO
SOMATULINE DEPOT	5	PA
SOMAVERT	5	PA LA
SYNAREL	5	MO
TRELSTAR MIXJECT INJ 11.25MG, 3.75MG	5	PA
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)		
<i>Antithyroid Agents</i>		
<i>methimazole tabs 10mg, 5mg</i>	2	MO
<i>propylthiouracil tabs</i>	3	MO
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
<i>Angioedema Agents</i>		
BERINERT	5	QL (24 EA per 30 days) PA LA
FIRAZYR	5	QL (27 ML per 30 days) PA
<i>icatibant acetate</i>	5	QL (27 ML per 30 days) PA
<i>Immune Suppressants</i>		
<i>azathioprine tabs</i>	3	B/D MO
<i>azathioprine inj</i>	4	B/D
BENLYSTA	5	PA
<i>cyclosporine modified caps, soln</i>	3	B/D MO
<i>cyclosporine caps, inj</i>	3	B/D MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ENBREL MINI	5	QL (8 ML per 28 days) PA
ENBREL SURECLICK	5	QL (8 ML per 28 days) PA
ENBREL INJ 25MG	5	QL (8 EA per 28 days) PA
ENBREL INJ 25MG/0.5ML, 50MG/ML	5	QL (8 ML per 28 days) PA
ENBREL INJ 25MG/0.5ML	5	QL (8.16 ML per 28 days) PA
<i>everolimus tabs 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg</i>	5	B/D MO
<i>engraf caps 100mg, 25mg</i>	3	B/D
<i>engraf soln</i>	3	B/D MO
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK	5	PA
HUMIRA PEN	5	QL (6 EA per 28 days) PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	5	PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	5	PA
HUMIRA INJ 10MG/0.1ML, 10MG/0.2ML, 20MG/0.2ML, 20MG/0.4ML	5	QL (2 EA per 28 days) PA
HUMIRA INJ 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	5	QL (6 EA per 28 days) PA
<i>methotrexate sodium pf inj 1gm/40ml, 1gm</i>	3	
<i>methotrexate sodium inj 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	3	MO
<i>methotrexate tabs</i>	1	MO
<i>methotrexate pf inj 50mg/2ml</i>	3	MO
<i>mycophenolate mofetil caps, tabs</i>	3	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil inj</i>	4	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil oral susp</i>	5	B/D MO
<i>mycophenolic acid dr</i>	4	B/D MO
NULOJIX	5	B/D
PROGRAF GRANULES	4	B/D MO
RAPAMUNE SOLN	5	B/D MO
REMICADE	5	PA
RENFLEXIS	5	PA
RINVOQ	5	QL (30 EA per 30 days) PA
SANDIMMUNE ORAL SOLN	3	B/D MO
<i>sirolimus tabs</i>	4	B/D MO
<i>sirolimus soln</i>	5	B/D MO
<i>tacrolimus caps 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	4	B/D MO
XATMEP	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
XELJANZ	5	QL (60 EA per 30 days) PA
XELJANZ XR	5	QL (30 EA per 30 days) PA
ZORTRESS	5	B/D MO
<i>Immunizing Agents, Passive</i>		
BIVIGAM	5	PA
FLEBOGAMMA DIF INJ 5% (5GM/100ML)	4	PA
FLEBOGAMMA DIF INJ 5% (0.5GM/10ML, 10GM/200ML, 2.5GM/50ML, 20GM/400ML), 10% (10GM/100ML, 20GM/200ML, 5GM/50ML)	5	PA
GAMASTAN	3	B/D
GAMMAGARD LIQUID	5	PA
GAMMAGARD S/D INJ 5GM, 10GM	5	PA
GAMMAKED	5	PA
GAMMAPLEX 5%, 10%	5	PA
GAMUNEX-C	5	PA
<i>methotrexate sodium tabs 2.5mg</i>	1	MO
OCTAGAM	5	PA
PANZYGA	5	PA
PRIVIGEN	5	PA
<i>Immunomodulators</i>		
ACTIMMUNE	5	PA LA
ARCALYST	5	PA
<i>leflunomide tabs</i>	1	MO
XOLAIR	5	PA LA
<i>Vaccines</i>		
ACTHIB INJ	3	
ADACEL	3	
BCG VACCINE	3	
BEXSERO	3	
BOOSTRIX	3	
DAPTACEL INJ 23MCG/0.5ML; 15LF/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	
DIPHTHERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC	3	B/D
ENGERIX-B	3	B/D
GARDASIL 9	3	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
HAVRIX INJ 1440ELU/ML, 720ELU/0.5ML	3	
HIBERIX	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	3	B/D
INFANRIX	3	
IPOL INACTIVATED IPV	3	
IXIARO	3	
KINRIX	3	
M-M-R II	3	
MENACTRA	3	
MENQUADFI	3	
MENVEO	3	
PEDIARIX	3	
PEDVAX HIB INJ 7.5MCG/0.5ML	3	
PENTACEL	3	
PROQUAD	3	
QUADRACEL	3	
RABAVERT	3	B/D
RECOMBIVAX HB	3	B/D
ROTARIX	3	
ROTATEQ SOLN	3	
SHINGRIX	3	QL (2 EA per 999 days)
TDVAX	3	B/D
TENIVAC	3	B/D
TRUMENBA	3	
TWINRIX	3	
TYPHIM VI	3	
VAQTA	3	
VARIVAX	3	
YF-VAX	3	
ZOSTAVAX	3	QL (1 EA per 999 days)

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

Aminosalicylates

<i>balsalazide disodium caps</i>	3	MO
CANASA SUPP 1000MG	4	MO
DELZICOL	4	MO
<i>mesalamine dr tabs 800mg, 1.2gm</i>	4	MO
<i>mesalamine kit, supp</i>	4	MO
<i>mesalamine enem</i>	4	QL (1680 ML per 28 days) MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
Sulfonamides		
<i>sulfasalazine tabs, dr tabs</i>	3	MO
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sodium soln</i>	1	MO
<i>alendronate sodium tabs 5mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate sodium tabs 10mg, 40mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>alendronate sodium tabs 35mg, 70mg</i>	1	QL (4 EA per 28 days) MO
<i>calcitonin-salmon nasal soln</i>	3	MO
<i>calcitriol caps 0.25mcg, 0.5mcg</i>	2	MO
<i>calcitriol inj 1mcg/ml</i>	4	
<i>calcitriol oral soln 1mcg/ml</i>	4	MO
<i>cinacalcet hydrochloride tabs 30mg, 90mg</i>	5	QL (120 EA per 30 days) B/D
<i>cinacalcet hydrochloride tabs 60mg</i>	5	QL (60 EA per 30 days) B/D
<i>doxercalciferol inj</i>	4	
<i>doxercalciferol caps</i>	4	MO
<i>etidronate disodium</i>	4	MO
FORTEO INJ 600MCG/2.4ML	5	PA
<i>ibandronate sodium tabs</i>	3	QL (1 EA per 30 days) MO
<i>ibandronate sodium inj</i>	4	QL (3 ML per 90 days) MO
NATPARA	5	PA
<i>pamidronate disodium</i>	4	
<i>paricalcitol</i>	4	MO
PROLIA	4	QL (1 ML per 166 days)
RAYALDEE	5	MO
<i>risedronate sodium dr tabs 35mg</i>	4	QL (4 EA per 28 days) MO
<i>risedronate sodium tabs 150mg</i>	4	QL (1 EA per 28 days) MO
<i>risedronate sodium tabs 35mg</i>	4	QL (12 EA per 84 days) MO
<i>risedronate sodium tabs 30mg, 5mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
SENSIPAR TABS 30MG, 90MG	5	QL (120 EA per 30 days) B/D
SENSIPAR TABS 60MG	5	QL (60 EA per 30 days) B/D
TYMLOS	5	PA
XGEVA	5	PA
<i>zoledronic acid inj 4mg/100ml, 4mg/5ml, 5mg/100ml</i>	4	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
------------------------	-------	--------------------

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

Miscellaneous Therapeutic Agents

BD ALCOHOL PREP PADS	1	MO
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	1	MO
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	1	MO
BD INSULIN SYRINGE ULTRA- FINE/0.5ML/30G X 1/2"	1	MO
BD INSULIN SYRINGE ULTRA- FINE/1ML/31G X 5/16"	1	MO
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.3ML/31G X 5/16"	1	MO
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA- FINE/29G X 12.7MM	1	MO
CURITY GAUZE PADS 2"X2"	1	MO
ENDARI	5	PA LA MO
HAEGARDA INJ 3000UNIT	5	QL (20 EA per 30 days) PA LA
HAEGARDA INJ 2000UNIT	5	QL (30 EA per 30 days) PA LA
<i>methergine tabs</i>	4	
<i>methylergonovine maleate tabs</i>	4	MO
ORFADIN SUSP 4MG/ML	5	PA LA MO

OPHTHALMIC AGENTS

Ophthalmic Prostaglandin and Prostanoid Analogs

COMBIGAN	3	MO
<i>latanoprost soln</i>	2	MO
LUMIGAN	3	MO
TRAVATAN Z	3	MO
<i>travoprost</i>	3	MO

