

WellCare Access (HMO SNP), WellCare Choice (HMO), WellCare Dividend (HMO), WellCare Dividend Prime (HMO), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Liberty (HMO SNP), 'Ohana Liberty (HMO SNP), WellCare Preferred (HMO), WellCare Premier (PPO), WellCare Reserve (HMO SNP), WellCare Rx (HMO), WellCare Rx (HMO-POS), WellCare Select (HMO SNP), WellCare TexanPlus Classic (HMO), WellCare TexanPlus Star (HMO SNP), WellCare Value (HMO), WellCare Value (HMO-POS)

## **Lista Amplia de Medicamentos para 2019**

**(Lista de medicamentos cubiertos)**

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

Archivo de la lista de medicamentos aprobada por HPMS, ID de la presentación: 19376,  
Número de la versión 17

Esta lista de medicamentos fue actualizada el 12/01/2019. Para la información más reciente o cualquier pregunta, por favor comuníquese con WellCare/WellCare TexanPlus/'Ohana al número de teléfono indicado en el interior de las cubiertas frontal y posterior de esta lista de medicamentos, o visite [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) o [www.ohanahealthplan.com/medicare](http://www.ohanahealthplan.com/medicare).





## ¡Siempre estamos a solo una llamada de distancia!

Si está listo para inscribirse o tiene preguntas sobre la inscripción, llame al **1-866-999-3945** (CA), **1-800-265-8171** (HI), **1-866-556-4607** (TX)\*, **1-866-245-4