Ophthalmic Agents, Other

ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLN 1%	3	MO
AZASITE	4	MO
<i>bacitracin ophthalmic oint 500unit/ gm</i>	3	MO
<i>bacitracin/polymyxin b ophthalmic oint</i>	2	MO
BESIVANCE	3	MO
BLEPHAMIDE S.O.P. OINT	4	MO
CILOXAN OINT	3	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic soln 0.3%</i>	3	MO
CYSTARAN	5	PA LA MO
<i>erythromycin oint 5mg/gm</i>	2	MO
<i>gatifloxacin soln</i>	4	MO
<i>gentak oint</i>	2	MO
<i>gentamicin sulfate ophthalmic soln 0.3%</i>	2	MO
<i>levofloxacin ophthalmic soln 0.5%</i>	3	MO
MOXEZA	3	MO
<i>moxifloxacin hydrochloride ophthalmic soln 0.5%</i>	3	MO
NATACYN	4	MO
<i>neo-polycin</i>	3	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin ophthalmic oint</i>	3	MO
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone ophthalmic oint</i>	4	MO
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	2	MO
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	3	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	3	MO
<i>ofloxacin ophthalmic soln 0.3%</i>	3	MO
<i>polycin</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	1	MO
<i>proparacaine hcl</i>	3	MO
RESTASIS	3	QL (60 EA per 30 days) MO
RESTASIS MULTIDOSE	3	QL (5.5 ML per 30 days) MO
<i>sodium sulfacetamide ophthalmic soln 10%</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone</i>	2	MO
<i>sodium phosphate ophthalmic soln</i>		
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic oint 10%</i>	4	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic soln 10%</i>	3	MO
TOBRADEX OINT	3	MO
TOBRADEX ST SUSP	3	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>tobramycin sulfate ophthalmic soln 0.3%</i>	2	MO
<i>tobramycin/dexamethasone susp</i>	4	MO
<i>trifluridine</i>	3	MO
<i>trimethoprim sulfate/polymyxin b sulfate</i>	1	MO
ZIRGAN	4	MO
ZYLET	3	MO
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
<i>azelastine hcl ophthalmic soln 0.05%</i>	3	MO
BEPREVE	3	MO
<i>cromolyn sodium ophthalmic soln 4%</i>	3	MO
<i>epinastine hcl</i>	3	MO
LASTACAFT	4	MO
<i>olopatadine hcl ophthalmic soln (generic Patanol) 0.1%</i>	4	MO
<i>olopatadine hcl ophthalmic soln (generic Pataday) soln 0.2%</i>	3	MO
PAZEO	3	MO
ZERVATE	4	MO
Ophthalmic Anti-inflammatories		
ALREX	3	MO
<i>bromfenac</i>	4	MO
BROMSITE	4	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic soln 0.1%</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic soln 0.1%</i>	2	MO
DUREZOL	3	MO
FLAREX	4	MO
<i>fluorometholone</i>	3	MO
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic soln 0.03%</i>	2	MO
ILEVRO	3	MO
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic soln 0.4%, 0.5%</i>	2	MO
LOTEMAX	3	MO
LOTEMAX SM	3	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	3	MO
PRED FORTE	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>prednisolone acetate ophthalmic soln 1%</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic soln 1%</i>	3	MO
PROLENSA	3	MO
Ophthalmic Antiglaucoma Agents		
ALPHAGAN P SOLN 0.1%	3	MO
AZOPT	3	MO
<i>betaxolol hcl soln 0.5%</i>	3	MO
BETOPTIC-S	3	MO
<i>brimonidine tartrate</i>	3	MO
<i>carteolol hcl</i>	2	MO
<i>dorzolamide hcl</i>	1	MO
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	2	MO
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf</i>	4	MO
<i>levobunolol hcl soln 0.5%</i>	2	MO
PHOSPHOLINE IODIDE SOLR 0.125%	4	
<i>pilocarpine hcl soln 1%, 2%, 4%</i>	4	MO
RHOPRESSA	3	MO
SIMBRINZA	3	MO
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming soln</i>	4	MO
<i>timolol maleate soln 0.25%, 0.5%</i>	1	MO
<i>timolol maleate once-daily ophthalmic (generic Istalol) soln 0.5%</i>	3	MO
OTIC AGENTS		
Otic Agents		
<i>acetic acid otic soln</i>	3	MO
CIPRO HC OTIC SUSP	4	MO
CIPRODEX	3	MO
<i>ciprofloxacin/dexamethasone flac</i>	4	QL (20 ML per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01%</i>	4	QL (20 ML per 30 days) MO
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	4	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic soln</i>	4	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	4	MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>ofloxacin otic soln 0.3%</i>	4	MO
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids</i>		
ADVAIR DISKUS	3	QL (60 EA per 30 days) MO
ADVAIR HFA	3	QL (12 GM per 30 days) MO
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30 EA per 30 days) MO
BREO ELLIPTA	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>budesonide susp 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	4	B/D MO
FLOVENT DISKUS AEPB 100MCG/BLIST, 50MCG/BLIST	3	QL (120 EA per 30 days) MO
FLOVENT DISKUS AEPB 250MCG/BLIST	3	QL (240 EA per 30 days) MO
FLOVENT HFA AERO 44MCG/ACT	3	QL (21.2 GM per 30 days) MO
FLOVENT HFA AERO 110MCG/ACT, 220MCG/ACT	3	QL (24 GM per 30 days) MO
<i>flunisolide soln 0.025%</i>	3	QL (75 ML per 30 days) MO
<i>fluticasone propionate susp 50mcg/act</i>	2	QL (16 GM per 30 days) MO
<i>mometasone furoate susp 50mcg/act</i>	3	QL (34 GM per 30 days) MO
NASONEX	4	QL (34 GM per 30 days) ST MO
PULMICORT FLEXHALER	4	QL (2 EA per 30 days) MO
SYMBICORT	3	QL (10.2 GM per 30 days) MO
TRELEGY ELLIPTA	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>Antihistamines</i>		
<i>azelastine hcl nasal soln 0.15%</i>	3	QL (30 ML per 25 days) MO
<i>azelastine hcl nasal soln 0.1%</i>	3	QL (30 ML per 25 days) MO
<i>carbinoxamine maleate soln</i>	4	PA MO
<i>carbinoxamine maleate tabs 4mg</i>	4	PA MO
<i>carbinoxamine maleate tabs 6mg</i>	5	PA MO
<i>cetirizine hydrochloride soln 1mg/ml</i>	4	QL (300 ML per 30 days) MO
<i>clemastine fumarate tabs 2.68mg</i>	3	PA MO
<i>cyproheptadine hcl syrp</i>	4	PA MO
<i>cyproheptadine hydrochloride tabs</i>	4	PA MO
<i>desloratadine tabs</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>desloratadine odt</i>	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>diphenhydramine hcl inj 50mg/ml</i>	4	PA MO
<i>hydroxyzine hcl syrp</i>	4	PA MO
<i>hydroxyzine hcl inj 25mg/ml</i>	4	PA MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>hydroxyzine hcl tabs 50mg</i>	4	PA MO
<i>hydroxyzine hcl inj 50mg/ml</i>	4	PA MO
<i>hydroxyzine hydrochloride tabs 10mg, 25mg</i>	4	PA MO
<i>hydroxyzine pamoate caps</i>	4	PA MO
<i>levocetirizine dihydrochloride tabs</i>	1	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>levocetirizine dihydrochloride soln</i>	3	QL (300 ML per 30 days) MO
<i>olopatadine hcl nasal soln 0.6%</i>	4	QL (30.5 GM per 30 days) MO
<i>promethazine hcl plain syrp 6.25mg/5ml</i>	4	PA MO
<i>promethazine hcl inj 25mg/ml, 50mg/ml</i>	4	PA MO
<i>promethazine hcl tabs 12.5mg</i>	2	PA MO
<i>promethazine hydrochloride tabs 25mg, 50mg</i>	2	PA MO
<i>promethazine/phenylephrine syrp</i>	4	PA MO
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium chew, tabs</i>	2	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>montelukast sodium granules</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>zafirlukast</i>	4	QL (60 EA per 30 days) MO
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT HFA	4	QL (25.8 GM per 30 days) MO
COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (8 GM per 30 days) MO
INCRUSE ELLIPTA	3	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate neb</i>	2	B/D MO
<i>ipratropium bromide inhalation soln</i>	2	B/D MO
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.03%</i>	2	QL (30 ML per 30 days) MO
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.06%</i>	2	QL (45 ML per 30 days) MO
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol sulfate er tabs</i>	4	MO
<i>albuterol sulfate hfa (generic Ventolin HFA)</i>	3	QL (36 GM per 30 days) MO
<i>albuterol sulfate nebu</i>	2	B/D MO
<i>albuterol sulfate syrp</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate tabs</i>	3	MO
BEVESPI AEROSPHERE	3	QL (10.7 GM per 30 days) MO
<i>epinephrine inj 30mg/30ml</i>	3	

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>epinephrine inj 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml junior, 0.3mg/0.3ml</i>	3	QL (2 EA per 30 days) MO
EPIPEN 2-PAK	4	QL (2 EA per 30 days) MO
EPIPEN-JR 2-PAK	4	QL (2 EA per 30 days) MO
<i>levalbuterol hcl nebu 0.31mg/3ml, 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	4	B/D MO
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	3	QL (30 GM per 30 days) MO
<i>levalbuterol nebu 1.25mg/0.5ml</i>	4	B/D MO
<i>metaproterenol sulfate syrp</i>	2	
<i>metaproterenol sulfate tabs</i>	4	MO
SEREVENT DISKUS	3	QL (60 EA per 30 days) MO
<i>terbutaline sulfate inj, tabs</i>	4	MO
VENTOLIN HFA	3	QL (36 GM per 30 days) MO
Cystic Fibrosis Agents		
CAYSTON	5	PA LA
KALYDECO	5	PA MO
ORKAMBI	5	PA MO
PULMOZYME	5	PA
SYMDEKO TBPK 75MG; 50MG	5	PA
SYMDEKO TAB 150MG; 100MG	5	PA LA
<i>tobramycin nebu 300mg/5ml</i>	3	QL (280 ML per 56 days) B/D
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn sodium nebu 20mg/2ml</i>	3	B/D MO
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>aminophylline inj</i>	4	
DALIRESP	4	MO
THEO-24	4	MO
<i>theophylline cr tab 12hr 100mg, 200mg</i>	3	MO
<i>theophylline er tab 24hr</i>	3	MO
<i>theophylline er tab 12hr 300mg, 450mg</i>	3	MO
<i>theophylline oral soln 80mg/15ml</i>	3	MO
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS	5	QL (90 EA per 30 days) PA LA
<i>alyq</i>	5	PA
<i>ambrisentan</i>	5	QL (30 EA per 30 days) PA
<i>bosentan tabs 62.5mg</i>	5	QL (120 EA per 30 days) PA

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>bosentan tabs 125mg</i>	5	QL (60 EA per 30 days) PA
<i>epoprostenol sodium</i>	4	B/D LA
LETAIRIS	5	QL (30 EA per 30 days) PA LA
OPSUMIT	5	QL (30 EA per 30 days) PA LA
REMODULIN	5	PA LA
<i>sildenafil citrate tabs 20mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days) PA
<i>sildenafil inj</i>	5	QL (1125 ML per 30 days) PA
<i>tadalafil tabs (generic Adcirca) 20mg</i>	5	PA
TRACLEER TABS FOR ORAL SUSP	5	QL (120 EA per 30 days) PA
TRACLEER TABS 62.5MG	5	QL (120 EA per 30 days) PA LA
TRACLEER TABS 125MG	5	QL (60 EA per 30 days) PA LA
<i>treprostinil</i>	5	PA
VENTAVIS	5	PA
<i>Pulmonary Fibrosis Agents</i>		
ESBRIET	5	PA
OFEV	5	PA
<i>Respiratory Tract Agents, Other</i>		
<i>acetylcysteine inhalation soln</i>	3	B/D MO
<i>acetylcysteine inj</i>	4	
ANORO ELLIPTA	3	QL (60 EA per 30 days) MO
FASENRA	5	PA
FASENRA PEN	5	PA
NUCALA INJ 100MG	5	QL (3 EA per 28 days) PA
NUCALA INJ 100MG/ML	5	QL (3 ML per 28 days) PA
<i>ribavirin nebu soln 6gm</i>	5	
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
<i>Skeletal Muscle Relaxants</i>		
<i>chlorzoxazone tabs 250mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>chlorzoxazone tabs 500mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days) PA MO
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tabs 10mg, 5mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days) PA MO
SLEEP DISORDER AGENTS		
<i>GABA Receptor Modulators</i>		
<i>eszopiclone</i>	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO
<i>zaleplon caps 5mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days) PA MO
<i>zaleplon caps 10mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) PA MO
<i>zolpidem tartrate immediate release tabs</i>	2	QL (30 EA per 30 days) PA MO
<i>zolpidem tartrate subl</i>	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>Sleep Disorders, Other</i>		
<i>armodafinil</i>	4	QL (30 EA per 30 days) PA MO
BELSOMRA	4	QL (30 EA per 30 days) MO
<i>doxepin hydrochloride tabs 3mg, 6mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days) MO
HETLIOZ	5	PA LA MO
<i>modafinil tabs 100mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days) PA MO
<i>modafinil tabs 200mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) PA MO
SILENOR	3	QL (30 EA per 30 days) MO
XYREM	5	QL (540 ML per 30 days) PA LA MO

*Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Índice de medicamentos

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>abacavir sulfate/</i>	45	AIMOVIG	30	<i>amethyst</i>	80
<i>lamivudine</i>		<i>ala-cort</i>	76	<i>amikacin sulfate</i>	15
<i>abacavir sulfate/</i>	45	<i>albendazole</i>	38	<i>amiloride hcl</i>	58
<i>lamivudine/zidovudine</i>		ALBENZA	38	<i>amiloride/</i>	58
ABELCET	28	<i>albuterol sulfate</i>	96	<i>hydrochlorothiazide</i>	
ABILIFY MAINTENA	41	<i>albuterol sulfate er</i>	96	<i>aminophylline</i>	97
<i>abiraterone acetate</i>	31	<i>albuterol sulfate hfa</i>	96	AMINOSYN	65
ABRAXANE	32	<i>alclometasone</i>	76	AMINOSYN II	65
<i>acamprosate calcium dr</i>	14	<i>dipropionate</i>		AMINOSYN-PF 7%	65
<i>acarbose</i>	48	ALDURAZYME	74	<i>amiodarone</i>	54
<i>acebutolol hcl</i>	55	ALECENSA	35	<i>amiodarone hcl</i>	54
<i>acebutolol</i>	55	<i>alendronate sodium</i>	90	<i>amiodarone</i>	55
<i>hydrochloride</i>		<i>alfuzosin hcl</i>	75	<i>hydrochloride</i>	
<i>acetaminophen/codeine</i>	13	ALIMTA	32	AMITIZA	73
<i>acetazolamide</i>	58	ALINIA	38	<i>amitriptyline hcl</i>	27
<i>acetazolamide er</i>	58	<i>allopurinol</i>	29	<i>amitriptyline</i>	27
<i>acetic acid</i>	76, 94	<i>almotriptan malate</i>	30	<i>hydrochloride</i>	
<i>acetylcysteine</i>	98	<i>alosetron hydrochloride</i>	73	<i>amlodipine besylate/</i>	56
<i>acitretin</i>	62	ALPHAGAN P	94	<i>atorvastatin calcium</i>	
ACTHIB	88	<i>alprazolam</i>	47	<i>amlodipine</i>	56
ACTIMMUNE	88	<i>alprazolam er</i>	47	<i>besylate/benazepril</i>	
<i>acyclovir</i>	46, 47	<i>alprazolam intensol</i>	47	<i>hydrochloride</i>	
ADACEL	88	ALREX	93	<i>amlodipine/olmesartan</i>	53
ADAGEN	74	<i>altavera</i>	79	<i>medoxomil</i>	
<i>adc/fluoride</i>	69	ALTOPREV	58, 59	<i>amlodipine/valsartan</i>	53
<i>adefovir dipivoxil</i>	43	ALUNBRIG	35	<i>amlodipine/valsartan/</i>	53
ADEMPAS	97	<i>alyacen 1/35</i>	79	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>adrucil</i>	32	<i>alyacen 7/7/7</i>	79	<i>ammonium lactate</i>	62
ADVAIR DISKUS	95	<i>alyq</i>	97	<i>amnestem</i>	62
ADVAIR HFA	95	<i>amabelz</i>	80	<i>amolodipine besylate</i>	56
<i>afeditab cr</i>	56	<i>amantadine hcl</i>	39	<i>amoxapine</i>	27
AFINITOR	35	AMBISOME	28	<i>amoxicillin</i>	18, 19
AFINITOR DISPERZ	35	<i>ambrisentan</i>	97	<i>amoxicillin/clavulanate</i>	18
<i>afirmelle</i>	79	<i>amethia</i>	80	<i>potassium</i>	
		AMETHIA LO	80		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>amoxicillin/clavulanate</i>	18	<i>atomoxetine</i>	60	<i>bacitracin</i>	91
<i>potassium er</i>		<i>atorvastatin calcium</i>	59	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	91
<i>amphetamine/</i>	60	<i>atovaquone</i>	38	<i>baclofen</i>	43
<i>dextroamphetamine</i>		<i>atovaquone/proguanil</i>	38	BAL-CARE DHA	69
<i>amphetamine/</i>	60	<i>hcl</i>		<i>balsalazide disodium</i>	89
<i>dextroamphetamine er</i>		ATRIPLA	44	BALVERSA	35
<i>amphotericin b</i>	28	ATROPINE SULFATE	91	<i>balziva</i>	80
<i>ampicillin</i>	19	ATROVENT HFA	96	BANZEL	23
<i>ampicillin sodium</i>	19	<i>aubra</i>	80	BARACLUDE	43
<i>ampicillin-sulbactam</i>	19	<i>aubra eq</i>	80	BASAGLAR KWIKPEN	50
AMPYRA	61	<i>augmented</i>	76	BCG VACCINE	88
ANADROL-50	79	<i>betamethasone</i>		BD ALCOHOL PREP	91
<i>anagrelide</i>	51	<i>dipropionate</i>		PADS	
<i>hydrochloride</i>		AUGMENTIN	19	B-D INSULIN SYRINGE	91
<i>anastrozole</i>	35	AUGMENTIN-ES	19	BD INSULIN SYRINGE	91
ANDRODERM	79	<i>aurovela 24 fe</i>	80	BD INSULIN SYRINGE	91
ANORO ELLIPTA	98	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	80	SAFETYGLIDE/1ML/	
APOKYN	39	<i>aurovela fe 1/20</i>	80	29G X 1/2	
<i>aprepitant</i>	27	AURYXIA	68	BD INSULIN SYRINGE	91
<i>apri</i>	80	AUSTEDO	61	ULTRAFINE/0.3ML/	
APTIOM	21	AVASTIN	32	31G X 5/16	
APTIVUS	46	<i>aviane</i>	80	BD PEN NEEDLE	91
ARALAST NP	74	<i>avita</i>	62	<i>bekyree</i>	80
<i>aranelle</i>	80	<i>ayuna</i>	80	BELEODAQ	36
ARANESP ALBUMIN	51,	AYVAKIT	35	BELSOMRA	99
FREE	52	<i>azacitidine</i>	52	<i>benazepril hcl</i>	54
ARCALYST	88	AZACTAM	18	<i>benazepril hcl/</i>	54
<i>aripiprazole</i>	41	AZACTAM IN ISO-	18	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>aripiprazole odt</i>	41	OSMOTIC DEXTROSE		<i>benazepril</i>	54
ARISTADA	41	AZASITE	91	<i>hydrochloride</i>	
ARISTADA INITIO	41	<i>azathioprine</i>	86	BENDEKA	31
<i>armodafinil</i>	99	<i>azelaic</i>	62	BENLYSTA	86
ARNUITY ELLIPTA	95	<i>azelastine hcl</i>	93,	<i>benztropine mesylate</i>	39
<i>arsenic trioxide</i>	32		95	BEPREVE	93
<i>ashlyna</i>	80	<i>azithromycin</i>	19	BERINERT	86
<i>aspirin/dipyridamole</i>	52	AZITHROMYCIN	19	<i>beser</i>	76
<i>atazanavir sulfate</i>	46	AZOPT	94	BESIVANCE	91
<i>atenolol</i>	55	<i>aztreonam</i>	18	<i>betamethasone</i>	76
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	55	<i>azurette</i>	80	<i>dipropionate</i>	
				<i>betamethasone valerate</i>	76

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
BETASERON	61	<i>budesonide</i>	76,	CAMBIA	11
<i>betaxolol hcl</i>	55,		95	<i>camila</i>	84
	94	<i>bumetanide</i>	58	CAMRESE	80
<i>bethanechol chloride</i>	76	<i>buprenorphine</i>	12	CAMRESE LO	80
BETOPTIC-S	94	<i>buprenorphine hcl</i>	15	CANASA	89
BEVESPI AEROSPHERE	96	<i>buprenorphine hcl/</i>	15	<i>candesartan cilexetil</i>	53
<i>bexarotene</i>	38	<i>naloxone hcl</i>		<i>candesartan cilexetil/</i>	53
BEXSERO	88	<i>buprenorphine</i>	15	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>bicalutamide</i>	31	<i>hydrochloride/naloxone</i>		CAPLYTA	41
BICILLIN L-A	19	<i>hydrochloride</i>		CAPRELSA	36
BIDIL	59	<i>bupropion</i>	25	<i>captopril</i>	54
BIKTARVY	44	<i>bupropion</i>	25	<i>captopril/</i>	54
BILTRICIDE	38	<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>bisoprolol fumarate</i>	55	<i>bupropion</i>	15	CARAC	63
<i>bisoprolol fumarate/</i>	55	<i>hydrochloride er</i>		CARAFATE	74
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>bupropion</i>	25	CARBAGLU	74
BIVIGAM	88	<i>hydrochloride er (sr)</i>		<i>carbamazepin</i>	24
BLENREP	37	<i>bupropion</i>	25	<i>carbamazepine er</i>	24
<i>bleomycin sulfate</i>	32	<i>hydrochloride er (xl)</i>		<i>carbidopa</i>	40
BLEPHAMIDE S.O.P.	91	<i>buspirone hcl</i>	47	<i>carbidopa/levodopa</i>	39
OINT		<i>buspirone</i>	47	<i>carbidopa/levodopa/</i>	39
<i>blisovi 24 fe</i>	80	<i>hydrochloride</i>		<i>entacapone</i>	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	80	<i>busulfan</i>	31	<i>carbidopa/levodopa er</i>	39
<i>blisovi fe 1/20</i>	80	<i>butorphanol tartrate</i>	13	<i>carbidopa/levodopa odt</i>	39
BOOSTRIX	88	BYDUREON BCISE	48	<i>carbinoxamine maleate</i>	95
BORTEZOMIB	32	BYDUREON PEN	48	<i>carboplatin</i>	32
<i>bosentan</i>	97,	BYETTA	48	<i>carmustine</i>	32
	98	BYSTOLIC	55	<i>carteolol hcl</i>	94
BOSULIF	36	<i>cabergoline</i>	86	<i>cartia xt</i>	56
BRAFTOVI	32	CABOMETYX	36	<i>carvedilol</i>	55
BREO ELLIPTA	95	<i>calcipotriene</i>	62	<i>carvedilol phosphate</i>	55
<i>briellyn</i>	80	<i>calcipotriene/</i>	62	<i>caspofungin acetate</i>	28
BRILINTA	52	<i>betamethasone</i>		CAYSTON	97
<i>brimonidine tartrate</i>	94	<i>dipropionate</i>		<i>caziant</i>	80
BRIVIACT	21	<i>calcitonin-salmon</i>	90	<i>cefaclor</i>	17
<i>bromfenac</i>	93	<i>calcitrene</i>	63	<i>cefaclor er</i>	17
<i>bromocriptine mesylate</i>	39	<i>calcitriol</i>	63,	<i>cefadroxil</i>	17
BROMSITE	93		90	CEFAZOLIN	17
BRUKINSA	32	<i>calcium acetate</i>	68	<i>cefazolin sodium</i>	17
		CALQUENCE	36		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
CEFAZOLIN SODIUM	17	<i>chlorpromazine hcl</i>	40	<i>clemastine fumarate</i>	95
<i>cefdinir</i>	17	<i>chlorthalidone</i>	58	<i>clindacin etz pledgets</i>	63
<i>cefepime</i>	17	<i>chlorzoxazone</i>	98	<i>clindacin-p</i>	63
<i>cefixime</i>	18	<i>cholestyramine</i>	59	<i>clindamycin/benzoyl</i>	63
<i>cefotetan</i>	18	<i>cholestyramine light</i>	59	<i>peroxide</i>	
<i>cefoxitin sodium</i>	18	<i>ciclopirox</i>	28	<i>clindamycin hcl</i>	16
<i>cefpodoxime proxetil</i>	18	<i>ciclopirox olamine</i>	28	<i>clindamycin</i>	16
<i>cefprozil</i>	18	<i>cilostazol</i>	52	<i>hydrochloride</i>	
<i>ceftazidime</i>	18	CILOXAN	91	<i>clindamycin palmitate</i>	16
CEFTAZIDIME/	18	CIMDUO	45	<i>hcl</i>	
DEXTROSE		<i>cimetidine</i>	73	<i>clindamycin phosphate</i>	16,
<i>ceftriaxone in iso-</i>	18	<i>cimetidine hcl</i>	73		63
<i>osmotic dextrose</i>		<i>cinacalcet hydrochloride</i>	90	<i>clindamycin phosphate/</i>	63
<i>ceftriaxone sodium</i>	18	CIPRODEX	94	<i>benzoyl peroxide</i>	
<i>cefuroxime axetil</i>	18	<i>ciprofloxacin</i>	20	<i>clindamycin phosphate/</i>	16
<i>cefuroxime sodium</i>	18	CIPROFLOXACIN	20	<i>dextrose</i>	
<i>celecoxib</i>	11	<i>ciprofloxacin/</i>	94	CLINDAMYCIN/	16
CELONTIN	22	<i>dexamethasone</i>		SODIUM CHLORIDE	
<i>cephalexin</i>	18	<i>ciprofloxacin er</i>	20	CLINIMIX 4.25%/	65
CERDELGA	74	<i>ciprofloxacin hcl</i>	20,	DEXTROSE 5%	
CEREZYME	74		92	CLINIMIX 4.25%/	65
<i>cetirizine hydrochloride</i>	95	<i>ciprofloxacin</i>	20	DEXTROSE 10%	
<i>cevimeline</i>	62	<i>hydrochloride</i>		CLINIMIX 4.25%/	65
<i>hydrochloride</i>		<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	20	DEXTROSE 25%	
CHANTIX	15	CIPRO HC	94	CLINIMIX 5%/	65
CHANTIX CONTINUING	15	<i>cisplatin</i>	32	DEXTROSE 15%	
MONTH PAK		<i>citapram</i>	25	CLINIMIX 5%/	65
CHANTIX STARTING	15	<i>hydrobromide</i>		DEXTROSE 20%	
MONTH PAK		CITRANATAL 90 DHA	69	CLINIMIX 5%/	65
<i>charlotte 24 fe</i>	80	CITRANATAL B-CALM	69	DEXTROSE 25%	
<i>chateal</i>	80	CITRANATAL BLOOM	69	<i>clinisol sf 15%</i>	65
<i>chateal eq</i>	80	CITRANATAL	69	CLINOLIPID	65
CHEMET	68	HARMONY		<i>clinpro 5000</i>	62
<i>chloramphenicol</i>	16	CITRANATAL MEDLEY	69	<i>clobazam</i>	22
<i>chlordiazepoxide</i>	47	CITRANATAL RX	69	<i>clobetasol propionate</i>	76
<i>chlordiazepoxide/</i>	27	<i>cladribine</i>	32	<i>clobetasol propionate</i>	76
<i>amitriptyline</i>		<i>claravis</i>	63	<i>emollient</i>	
<i>chlorhexidine gluconate</i>	62	<i>clarithromycin</i>	19	<i>clobetasol propionate</i>	76
<i>chloroquine phosphate</i>	38	<i>clarithromycin er</i>	19	<i>emollient foam</i>	
<i>chlorothiazide</i>	58			<i>clobetasol propionate</i>	76
				<i>spray</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>clodan</i>	76	<i>cortisone acetate</i>	76	<i>darifenacin</i>	75
<i>clofarabine</i>	32	COTELLIC	36	<i>hydrobromide er</i>	
<i>clomipramine hcl</i>	27	COUMADIN	51	<i>dasetta 1/35</i>	80
<i>clonazepam</i>	22	CREON	74	<i>dasetta 7/7/7</i>	80
<i>clonazepam odt</i>	22	CRIXIVAN	46	<i>daunorubicin</i>	33
<i>clonidine hcl</i>	53	<i>cromolyn sodium</i>	72,	<i>hydrochloride</i>	
<i>clonidine hydrochloride</i>	53		93,	DAUNORUBICIN	33
<i>clopidogrel</i>	52		97	HYDROCHLORIDE	
<i>clorazepate</i>	47	<i>cryselle-28</i>	80	DAURISMO	36
<i>dipotassium</i>		CURITY GAUZE PADS 2	91	<i>daysee</i>	80
<i>clotrimazole</i>	28	<i>cyclafem 1/35</i>	80	<i>deblitane</i>	84
<i>clotrimazole/</i>	28	<i>cyclafem 7/7/7</i>	80	<i>decadron</i>	76
<i>betamethasone</i>		<i>cyclobenzaprine</i>	98	<i>decitabine</i>	33
<i>dipropionate</i>		<i>hydrochloride</i>		<i>deferasirox</i>	68
<i>clovique</i>	68	<i>cyclophosphamide</i>	31	DELESTROGEN	80
<i>clozapine</i>	43	CYCLOPHOSPHAMIDE	31	DELSTRIGO	45
<i>clozapine odt</i>	42,	<i>cycloserine</i>	30	<i>deltasone</i>	76
	43	<i>cyclosporine</i>	86	<i>delyla</i>	80
C-NATE DHA	69	<i>cyclosporine modified</i>	86	DELZICOL	89
COARTEM	38	<i>cyproheptadine hcl</i>	95	DEMSE	57
<i>codeine sulfate</i>	13	<i>cyproheptadine</i>	95	<i>dentagel</i>	62
<i>colchicine</i>	29	<i>hydrochloride</i>		DEPEN TITRATABS	68
COLCRYS	29	<i>cyred</i>	80	DEPO-PROVERA	84
<i>coleselam hydrochloride</i>	59	<i>cyred eq</i>	80	DESCOVY	45
<i>colestipol hcl</i>	59	CYSTADANE	74	<i>desipramine hcl</i>	27
<i>colistimethate</i>	16	CYSTAGON	74	<i>desloratadine</i>	95
<i>colocort</i>	76	CYSTARAN	92	<i>desloratadine odt</i>	95
COMBIGAN	91	<i>cytarabine aqueous</i>	32	<i>desmopressin acetate</i>	79
COMBIVENT RESPIMAT	96	<i>dacarbazine</i>	33	<i>desogestrel/ethinyl</i>	80
COMETRIQ	36	<i>dactinomycin</i>	33	<i>estradiol</i>	
COMPLERA	44	<i>dalfampridine er</i>	62	<i>desonide</i>	76
COMPLETENATE	69	DALIRESP	97	<i>desoximetasone</i>	76
<i>compro</i>	40	<i>danazol</i>	79	<i>desvenlafaxine er</i>	25
CONCEPT DHA	69	<i>dantrolene sodium</i>	43	DESVENLAFAXINE ER	25
CONCEPT OB	69	<i>dapsone</i>	30,	<i>dexamethasone</i>	77
<i>constulose</i>	73		63	DEXAMETHASONE	77
COPAXONE	62	DAPTACEL	88	INTENSOL	
COPIKTRA	32	<i>daptomycin</i>	16	<i>dexamethasone sodium</i>	77,
CORLANOR	57	DAPTOMYCIN	16	<i>phosphate</i>	93
				DEXILANT	74

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	60	<i>diclofenac sodium er</i>	11	DOCETAXEL	33
<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	60	<i>diclofenac sodium/ misoprostol</i>	11	<i>dofetilide</i>	55
<i>dexmethylphenidate hydrochloride</i>	60	<i>dicloxacillin</i>	19	<i>donepezil hcl</i>	24
<i>dexrazoxane</i>	33	<i>dicyclomine hcl</i>	72	<i>donepezil hydrochloride</i>	24
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	60	<i>dicyclomine hydrochloride</i>	72	<i>dorzolamide hcl</i>	94
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	60	<i>didanosine</i>	45	<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	94
<i>dextrose 2.5%/nacl 0.45%</i>	65	DIFICID	20	<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate</i>	94
<i>dextrose 5%</i>	65	<i>diflorasone diacetate</i>	77	<i>dotti</i>	80
DEXTROSE 5% / ELECTROLYTE #48 VIAFLEX	65	<i>diflunisal</i>	11	DOVATO	45
<i>dextrose 5%/lactated ringers</i>	65	<i>digitek</i>	57	<i>doxazosin mesylate</i>	53
<i>dextrose 5%/nacl 0.2%</i>	65	<i>digox</i>	57	<i>doxepin hcl</i>	47
<i>dextrose 5%/nacl 0.3%</i>	65	<i>digoxin</i>	57	<i>doxepin hydrochloride</i>	47, 63, 99
<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	65	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	29	<i>doxercalciferol</i>	90
<i>dextrose 5%/nacl 0.33%</i>	65	DILANTIN	24	<i>doxorubicin hcl liposome</i>	33
<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	65	DILANTIN-125	24	<i>doxorubicin hydrochloride liposomal</i>	33
DEXTROSE 5%/NACL 0.225%	65	DILANTIN INFATABS	24	<i>doxy 100</i>	21
<i>dextrose 10%</i>	65	<i>diltiazem cd</i>	56	<i>doxycycline</i>	21, 63
<i>dextrose 10%/nacl 0.2%</i>	65	<i>diltiazem hcl</i>	56	<i>doxycycline hyclate</i>	21
DEXTROSE 10%/NACL 0.45%	65	<i>diltiazem hcl er</i>	56	<i>doxycycline monohydrate</i>	21
<i>dextrose 50%</i>	66	<i>diltiazem hydrochloride</i>	56	DRIZALMA	25
<i>dextrose 70%</i>	66	<i>diltiazem hydrochloride er</i>	56	<i>dronabinol</i>	27
DIASTAT ACUDIAL	22	<i>dilt-xr</i>	56	<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	81
DIASTAT PEDIATRIC	22	<i>dimenhydrinate</i>	27	<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium</i>	81
<i>diazepam</i>	22, 47	<i>diphenhydramine hcl</i>	95	DROXIA	32
<i>diazoxide</i>	50	<i>diphenoxylate/atropine</i>	72	DUAVEE	85
<i>diclofenac potassium</i>	11	DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC	88	DUET DHA	69
<i>diclofenac sodium</i>	63, 93	<i>dipyridamole</i>	52	DUET DHA BALANCED	69
<i>diclofenac sodium dr</i>	11	<i>disopyramide phosphate</i>	55	DUEXIS	11
		<i>disulfiram</i>	15		
		<i>divalproex sodium</i>	22		
		<i>divalproex sodium dr</i>	22		
		<i>divalproex sodium er</i>	22		
		<i>docetaxel</i>	33		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>duloxetine hcl</i>	25	<i>enalapril maleate/</i>	54	<i>ertapenem</i>	18
<i>duloxetine</i>	25	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>ery</i>	63
<i>hydrochloride</i>		ENBRACE HR	69	ERY-TAB	20
DUREZOL	93	ENBREL	87	ERYTHROCIN	20
<i>dutasteride</i>	75	ENBREL MINI	87	LACTOBIONATE	
<i>dutasteride/tamsulosin</i>	75	ENBREL SURECLICK	87	ERYTHROCIN	20
<i>hcl</i>		ENDARI	91	STEARATE	
<i>econazole nitrate</i>	28	<i>endocet</i>	13	<i>erythromycin</i>	20,
EDARBI	53	ENGERIX-B	88		63,
EDARBYCLOR	53	ENHERTU	38		92
EDURANT	44	<i>enoxaparin sodium</i>	51	<i>erythromycin base</i>	20
E.E.S. 400	20	<i>enpresse-28</i>	81	<i>erythromycin/benzoyl</i>	63
<i>efavirenz</i>	44	<i>enskyce</i>	81	<i>peroxide</i>	
<i>efavirenz/emtricitabine/</i>	44	ENSTILAR	63	<i>erythromycin dr</i>	20
<i>tenofovir disoproxil</i>		<i>entacapone</i>	39	<i>erythromycin</i>	20
<i>fumarate</i>		<i>entecavir</i>	43	<i>ethylsuccinate</i>	
<i>efavirenz/lamivudine/</i>	45	ENTRESTO	57	<i>erythromycin stearate</i>	20
<i>tenofovir disoproxil</i>		<i>enulose</i>	73	ESBRIET	98
<i>fumarate</i>		EPCLUSA	43	<i>escitalopram oxalate</i>	25
<i>eletriptan</i>	30	EPIDIOLEX	21	<i>esomeprazole</i>	74
<i>hydrobromide</i>		<i>epinastine hcl</i>	93	<i>magnesium</i>	
<i>elimest</i>	81	<i>epinephrine inj</i>	96,	<i>esomeprazole sodium</i>	74
ELIQUIS	51		97	ESOMEPRAZOLE	74
ELIQUIS STARTER PACK	51	EPIPEN 2-PAK	97	STRONTIUM	
ELITEK	38	EPIPEN-JR 2-PAK	97	<i>estarylla</i>	81
ELITE-OB	69	<i>epirubicin hcl</i>	33	ESTRACE	81
ELLA	84	<i>epitol</i>	24	<i>estradiol</i>	81
ELMIRON	76	EPIVIR HBV	43	<i>estradiol/norethindrone</i>	81
<i>eluryng</i>	81	<i>eplerenone</i>	58	<i>acetate</i>	
EMCYT	32	<i>epoprostenol sodium</i>	98	<i>estradiol vaginal</i>	81
EMEND	27	<i>eprosartan mesylate</i>	53	<i>estradiol valerate</i>	81
EMGALITY	30	EPZICOM	45	ESTRING	81
<i>emoquette</i>	81	<i>ergotamine tartrate/</i>	29	<i>eszopiclone</i>	98
EMSAM	25	<i>caffeine</i>		<i>ethambutol</i>	30
<i>emtricitabine</i>	45	ERIVEDGE	36	<i>hydrochloride</i>	
<i>emtricitabine/tenofovir</i>	45	ERLEADA	31	<i>ethosuximide</i>	22
<i>disoproxil fumarate</i>		<i>erlotinib hydrochloride</i>	36	<i>ethynodiol diacetate/</i>	81
EMTRIVA	45	<i>errin</i>	84	<i>ethinyl estradiol</i>	
EMVERM	38	ERTACZO	28	<i>etidronate disodium</i>	90
<i>enalapril maleate</i>	54			<i>etodolac</i>	11

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>etodolac er</i>	11	<i>fentanyl transdermal</i>	12	<i>fluoride chew</i>	66
<i>etonogestrel/ethinyl</i>	81	<i>patch</i>		<i>fluoridex</i>	62
<i>estradiol</i>		FETZIMA	25,	<i>fluoridex sensitivity</i>	62
<i>etoposide</i>	35		26	<i>relief/sls free</i>	
EUTHYROX	85	FETZIMA TITRATION	25	<i>fluoritab</i>	66
<i>everolimus</i>	36,	PACK		<i>fluorometholone</i>	93
	87	FIASP	50	FLUOROPLEX	63
EVOTAZ	46	FIASP FLEXTOUCH	50	<i>fluorouracil</i>	32,
<i>exemestane</i>	35	FIASP PENFILL	50		33,
EXJADE	68	FINACEA	63		63
<i>ezetimibe</i>	59	<i>finasteride</i>	75	<i>fluorouracil external</i>	63
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	59	FINTEPLA	21	<i>fluoxetine</i>	26
FABRAZYME	74	FIRAZYR	86	<i>fluoxetine dr</i>	26
<i>falmina</i>	81	<i>flac</i>	94	<i>fluoxetine hcl</i>	26
<i>famciclovir</i>	47	FLAREX	93	<i>fluoxetine hydrochloride</i>	26
<i>famotidine</i>	73	<i>flavoxate hcl</i>	75	FLUOXETINE	26
<i>famotidine premixed</i>	73	FLEBOGAMMA DIF	88	HYDROCHLORIDE	
FANAPT	41	<i>flecainide acetate</i>	55	<i>fluphenazine decanoate</i>	40
FANAPT TITRATION	41	FLOVENT DISKUS	95	<i>fluphenazine hcl</i>	40
PACK		FLOVENT HFA	95	<i>fluphenazine</i>	40
FARESTON	32	<i>fluconazole</i>	28	<i>hydrochloride</i>	
FARXIGA	48	<i>fluconazole in nacl</i>	28	<i>flurandrenolide</i>	77
FARYDAK	36	<i>fluconazole in sodium</i>	28	<i>flurbiprofen</i>	11
FASENRA	98	<i>chloride</i>		<i>flurbiprofen sodium</i>	93
FASENRA PEN	98	<i>flucytosine</i>	28	<i>flutamide</i>	31
FASLODEX	33	<i>fludarabine phosphate</i>	33	<i>fluticasone propionate</i>	77,
<i>fayosim</i>	81	<i>fludrocortisone acetate</i>	77		95
<i>febuxostat</i>	29	<i>flunisolide</i>	95	<i>fluvastatin</i>	59
<i>felbamate</i>	23	<i>fluocinolone acetonide</i>	77	<i>fluvastatin sodium er</i>	59
<i>felodipine er</i>	56	<i>fluocinolone acetonide</i>	63	<i>fluvoxamine maleate</i>	26
<i>femynor</i>	81	<i>body</i>		<i>fluvoxamine maleate er</i>	26
<i>fenofibrate</i>	58	<i>fluocinolone acetonide</i>	94	FOLET ONE	69
<i>fenofibrate micronized</i>	58	<i>otic oil</i>		FOLIVANE-OB	69
FENOFIBRIC ACID	58	<i>fluocinolone acetonide</i>	63	<i>fomepizole</i>	68
<i>fenofibric acid dr</i>	58	<i>scalp</i>		<i>fondaparinux sodium</i>	51
<i>fenoprofen calcium</i>	11	<i>fluocinolone acetonide</i>	77	FORTEO	90
<i>fentanyl citrate oral</i>	13	<i>topical</i>		<i>fosamprenavir calcium</i>	46
<i>transmucosal</i>		<i>fluocinonide</i>	77	<i>fosinopril sodium</i>	54
		<i>fluocinonide emulsified</i>	77	<i>fosinopril sodium/</i>	54
		<i>base</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>fosphenytoin sodium</i>	24	GENOTROPIN	79	GUANIDINE HCL	30
FRAGMIN	51	MINIQUICK		GVOKE HYPOPEN	50
FREAMINE HBC	66	<i>gentak</i>	92	GVOKE PFS	50
FREAMINE III	66	<i>gentamicin sulfate</i>	15,	HAEGARDA	91
<i>frovatriptan succinate</i>	30		63,	<i>hailey 1.5/30</i>	81
<i>fulvestrant</i>	33		92	<i>hailey fe 1.5/30</i>	81
<i>furosemide</i>	58	<i>gentamicin sulfate/0.9%</i>	15	<i>hailey fe 1/20</i>	81
FUZEON	45	<i>sodium chloride</i>		<i>haily 24 fe</i>	81
<i>fyavolv</i>	81	<i>gentamicin sulfate</i>	15	<i>halobetasol</i>	40,
FYCOMPA	21	<i>pediatric</i>			77
<i>gabapentin</i>	22,	GENVOYA	44	<i>haloperidol decanoate</i>	40
	23	GEODON	41	<i>haloperidol lactate</i>	40
GABITRIL	23	GIANVI	81	HARVONI	43
<i>galantamine</i>	24	GILENYA	62	HAVRIX	89
<i>hydrobromide</i>		GILOTRIF	36	<i>heather</i>	84
<i>galantamine</i>	24	GLEOSTINE	31	<i>heparin sodium</i>	51
<i>hydrobromide er</i>		<i>glimepiride</i>	48	<i>heparin sodium/d5w</i>	51
GAMASTAN	88	<i>glipizide</i>	48	HEPARIN SODIUM/	51
GAMMAGARD LIQUID	88	<i>glipizide er</i>	48	D5W	
GAMMAGARD S/D	88	<i>glipizide/metformin</i>	48	<i>heparin sodium/</i>	51
GAMMAKED	88	<i>hydrochloride</i>		<i>dextrose</i>	
GAMMAPLEX	88	<i>glipizide xl</i>	48	<i>heparin sodium/nacl</i>	51
GAMUNEX-C	88	GLUCAGEN HYPOKIT	50	HEPARIN SODIUM/	51
<i>ganciclovir</i>	43	GLUCAGON	50	NACL	
GARDASIL 9	88	GLUCAGON	50	HEPATAMINE	66
<i>gatifloxacin</i>	92	EMERGENCY KIT		HERCEPTIN	33,
GATTEX	72	<i>glucose 5%</i>	66		38
<i>gavilyte-c</i>	73	<i>glyburide</i>	48	HERCEPTIN HYLECTA	38
<i>gavilyte-g</i>	73	<i>glyburide/metformin</i>	48	HETLIOZ	99
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	73	<i>hydrochloride</i>		HIBERIX	89
GAVRETO	36	<i>glyburide micronized</i>	48	HUMIRA	87
<i>gemcitabine</i>	33	<i>glycopyrrolate</i>	72	HUMIRA PEDIATRIC	87
<i>gemcitabine hcl</i>	33	GLYXAMBI	48	CROHNS DISEASE	
<i>gemcitabine</i>	33	GOLYTELY	73	STARTER PACK	
<i>hydrochloride</i>		<i>granisetron hcl</i>	27	HUMIRA PEN	87
<i>gemfibrozil</i>	58	<i>griseofulvin microsize</i>	28	HUMULIN R U-500	50
<i>generlac</i>	73	<i>griseofulvin</i>	28	(CONCENTRATED)	
<i>gengraf</i>	87	<i>ultramicrosize</i>		HUMULIN R U-500	50
GENOTROPIN	79	<i>guanfacine er</i>	60	KWIKPEN	
		<i>guanfacine hcl</i>	53	<i>hydralazine hcl</i>	60

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>hydrochlorothiazide</i>	58	<i>imatinib mesylate</i>	36	IRESSA	36
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	13	IMBRUVICA	36	<i>irinotecan</i>	33
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	13	<i>imipenem/cilastatin</i>	18	<i>irinotecan hydrochloride</i>	33
<i>hydrocodone/ibuprofen</i>	13	<i>imipramine hcl</i>	27	ISENTRESS	44
<i>hydrocortisone</i>	77	<i>imipramine hydrochloride</i>	27	ISENTRESS HD	45
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	94	<i>imipramine pamoate</i>	27	<i>isibloom</i>	81
<i>hydrocortisone butyrate</i>	77	<i>imiquimod</i>	63	ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	66
<i>hydrocortisone butyrate (lipophilic)</i>	77	<i>imiquimod pump</i>	63	ISOLYTE-S	66
<i>hydrocortisone external cream</i>	77	IMLYGIC	33	<i>isoniazid</i>	30
<i>hydrocortisone rectal cream</i>	77	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	89	ISORDIL TITRADOSE	59
<i>hydrocortisone valerate</i>	77	<i>incassia</i>	84	<i>isosorbide dinitrate</i>	59
<i>hydromorphone hcl</i>	13	INCRELEX	79	<i>isosorbide dinitrate er</i>	59
<i>hydromorphone hydrochloride</i>	13	INCRUSE ELLIPTA	96	<i>isosorbide mononitrate</i>	59
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	38	<i>indapamide</i>	58	<i>isosorbide mononitrate er</i>	59
<i>hydroxyurea</i>	32	INFANRIX	89	<i>isotonic gentamicin</i>	15
<i>hydroxyzine hcl</i>	95, 96	INLYTA	36	<i>isotretinoin</i>	63
<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	96	INQOVI	33	<i>isradipine</i>	56
<i>hydroxyzine pamoate</i>	96	INREBIC	36	<i>itraconazole</i>	28
HYSINGLA ER	12	INTELENCE	44	<i>ivermectin</i>	38
<i>ibandronate sodium</i>	90	INTRALIPID	66	IXIARO	89
IBRANCE	36	INTRON A	33, 43	JADENU	68
<i>ibu</i>	11	<i>introvale</i>	81	<i>jaimiess</i>	81
<i>ibuprofen</i>	11	INVANZ	18	JAKAFI	36
<i>icatibant acetate</i>	86	INVEGA SUSTENNA	41	<i>jantoven</i>	51
ICLUSIG	36	INVEGA TRINZA	41	JANUMET	48
<i>idarubicin hcl</i>	33	INVIRASE	46	JANUMET XR	48
IDHIFA	36	IONOSOL-MB/DEXTROSE	66	JANUVIA	48
IFEX	33	IPOL INACTIVATED IPV	89	JARDIANCE	48
<i>ifosfamide</i>	33	<i>ipratropium bromide</i>	96	<i>jasmiel</i>	81
ILEVRO	93	<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	96	<i>jencycla</i>	85
		<i>ipratropium bromide nasal</i>	96	JENTADUETO	48
		<i>irbesartan</i>	53	JETNADUETO XR	48
		<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	53	<i>jinteli</i>	81
				JOLESSA	81
				JOLIVETTE	85
				<i>juleber</i>	81

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
JULUCA	45	KISQALI FEMARA	31	<i>larin 1.5/30</i>	82
<i>junel 1.5/30</i>	81	200MG-2.5MG CO- PACK		<i>larin 1/20</i>	82
<i>junel 1/20</i>	82	KISQALI FEMARA	31	<i>larin 24 fe</i>	82
<i>junel fe 1.5/30</i>	82	400MG-2.5MG CO- PACK		<i>larin fe 1.5/30</i>	82
<i>junel fe 1/20</i>	82	KISQALI FEMARA	31	<i>larin fe 1/20</i>	82
<i>junel fe 24</i>	82	600MG-2.5MG CO- PACK		<i>larissia</i>	82
JUXTAPID	59	KISQALI FEMARA	31	LASTACAFT	93
KADCYLA	33			<i>latanoprost</i>	91
<i>kaitlib fe</i>	82	KLOR-CON	66	LATUDA	41
KALETRA	46	<i>klor-con 8</i>	66	LEENA	82
<i>kalliga</i>	82	<i>klor-con 10</i>	66	<i>leflunomide</i>	88
KALYDECO	97	<i>klor-con/ef</i>	66	LENVIMA	36
<i>kariva</i>	82	<i>klor-con m10</i>	66	LENVIMA 8 MG DAILY	36
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>	66	KLOR-CON M15	66	DOSE	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl</i>	66	<i>klor-con m20</i>	66	LENVIMA 10 MG DAILY	36
<i>0.45%</i>		<i>klor-con sprinkle</i>	66	DOSE	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl</i>	66	KORLYM	48	LENVIMA 14 MG DAILY	36
<i>0.2%</i>		<i>kurvelo</i>	82	DOSE	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>	66	KUVAN	74	LENVIMA 18 MG DAILY	36
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl</i>	66	<i>labetalol hydrochloride</i>	55	DOSE	
<i>0.45%</i>		<i>lactated ringers viaflex</i>	66	LENVIMA 20 MG DAILY	36
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl</i>	66	<i>lactulose</i>	73	DOSE	
<i>0.225%</i>		<i>lamivudine</i>	43,	LENVIMA 24 MG DAILY	36
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl</i>	66		45	DOSE	
<i>0.45%</i>		<i>lamivudine/zidovudine</i>	45	<i>lessina</i>	82
<i>kelnor 1/35</i>	82	<i>lamotrigine</i>	23	LETAIRIS	98
<i>kelnor 1/50</i>	82	<i>lamotrigine er</i>	23	<i>letrozole</i>	35
<i>ketoconazole</i>	28,	<i>lamotrigine odt</i>	23	<i>leucovorin calcium</i>	34
	29	<i>lamotrigine starter kit/</i>	23	LEUKERAN	31
<i>ketoprofen</i>	11	<i>blue</i>		<i>leuprolide acetate</i>	86
<i>ketoprofen er</i>	11	<i>lamotrigine starter kit/</i>	23	<i>levalbuterol</i>	97
<i>ketorolac tromethamine</i>	11,	<i>green</i>		<i>levalbuterol hcl</i>	97
	93	<i>lamotrigine starter kit/</i>	23	LEVALBUTEROL	97
KEYTRUDA	38	<i>orange</i>		TARTRATE HFA	
KHAPZORY	34	<i>lansoprazole</i>	74	LEVEMIR	50
KINRIX	89	<i>lansoprazole/</i>	16	LEVEMIR FLEXTOUCH	50
<i>kionex</i>	68	<i>amoxicillin/</i>		<i>levetiracetam</i>	22
KISQALI	31,	<i>clarithromycin</i>		<i>levetiracetam er</i>	21
	34	<i>lapatinib ditosylate</i>	36	<i>levetiracetam/sodium</i>	21
				<i>chloride</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>levobunolol hcl</i>	94	LOKELMA	68	MACROBID	16
<i>levocarnitine</i>	68	LONSURF	34	<i>mafenide acetate</i>	64
<i>levocetirizine</i>	96	<i>loperamide hcl</i>	72	<i>magnesium sulfate</i>	66
<i>dihydrochloride</i>		<i>loperamide</i>	72	<i>malathion</i>	39
<i>levofloxacin</i>	20,	<i>hydrochloride</i>		<i>maprotiline hcl</i>	26
	92	<i>lopinavir/ritonavir</i>	46	<i>marlissa</i>	82
<i>levofloxacin in d5w</i>	20	<i>lopreeza</i>	82	MARNATAL-F	69
<i>levoleucovorin</i>	34	<i>lorazepam</i>	47	MARPLAN	25
LEVOLEUCOVORIN	34	LORBRENA	36	MATULANE	31
<i>levonest</i>	82	<i>lorcet</i>	13	<i>matzim la</i>	56
<i>levonorgestrel/ethinyl</i>	82	<i>lorcet hd</i>	13	MAVYRET	43
<i>estradiol</i>		<i>lorcet plus</i>	13	<i>meclizine hcl</i>	27
<i>levora</i>	82	<i>loryna</i>	82	<i>meclofenamate sodium</i>	11
LEVO-T	85	<i>losartan potassium</i>	53,	<i>medroxyprogesterone</i>	85
<i>levothyroxine sodium</i>	85		54	<i>acetate</i>	
LEVOXYL	85	<i>losartan potassium/</i>	53	<i>mefloquine hcl</i>	38
LEXIVA	46	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>megestrol acetate</i>	85
LIBTAYO	34	LOTEMAX	93	MEKINIST	36
<i>lidocaine</i>	14,	LOTEMAX SM	93	MEKTOVI	34
	55	<i>loteprednol etabonate</i>	93	<i>melodetta 24 fe</i>	82
<i>lidocaine hcl</i>	14	<i>lovastatin</i>	59	<i>meloxicam</i>	11
<i>lidocaine hcl external</i>	14	<i>low-ogestrel</i>	82	<i>melphalan</i>	31
<i>lidocaine hcl in d5w</i>	55	<i>loxapine</i>	40	<i>melphalan</i>	31
<i>lidocaine hydrochloride</i>	14	<i>loxapine succinate</i>	40	<i>hydrochloride</i>	
<i>lidocaine/prilocaine</i>	14	<i>lo-zumandimine</i>	82	<i>memantine hcl titration</i>	24
<i>lidocaine viscous</i>	14	<i>ludent</i>	66	<i>pak</i>	
<i>lillow</i>	82	LUMIGAN	91	<i>memantine</i>	24
<i>linezolid</i>	16	LUMIZYME	75	<i>hydrochloride</i>	
LINZESS	73	LUMOXITI	34	<i>memantine</i>	24
<i>liothyronine sodium</i>	85	LUPRON DEPOT	86	<i>hydrochloride er</i>	
LIPOFEN	58	LUPRON DEPOT-PED	86	MENACTRA	89
<i>lisinopril</i>	54	(1-MONTH)		MENQUADFI	89
<i>lisinopril/</i>	54	LUPRON DEPOT-PED	86	MENVEO	89
<i>hydrochlorothiazide</i>		(3-MONTH)		<i>meprobamate</i>	47
LITHIUM	48	<i>luteru</i>	82	<i>mercaptopurine</i>	32
<i>lithium carbonate</i>	48	LYNPARZA	34	<i>meropenem</i>	18
<i>lithium carbonate er</i>	48	LYRICA CR	61	<i>mesalamine</i>	89
LIVALO	59	LYSODREN	86	<i>mesalamine dr</i>	89
<i>lojaimiess</i>	82	<i>lyza</i>	85	<i>mesna</i>	34

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
MESNEX	34	<i>metoclopramide hcl</i>	72	M-M-R II	89
<i>metadate er</i>	60	<i>metoclopramide hydrochloride</i>	72	M-NATAL PLUS	69
<i>metaproterenol sulfate</i>	97	<i>metoclopramide odt</i>	72	<i>modafinil</i>	99
<i>metformin hcl er</i>	49	<i>metolazone</i>	58	<i>moexipril hcl</i>	54
<i>metformin hydrochloride</i>	49	<i>metoprolol/ hydrochlorothiazide</i>	55	<i>molindone hydrochloride</i>	40
<i>methadone hcl</i>	12	<i>metoprolol succinate er</i>	55	<i>mometasone furoate</i>	78, 95
<i>methazolamide</i>	58	<i>metoprolol tartrate</i>	55	<i>mondoxyne nl</i>	21
<i>methenamine hippurate</i>	16	<i>metronidazole</i>	16, 64	MONJUVI	38
<i>methenamine mandelate</i>	16	<i>metyrosine</i>	57	<i>mono-lynyah</i>	82
<i>methergine</i>	91	<i>mibelas 24 fe</i>	82	<i>montelukast sodium</i>	96
<i>methimazole</i>	86	<i>micafungin</i>	29	<i>morgidox 1x50mg</i>	21
<i>methotrexate</i>	87	<i>miconazole 3 supp</i>	29	<i>morgidox 1x100mg</i>	21
<i>methotrexate sodium</i>	87, 88	MICORT-HC	78	<i>morgidox 2x100mg</i>	21
<i>methotrexate sodium pf</i>	87	MICROGESTIN 1.5/30	82	<i>morphine sulfate</i>	13, 14
<i>methoxsalen</i>	64	MICROGESTIN 1/20	82	<i>morphine sulfate er</i>	12
<i>methscopolamine bromide</i>	72	MICROGESTIN FE 1.5/30	82	MOVANTIK	72
<i>methyldopa</i>	53	MICROGESTIN FE 1/20	82	MOXEZA	92
<i>methylergonovine maleate</i>	91	<i>midodrine hcl</i>	53	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	20, 92
<i>methylphenidate hcl</i>	61	<i>miglitol</i>	49	<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	20
<i>methylphenidate hcl er</i>	61	<i>miglustat</i>	75	MULTAQ	55
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	61	<i>mili</i>	82	<i>multi vitamin/fluoride</i>	69
<i>methylphenidate hydrochloride cd</i>	61	<i>mimvey</i>	82	<i>multi-vitamin/fluoride</i>	69
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	61	<i>mimvey lo</i>	82	<i>multivitamin/fluoride</i>	69
<i>methylprednisolone</i>	78	<i>minitrans</i>	59	<i>multi-vitamin/fluoride/ iron</i>	69
<i>methylprednisolone acetate</i>	78	<i>minocycline hcl</i>	21	<i>multivitamin with fluoride</i>	69
<i>methylprednisolone dose pack</i>	78	<i>minocycline hydrochloride</i>	21	<i>multi-vit/fluoride</i>	69
<i>methylprednisolone sodium succinate</i>	78	<i>minocycline hydrochloride er</i>	21	<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	69
<i>methylprednisolone sodiumsuccinate</i>	78	<i>minoxidil</i>	60	<i>mupirocin</i>	64
		<i>mirtazapine</i>	25	<i>mutamycin</i>	34
		<i>mirtazapine odt</i>	25	<i>mvc-fluoride</i>	69
		<i>misoprostol</i>	74	MYCAMINE	29
		MITIGARE	29	<i>mycophenolate mofetil</i>	87
		<i>mitomycin</i>	34		
		<i>mitoxantrone hcl</i>	34		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>mycophenolic acid dr</i>	87	<i>neomycin/bacitracin/</i>	92	<i>nitrofurantoin</i>	17
MYLOTARG	38	<i>polymyxin</i>		<i>nitrofurantoin</i>	16
<i>myorisan</i>	64	<i>neomycin/polymyxin/</i>	92	<i>macrocrystals</i>	
MYRBETRIQ	75	<i>bacitracin/</i>		<i>nitrofurantoin</i>	16
<i>myzilra</i>	83	<i>hydrocortisone</i>		<i>monohydrate</i>	
<i>nabumetone</i>	11	<i>neomycin/polymyxin/</i>	92	<i>nitroglycerin</i>	60
<i>nadolol</i>	56	<i>dexamethasone</i>		<i>nitroglycerin lingual</i>	60
<i>nadolol/</i>	56	<i>neomycin/polymyxin/</i>	92	<i>spray</i>	
<i>bendroflumethiazide</i>		<i>gramicidin</i>		NITYR	75
<i>nafcillin sodium</i>	19	<i>neomycin/polymyxin/</i>	92,	NIVA-PLUS	70
<i>naftifine hcl</i>	29	<i>hydrocortisone</i>	94	<i>nizatidine</i>	73
<i>naftifine hydrochloride</i>	29	NEONATAL PLUS	69	<i>nolix</i>	78
NAGLAZYME	75	<i>neo-polycin</i>	92	NORA-BE	85
<i>nalbuphine hcl</i>	14	NEPHRAMINE	66	<i>norethindrone</i>	85
<i>naloxone hcl</i>	15	NERLYNX	34	<i>norethindrone acetate</i>	85
<i>naloxone hydrochloride</i>	15	NESTABS	69	<i>norethindrone acetate/</i>	83
<i>naltrexone hcl</i>	15	NESTABS ONE	69	<i>ethinyl estradiol</i>	
NAMZARIC	24	<i>neuac</i>	64	<i>norethindrone acetate/</i>	83
<i>naproxen</i>	12	NEUPRO	39	<i>ethinyl estradiol/ferrous</i>	
<i>naproxen dr</i>	11	<i>nevirapine</i>	44	<i>fumarate</i>	
<i>naproxen/esomeprazole</i>	12	<i>nevirapine er</i>	44	<i>norethindrone/ethinyl</i>	83
<i>magnesium</i>		NEXA PLUS	70	<i>estradiol/ferrous</i>	
<i>naproxen sodium</i>	12	NEXAVAR	37	<i>fumarate</i>	
<i>naproxen sodium cr</i>	12	<i>niacin</i>	59	<i>norgestimate/ethinyl</i>	83
<i>naproxen sodium er</i>	12	<i>niacin er</i>	59	<i>estradiol</i>	
<i>naratriptan hcl</i>	30	NIACOR	59	NORITATE	64
NARCAN	15	<i>nicardipine hcl</i>	56	<i>norlyda</i>	85
NASONEX	95	NICOTROL INHALER	15	<i>norlyroc</i>	85
NATACHEW	69	NICOTROL NS	15	NORMOSOL-M IN D5W	66
NATACYN	92	<i>nifedical xl</i>	57	NORMOSOL-R IN D5W	67
<i>nateglinide</i>	49	<i>nifedipine er</i>	57	NORMOSOL-R PH 7.4	67
NATPARA	90	<i>nikki</i>	83	NORPACE CR	55
NAYZILAM	23	<i>nilutamide</i>	31	NORTHERA	53
NEBUPENT	38	<i>nimodipine</i>	57	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	83
<i>necon 0.5/35-28</i>	83	NINLARO	34	<i>nortrel 1/35</i>	83
<i>nefazodone hcl</i>	26	NIPENT	34	<i>nortrel 7/7/7</i>	83
<i>nefazodone</i>	26	<i>nisoldipine er</i>	57	<i>nortriptyline hcl</i>	27
<i>hydrochloride</i>		<i>nitisinone</i>	75	<i>nortriptyline</i>	27
<i>neomycin</i>	15	NITRO-BID	59	<i>hydrochloride</i>	
		NITRO-DUR	60	NORVIR	46

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
NOVOLIN 70/30	50	ODEFSEY	44	<i>oxcarbazepine</i>	24
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	50	ODOMZO	37	<i>oxiconazole nitrate</i>	29
NOVOLIN N	50	OFEV	98	<i>oxybutynin chloride</i>	75
NOVOLIN N FLEXPEN	50	<i>ofloxacin</i>	92, 95	<i>oxybutynin chloride er</i>	75
NOVOLIN R	50	<i>okebo</i>	21	<i>oxycodone/acetaminophen</i>	14
NOVOLIN R FLEXPEN	50	<i>olanzapine</i>	41	<i>oxycodone/aspirin</i>	14
NOVOLOG	50	<i>olanzapine odt</i>	41	<i>oxycodone hcl</i>	14
NOVOLOG FLEXPEN	50	<i>olmesartan medoxomil</i>	54	<i>oxycodone</i>	14
NOVOLOG MIX 70/30	50	<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i>	54	<i>hydrochloride</i>	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	50	<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	54	<i>oxycodone/ibuprofen</i>	14
NOVOLOG PENFILL	50	<i>olopatadine hcl</i>	93, 96	<i>oxymorphone hydrochloride</i>	14
NOXAFIL	29	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	59	OZEMPIC	49
NUBEQA	31	<i>omeprazole</i>	74	<i>pacerone</i>	55
NUCALA	98	<i>ondansetron hcl</i>	27, 28	<i>paclitaxel</i>	34
NUCYNTA ER	12	<i>ondansetron hydrochloride</i>	28	PADCEV	34
NUDEXTA	61	<i>ondansetron odt</i>	28	<i>paliperidone er</i>	41
NULOJIX	87	ONFI	23	<i>pamidronate disodium</i>	90
NULYTELY/FLAVOR PACKS	73	ONUREG	52	PANRETIN	38
NUPLAZID	41	OPSUMIT	98	<i>pantoprazole sodium</i>	74
NUTRILIPID	67	ORACEA	64	PANZYGA	88
NUVARING	83	<i>oralone dental paste</i>	62	<i>paraplatin</i>	34
<i>nyamyc</i>	29	ORFADIN	75, 91	<i>paricalcitol</i>	90
NYMALIZE	57	ORKAMBI	97	<i>paroex</i>	62
<i>nystatin</i>	29	<i>orsythia</i>	83	<i>paromomycin</i>	16
<i>nystop</i>	29	<i>oseltamivir phosphate</i>	46	<i>paroxetine hcl</i>	26
OB COMPLETE	70	OSMOPREP	73	<i>paroxetine hcl er</i>	26
OB COMPLETE/DHA	70	<i>oxacillin sodium</i>	19	<i>paroxetine</i>	26
OB COMPLETE ONE	70	<i>oxaliplatin</i>	34	<i>hyhydrochloride</i>	
OB COMPLETE PETITE	70	<i>oxandrolone</i>	79	PASER	30
OB COMPLETE PREMIER	70	<i>oxaprozin</i>	12	PAXIL	26
O-CAL FA	70	<i>oxazepam</i>	48	PAZEO	93
O-CAL PRENATAL	70			PEDIARIX	89
OCELLA	83			PEDVAX HIB	89
OCTAGAM	88			<i>peg-3350/electrolytes</i>	73
<i>octreotide acetate</i>	86			<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	73
				PEGANONE	24

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
PEGASYS	43	<i>pilocarpine</i>	62	<i>portia-28</i>	83
PEGASYS PROCLICK	43	<i>hydrochloride</i>		<i>posaconazole dr</i>	29
PEMAZYRE	37	<i>pimozide</i>	40	<i>potassium chloride</i>	67
<i>penicillamine</i>	68	<i>pimtreea</i>	83	<i>potassium chloride cr</i>	67
<i>penicillin g potassium</i>	19	<i>pindolol</i>	56	<i>potassium chloride/</i>	67
PENICILLIN G	19	<i>pioglitazone hcl</i>	49	<i>dextrose</i>	
POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE		<i>pioglitazone hcl-</i>	49	POTASSIUM	67
<i>penicillin g procaine</i>	19	<i>glimepiride</i>		CHLORIDE/DEXTROSE	
<i>penicillin g sodium</i>	19	<i>pioglitazone hcl/</i>	49	<i>potassium chloride/</i>	67
<i>penicillin v potassium</i>	19	<i>metformin hcl</i>		<i>dextrose/sodium</i>	
PENNSAID	12	<i>pioglitazone</i>	49	<i>chloride</i>	
PENTACEL	89	<i>hydrochloride</i>		<i>potassium chloride er</i>	67
PENTAM 300	39	<i>piperacillin sodium/</i>	19	<i>potassium chloride/</i>	67
<i>pentamidine isethionate</i>	39	<i>tazobactam sodium</i>		<i>sodium chloride</i>	
<i>pentoxifylline cr</i>	57	<i>piperacillin/tazobactam</i>	19	<i>potassium chloride sr</i>	67
<i>pentoxifylline er</i>	57	PIQRAY	37	<i>potassium citrate er</i>	67
<i>perindopril erbumine</i>	54	<i>pirmella 1/35</i>	83	POTELIGEO	38
<i>periogard</i>	62	<i>pirmella 7/7/7</i>	83	PRADAXA	51
<i>permethrin</i>	39	<i>piroxicam</i>	12	PRALUENT	59
<i>perphenazine</i>	40	PLASMA-LYTE-148	67	<i>pramipexole</i>	39
<i>perphenazine/</i>	27	PLASMA-LYTE A	67	<i>dihydrochloride</i>	
<i>amitriptyline</i>		<i>plenamine</i>	67	<i>pramipexole</i>	39
PERSERIS	42	PLENVU	73	<i>dihydrochloride er</i>	
<i>phenadoz</i>	27	PN FOLIC ACID + IRON	70	<i>prasugrel</i>	52
<i>phenelzine sulfate</i>	25	MULTIVITAMIN		<i>pravastatin sodium</i>	59
<i>phenobarbital</i>	23	PNV 29-1	70	<i>praziquante</i>	38
<i>phenobarbital sodium</i>	23	PNV-DHA	70	<i>prazosin hcl</i>	53
PHENYTEK	24	PNV-OMEGA	70	<i>prazosin hydrochloride</i>	53
<i>phenytoin</i>	24	PNV PRENATAL PLUS	70	PRED FORTE	93
<i>phenytoin sodium</i>	24	MULTIVITAMIN		<i>prednicarbate</i>	78
<i>phenytoin sodium er</i>	24	PNV-SELECT	70	<i>prednisolone</i>	78
PHESGO	38	<i>podofilox</i>	64	<i>prednisolone acetate</i>	94
<i>philith</i>	83	POLIVY	38	<i>prednisolone sodium</i>	78,
PHOSPHOLINE IODIDE	94	<i>polycin</i>	92	<i>phosphate</i>	94
PICATO	64	<i>polyethylene glycol</i>	73	<i>prednisone</i>	78
PIFELTRO	45	<i>polyethylene glycol 3350</i>	74	PREDNISONE	78
<i>pilocarpine hcl</i>	94	<i>polymyxin b sulfate/</i>	92	INTENSOL	
		<i>trimethoprim sulfate</i>		<i>pregabalin</i>	22
		<i>poly-vitamin/fluoride</i>	70	PREMARIN	83
		POMALYST	32	PREMARIN CREA	83

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
PREMASOL 10%	67	<i>prochlorperazine</i>	40	PULMICORT	95
PREMPRO	83	<i>edisylate</i>		FLEXHALER	
PRENAISSANCE	70	<i>prochlorperazine</i>	40	PULMOZYME	97
PRENAISSANCE PLUS	70	<i>maleate</i>		PUREFE OB PLUS	71
PRENATA	70	PROCRIT	52	PURIXAN	32
PRENATAL	70	<i>procto-med hc</i>	78	<i>pyrazinamide</i>	31
PRENATAL 19	70	<i>procto-pak</i>	78	<i>pyridostigmine bromide</i>	30
PRENATAL PLUS	70	<i>proctosol hc</i>	78	<i>pyridostigmine bromide</i>	30
PRENATAL PLUS IRON	70	<i>proctozone-hc</i>	78	<i>er</i>	
TABS		<i>profeno</i>	12	QINLOCK	37
PRENATAL PLUS LOW	70	<i>progesterone</i>	85	QUADRACEL	89
IRON		PROGLYCEM	50	<i>quasense</i>	83
PRENATE	70	PROGRAF	87	<i>quetiapine fumarate</i>	42
PRENATE AM	70	PROLASTIN-C	75	<i>quetiapine fumarate er</i>	42
PRENATE DHA	70	PROLENSA	94	<i>quinapril hcl</i>	54
PRENATE ELITE	70	PROLIA	90	<i>quinapril hydrochloride</i>	54
PRENATE ENHANCE	70	PROMACTA	52	<i>quinapril/</i>	54
PRENATE ESSENTIAL	70	<i>promethazine hcl</i>	27,	<i>hydrochlorothiazide</i>	
PRENATE MINI	70		96	<i>quinidine sulfate</i>	55
PRENATE PIXIE	70	<i>promethazine</i>	96	<i>quinine sulfate</i>	39
PRENATE RESTORE	71	<i>hydrochloride</i>		RABAVERT	89
PREPLUS	71	<i>promethazine/</i>	96	<i>rabeprazole sodium</i>	74
PREPOPIK	74	<i>phenylephrine</i>		<i>raloxifene hydrochloride</i>	85
PRETAB	71	<i>promethegan</i>	27	<i>ramipril</i>	54
PRETOMANID	30	<i>propafenone hcl</i>	55	RANEXA	57
<i>prevalite</i>	59	<i>propafenone</i>	55	<i>ranitidine hcl</i>	73
<i>previfem</i>	83	<i>hydrochloride er</i>		<i>ranitidine hydrochloride</i>	73
PREVYMIS	43	<i>proparacaine hcl</i>	92	<i>ranolazine er</i>	58
PREZCOBIX	46	<i>propranolol hcl</i>	56	RAPAFLO	75
PREZISTA	46	<i>propranolol hcl er</i>	56	RAPAMUNE	87
PRIFTIN	31	<i>propranolol</i>	56	<i>rasagiline mesylate</i>	40
PRIMACARE	71	<i>hydrochloride er</i>		RAYALDEE	90
<i>primaquine phosphate</i>	39	<i>propranolol/</i>	56	REBETOL	43
<i>primidone</i>	23	<i>hydrochlorothiazide</i>		REBIF	62
PRIVIGEN	88	<i>propylthiouracil</i>	86	REBIF REBIDOSE	62
<i>probenecid</i>	29	PROQUAD	89	REBIF REBIDOSE	62
<i>probenecid/colchicine</i>	29	PROSOL	67	TITRATION PACK	
PROCALAMINE	67	<i>protriptyline hcl</i>	27	REBIF TITRATION PACK	62
<i>prochlorperazine</i>	40	PROVIDA DHA	71	<i>reclipsen</i>	83
		PROVIDA OB	71		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
RECOMBIVAX HB	89	RITUXAN	38	<i>sertraline hcl</i>	26
RECTIV	64	RITUXAN HYCELA	38	<i>sertraline hydrochloride</i>	26
REGRANEX	64	<i>rivastigmine patch</i>	24	<i>setlakin</i>	83
RELENZA DISKHALER	46	<i>rivastigmine tartrate</i>	24	<i>sevelamer carbonate</i>	68
RELISTOR	73	RIVELSA	83	<i>sf</i>	62
REMICADE	87	<i>rizatriptan benzoate</i>	30	<i>sharobel</i>	85
REMODULIN	98	<i>rizatriptan benzoate odt</i>	30	SHINGRIX	89
RENAGEL	68	<i>romidepsin</i>	34	SIGNIFOR	86
RENFLEXIS	87	<i>ropinirole er</i>	39	<i>sildenafil</i>	98
<i>repaglinide</i>	49	<i>ropinirole hcl</i>	39	SILENOR	99
<i>repaglinide/metformin</i>	49	<i>ropinirole hydrochloride</i>	39	<i>silodosin</i>	75
<i>hydrochloride</i>		<i>rosadan</i>	64	<i>silver sulfadiazine</i>	64
RESCRIPTOR	44	<i>rosuvastatin calcium</i>	59	SIMBRINZA	94
RESTASIS	92	ROTARIX	89	<i>simliya</i>	83
RESTASIS MULTIDOSE	92	ROTATEQ	89	<i>simpeste</i>	83
RETEVMO	37	<i>roweepa</i>	22	<i>simvastatin</i>	59
REVLIMID	32	<i>roweepa xr</i>	22	<i>sirolimus</i>	87
REXULTI	42	ROZLYTREK	37	SIRTURO	31
REYATAZ	46	RUBRACA	34	SIVEXTRO	17
RHOPRESSA	94	RUKOBIA	46	SKYRIZI	64
<i>ribasphere</i>	44	RYBELSUS	49	SLYND	85
RIBASPHERE	44	RYDAPT	34	<i>sodium bicarbonate</i>	68
RIBASPHERE RIBAPAK	43	SABRIL	23	<i>sodium bicarbonate</i>	68
<i>ribavirin</i>	44	SANCUSO	28	<i>partial fill</i>	
<i>ribavirin nebu</i>	98	SANDIMMUNE	87	<i>sodium chloride</i>	67
<i>rifabutin</i>	30	SANTYL	64	<i>sodium chloride 0.9%</i>	76
<i>rifampin</i>	31	SAPHRIS	42	<i>irrigation soln</i>	
RIFATER	31	<i>sapropterin</i>	75	<i>sodium chloride inj</i>	67
<i>riluzole</i>	61	<i>dihydrochloride</i>		<i>sodium fluoride</i>	62,
<i>rimantadine</i>	46	SARCLISA	38		67,
<i>hydrochloride</i>		<i>scopolamine</i>	27		68
<i>ringers injection</i>	67	SECUADO	42	<i>sodium fluoride 5000</i>	62
RINVOQ	87	SELECT-OB	71	<i>ppm pste</i>	
<i>risedronate sodium</i>	90	<i>selegiline hcl</i>	40	<i>sodium fluoride 5000</i>	62
<i>risedronate sodium dr</i>	90	<i>selenium sulfide</i>	64	<i>ppm sensitive</i>	
RISPERDAL CONSTA	42	SELZENTRY	46	<i>sodium phenylbutyrate</i>	75
<i>risperidone</i>	42	SE-NATAL 19	71	<i>sodium polystyrene</i>	68
<i>risperidone odt</i>	42	SENSIPAR	90	<i>sulfonate</i>	
<i>ritonavir</i>	46	SEREVENT DISKUS	97	<i>sodium sulfacetamide</i>	92
				<i>solifenacin succinate</i>	75

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
SOLQUA 100/33	50	<i>sulfacetamide sodium/</i>	92	<i>tacrolimus</i>	64,
PREFILLED PEN		<i>prednisolone sodium</i>			87
<i>soloxide</i>	21	<i>phosphate</i>		<i>tadalafil</i>	98
SOLTAMOX	32	<i>sulfadiazine</i>	20	TAFINLAR	37
SOLU-CORTEF	78	<i>sulfamethoxazole/</i>	20,	TAGRISSO	37
SOMATULINE DEPOT	86	<i>trimethoprim</i>	21	TALZENNA	34
SOMAVERT	86	<i>sulfamethoxazole/</i>	20	<i>tamoxifen citrate</i>	32
<i>sorine</i>	55	<i>trimethoprim ds</i>		<i>tamsulosin</i>	75
<i>sotalol hcl</i>	55	SULFAMYLON	64	<i>hydrochloride</i>	
<i>sotalol hcl (af)</i>	55	<i>sulfasalazine</i>	90	TARCEVA	37
<i>spironolactone</i>	58	<i>sulindac</i>	12	TARGRETIN	38
<i>spironolactone/</i>	58	<i>sumatriptan</i>	30	<i>tarina fe 1/20</i>	84
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>sumatriptan/naproxen</i>	30	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	84
<i>sprintec</i>	28	<i>sodium</i>		TARON-C DHA	71
SPRITAM	22	<i>sumatriptan succinate</i>	30	TARON-PREX	71
SPRYCEL	37	<i>sumatriptan succinate</i>	30	TASIGNA	37
<i>sps susp 15gm/60ml</i>	68	<i>refill</i>		TAXOTERE	34
<i>sronyx</i>	83	SUPRAX	18	<i>tazarotene</i>	64
SSD	64	SUPREP BOWEL PREP	74	<i>tazicef</i>	18
STALEVO 50	40	SUSTIVA	44	TAZORAC	64
STALEVO 75	40	SUTENT	37	<i>taztia xt</i>	57
STALEVO 100	40	<i>syeda</i>	83	TAZVERIK	34
STALEVO 125	40	SYLATRON	44	TDVAX	89
STALEVO 150	40	SYMBICORT	95	TECENTRIQ	38
STALEVO 200	40	SYMDEKO	97	TECFIDERA	62
<i>stavudine</i>	45	SYMFI	45	TECFIDERA STARTER	62
STELARA	64	SYMFI LO	45	PACK	
<i>sterile water irrigation</i>	68	SYMLINPEN 60	49	TEFLARO	18
STIMATE	79	SYMLINPEN 120	49	<i>telmisartan</i>	54
STIVARGA	37	SYMPAZAN	23	<i>telmisartan/amlodipine</i>	54
<i>streptomycin sulfate</i>	16	SYMITUZA	46	<i>telmisartan/</i>	54
STRIBILD	44	SYNAREL	86	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>subvenite</i>	23	SYNDERCID	17	<i>temazepam</i>	48
<i>subvenite starter kit</i>	23	SYNJARDY	49	TEMIXYS	45
<i>sucralfate</i>	74	SYNJARDY XR	49	<i>temsirolimus</i>	37
<i>sulfacetamide sodium</i>	64,	SYNRIBO	34	TENIVAC	89
	92	SYNTHROID	86	<i>tenofovir</i>	45
<i>sulfacetamide sodium</i>	92	TABLOID	32	<i>terazosin hcl</i>	53
<i>ophthalmic oint 10%</i>		TABRECTA	37	<i>terazosin hydrochloride</i>	53

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>terbinafine hcl</i>	29	<i>tobramycin sulfate</i>	16,	<i>tretinoin</i>	38,
<i>terbutaline sulfate</i>	97		93		64
<i>terconazole</i>	29	<i>tolterodine tartrate</i>	75	<i>tretinoin microsphere</i>	64
<i>testosterone</i>	79	<i>tolterodine tartrate er</i>	75	<i>tretinoin microsphere</i>	64
<i>testosterone cypionate</i>	79	<i>topiramate</i>	23	<i>pump</i>	
<i>testosterone enanthate</i>	79	<i>topiramate er</i>	23	<i>triamcinolone acetonide</i>	78,
<i>testosterone gel</i>	79	<i>toposar</i>	35		79
<i>testosterone pump</i>	79	<i>topotecan hcl</i>	35	<i>triamcinolone acetonide</i>	62
<i>tetrabenazine</i>	61	TOPOTECAN HCL	35	<i>dental paste</i>	
<i>tetracycline</i>	21	<i>toremifene citrate</i>	32	<i>triamterene/</i>	58
<i>hydrochloride</i>		<i>torsemide</i>	58	<i>hydrochlorothiazide</i>	
TEXACORT	78	<i>tovet</i>	78	<i>triazolam</i>	48
THALOMID	32	TOVIAZ	75	TRICARE PRENATAL	71
THEO-24	97	TPN ELECTROLYTES	68	TRICARE PRENATAL	71
<i>theophylline</i>	97	TRACLEER	98	DHA ONE	
<i>theophylline er</i>	97	TRADJENTA	49	TRICARE PRENATAL	71
<i>thioridazine</i>	40	<i>tramadol hcl</i>	14	DHA ONE/FOLATE	
<i>thiotepa</i>	31	<i>tramadol hcl er</i>	12	<i>triderm</i>	79
<i>thiothixene</i>	40	<i>tramadol hydrochloride</i>	14	<i>trientine hydrochloride</i>	68
THRIVITE RX	71	<i>tramadol</i>	14	<i>tri-estarylla</i>	84
<i>tiadylt er</i>	57	<i>hydrochloride/</i>		<i>tri femynor</i>	84
<i>tiagabine</i>	23	<i>acetaminophen</i>		<i>trifluoperazine hcl</i>	41
TIBSOVO	37	<i>trandolapril</i>	54	<i>trifluridine</i>	93
<i>tigecycline</i>	17	<i>trandolapril/verapamil</i>	54	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	39
TILIA FE	84	<i>hcl er</i>		<i>trihexyphenidyl</i>	39
<i>timolol maleate</i>	56,	<i>tranexamic acid</i>	52	<i>hydrochloride</i>	
	94	TRANSDERM-SCOP	27	TRIJARDY XR	49
<i>tinidazole</i>	17	<i>tranylcypromine sulfate</i>	25	<i>tri-legest fe</i>	84
TIVICAY	44	TRAVASOL 10%	68	<i>tri-lynyah</i>	84
TIVICAY PD	44	TRAVATAN Z	91	<i>tri-lo-estarylla</i>	84
<i>tizanidine hcl</i>	43	<i>travoprost</i>	91	<i>tri-lo-marzia</i>	84
<i>tizanidine hydrochloride</i>	43	<i>trazodone</i>	26	<i>tri-lo-mili</i>	84
TL-SELECT	71	<i>hydrochloride</i>		<i>tri-lo-sprintec</i>	84
TOBRADEX	92	TRECATOR	31	<i>trilyte</i>	74
TOBRADEX ST SUSP	92	TRELEGY ELLIPTA	95	<i>trimethobenzamide hcl</i>	27
<i>tobramycin/</i>	93	TRELSTAR MIXJECT	86	<i>trimethoprim</i>	17
<i>dexamethasone</i>		<i>treprostinil</i>	98	<i>trimethoprim sulfate/</i>	93
<i>tobramycin nebu</i>	97	TRESIBA	50	<i>polymyxin b sulfate</i>	
		TRESIBA FLEXTOUCH	50	<i>tri-mili</i>	84
				<i>trimipramine maleate</i>	27

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
TRINATAL RX 1	71	<i>valsartan</i>	54	<i>vicodin es</i>	14
TRINTELLIX	25	<i>valsartan/</i>	54	<i>vicodin hp</i>	14
<i>tri-previfem</i>	84	<i>hydrochlorothiazide</i>		VICTOZA	49
TRISENOX	34	VALTOCO	23	VIDEX EC	45
<i>tri-sprintec</i>	84	<i>vancomycin hcl</i>	17	VIDEX PEDIATRIC	45
TRISTART DHA	71	VANCOMYCIN HCL	17	<i>vienva</i>	84
TRISTART ONE	71	<i>vancomycin</i>	17	<i>vigabatrin</i>	23
TRIUMEQ	45	<i>hydrochloride</i>		<i>vigadrone</i>	23
<i>tri-vitamin/fluoride</i>	71	VANCOMYCIN	17	VIIBRYD	27
<i>trivora-28</i>	84	HYDROCHLORIDE		VIIBRYD STARTER	26
<i>tri-vylibra</i>	84	VANDAZOLE	17	PACK	
<i>tri-vylibra lo</i>	84	VAQTA	89	VIMOVO	12
TRODELVY	38	VARIVAX	89	VIMPAT	24
TROGARZO	46	VASCEPA	59	<i>vinblastine sulfate</i>	35
TROPHAMINE	68	VELCADE	35	<i>vincasar pfs</i>	35
<i>trospium chloride</i>	75	<i>velivet</i>	84	<i>vincristine sulfate</i>	35
<i>trospium chloride er</i>	75	VELTASSA	68	<i>vinorelbine tartrate</i>	35
TRULICITY	49	VEMLIDY	43	<i>violele</i>	84
TRUMENBA	89	VENA-BAL DHA	71	VIRACEPT	46
TRUVADA	45	VENCLEXTA	37	VIRAMUNE	44
TUKYSA	37	VENCLEXTA STARTING	37	VIREAD	45
<i>tulana</i>	85	PACK		VIRT-C DHA	71
TURALIO	37	<i>venlafaxine hcl</i>	26	VIRT-NATE DHA	71
TWINRIX	89	<i>venlafaxine hcl er</i>	26	VIRT-PN	71
TYBOST	46	<i>venlafaxine</i>	26	VIRT-PN DHA	71
<i>tydemy</i>	84	<i>hydrochloride er</i>		VIRT-PN PLUS	71
TYKERB	37	VENTAVIS	98	VITAFOL	72
TYMLOS	90	VENTOLIN HFA	97	VITAFOL FE+	72
TYPHIM VI	89	<i>verapamil</i>	57	VITAFOL GUMMIES	72
UNITHROID	86	<i>verapamil hcl</i>	57	VITAFOL-NANO	72
<i>ursodiol</i>	73	<i>verapamil hcl er</i>	57	VITAFOL-OB	72
VACOMYCIN	17	<i>verapamil hcl sr</i>	57	VITAFOL-ONE	72
<i>valacyclovir hcl</i>	47	<i>verapamil</i>	57	VITAFOL ULTRA	72
<i>valacyclovir</i>	47	<i>hydrochloride</i>		VITAMEDMD ONE RX/	72
<i>hydrochloride</i>		<i>verapamil</i>	57	QUATREFOLIC	
VALCHLOR	31	<i>hydrochloride er</i>		<i>vitamins a/c/d/fluoride</i>	72
<i>valganciclovir</i>	43	VERSACLOZ	43	VITRAKVI	37
<i>valproate sodium</i>	23	VERZENIO	35	VIVITROL	15
<i>valproic acid</i>	23	VESICARE	75	VIZIMPRO	35
		<i>vicodin</i>	14		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
VOL-NATE	72	<i>yuvaferm</i>	84
<i>volnea</i>	84	<i>zafirlukast</i>	96
VOL-PLUS	72	<i>zaleplon</i>	98
<i>voriconazole</i>	29	<i>zarah</i>	84
VOSEVI	43	ZARXIO	52
VOTRIENT	37	ZATEAN-PN DHA	72
VP-PNV-DHA	72	ZATEAN-PN PLUS	72
VRAYLAR	42	ZEJULA	35
VRAYLAR CAP	42	ZELBORAF	37
THERAPY PACK		ZEMAIRA	75
<i>vyfemla</i>	84	<i>zenatane</i>	64
<i>vylibra</i>	84	ZENPEP	75
VYVANSE	60	<i>zenzedi</i>	60
<i>warfarin sodium</i>	51	ZEPZELCA	31
WELCHOL	59	ZERVIATE	93
<i>wera</i>	84	<i>zidovudine</i>	45
<i>wymzya fe</i>	84	<i>ziprasidone hcl</i>	42
XALKORI	37	<i>ziprasidone mesylate</i>	42
XARELTO	51	ZIRGAN	93
XARELTO STARTER	51	<i>zoledronic acid</i>	90
PACK		ZOLINZA	35
XATMEP	87	<i>zolmitriptan</i>	30
XCOPRI	22, 35	<i>zolmitriptan odt</i>	30
XCORPI	22	<i>zolpidem tartrate</i>	98
XELJANZ	88	<i>zonisamide</i>	22
XELJANZ XR	88	ZORTRESS	88
XENAZINE	61	ZOSTAVAX	89
XGEVA	90	<i>zovia 1/35e</i>	84
XIFAXAN	17	<i>zumandimine</i>	84
XIGDUO XR	49	ZYCLARA	64
XOLAIR	88	ZYDELIG	37
XOSPATA	37	ZYKADIA	37
XPOVIO	35	ZYLET	93
XTANDI	32	ZYPREXA RELPREVV	42
XULTOPHY	50	ZYTIGA	32
XYREM	99		
YERVOY	35		
YF-VAX	89		

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. Aetna no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Aetna hace lo siguiente:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
- intérpretes de lengua de señas calificados
- información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
- intérpretes calificados
- información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al número de teléfono que figura en este material.

Si considera que Aetna no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Aetna Medicare Grievance Department, P.O. Box 14067, Lexington, KY 40512. También puede presentar una queja por teléfono llamando al número de teléfono que figura en este material. Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al número de teléfono que figura en este material. También puede presentar un reclamo de derecho civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos por vía electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>; o bien, puede hacerlo por correo o por teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de reclamos están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. También puede comunicarse con el coordinador de derechos civiles de Aetna por teléfono al 1-855-348-1369, por correo electrónico a MedicareCRCoordinator@aetna.com, o por escrito a Aetna Medicare Grievance Department, ATTN: Civil Rights Coordinator, P.O. Box 14067 Lexington, KY 40512.

Aetna es la marca que se utiliza para los productos y servicios proporcionados por uno o más de los grupos de compañías subsidiarias de Aetna, incluidos los planes Aetna Life Insurance Company y sus filiales (Aetna).

TTY: 711

If you speak a language other than English, free language assistance services are available. Visit our website or call the phone number listed in this document. (English)

Si habla un idioma que no sea inglés, se encuentran disponibles servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que figura en este documento. (Spanish)

如果您使用英文以外的語言，我們將提供免費的語言協助服務。請瀏覽我們的網站或撥打本文件中所列的電話號碼。(Traditional Chinese)

Kung hindi Ingles ang wikang inyong sinasalita, may maaari kayong kuning mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Bisitahin ang aming website o tawagan ang numero ng telepono na nakalista sa dokumentong ito. (Tagalog)

Si vous parlez une autre langue que l'anglais, des services d'assistance linguistique gratuits vous sont proposés. Visitez notre site Internet ou appelez le numéro indiqué dans ce document. (French)

Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác với Tiếng Anh, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Xin vào trang mạng của chúng tôi hoặc gọi số điện thoại ghi trong tài liệu này. (Vietnamese)

Wenn Sie eine andere Sprache als Englisch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachdienste zur Verfügung. Besuchen Sie unsere Website oder rufen Sie die Telefonnummer in diesem Dokument an. (German)

영어가 아닌 언어를 쓰시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 저희 웹사이트를 방문하시거나 본 문서에 기재된 전화번호로 연락해 주십시오. (Korean)

Если вы не владеете английским и говорите на другом языке, вам могут предоставить бесплатную языковую помощь. Посетите наш веб-сайт или позвоните по номеру, указанному в данном документе. (Russian)

إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة. تفضل بزيارة موقعنا على الويب أو اتصل برقم الهاتف المدرج في هذا المستند. (Arabic)

अगर आप अंग्रेजी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। हमारी वेबसाइट पर जाएं या इस दस्तावेज़ में दिए गए फोन नंबर पर कॉल करें। (Hindi)

Nel caso Lei parlasse una lingua diversa dall'inglese, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Visiti il nostro sito web oppure chiami il numero di telefono elencato in questo documento. (Italian)

Caso você seja falante de um idioma diferente do inglês, serviços gratuitos de assistência a idiomas estão disponíveis. Acesse nosso site ou ligue para o número de telefone presente neste documento. (Portuguese)

Si ou pale yon lòt lang ki pa Anglè, wap jwenn sèvis asistans pou lang gratis ki disponib. Vizite sitwèb nou an oswa rele nan nimewo telefòn ki make nan dokiman sa a. (Haitian Creole)

Jeżeli nie posługują się Państwo językiem angielskim, dostępne są bezpłatne usługi wsparcia językowego. Proszę odwiedzić naszą witrynę lub zadzwonić pod numer podany w niniejszym dokumencie. (Polish)

英語をお話しにならない方は、無料の言語支援サービスを受けることができます。弊社のウェブサイトアクセスするか、または本書に記載の電話番号にお問い合わせください。(Japanese)

Nëse nuk flisni gjuhën angleze, shërbime ndihmëse gjuhësore pa pagesë janë në dispozicionin tuaj. Vizitoni faqen tonë në internet ose merrni në telefon numrin e telefonit në këtë dokument. (Albanian)

ከእንግሊዝኛ ሌላ ቋንቋ የሚናገሩ ከሆነ ነጻ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶችን ማግኘት ይቻላል። የእኛን ድረ-ገጽ ይጎብኙ ወይም በዚህ ስነድ ላይ የተዘረዘረውን ስልክ ቁጥር በመጠቀም ይደውሉ። (Amharic)

Якщо ви не говорите англійською, до ваших послуг безкоштовна служба мовної підтримки. Відвідайте наш веб-сайт або зателефонуйте за номером телефону, що зазначений у цьому документі. (Ukrainian)

اگر آپ انگریزی کے علاوہ دوسری زبان بولتے ہیں تو، زبان سے متعلق مدد کی مفت خدمات دستیاب ہیں۔ ہماری ویب سائٹ ملاحظہ کریں
یا اس دستاویز میں درج فون نمبر پر کال کریں۔ (Urdu)

אויב איר רעדט א שפראך אויסער ענגליש, זענען שפראך הילף סערוויסעס אוועילעבל. באזוכט אונזער וועבזייטל אדער רופט דעם
טעלעפאן נומער וואס שטייט אויף דעם דאקומענט. (Yiddish)

Este formulario se actualizó el 12/01/2020. Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para miembros de Aetna Better Health of Virginia al **1-855-463-0933 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, o bien visite **<https://www.aetnabetterhealth.com/virginia-hmosnp/formulary>**.

Contrato/PBP: H1610-001



www.aetnamedicare.com

©2020 Aetna Inc.
20174AETVA.2 N (12/20)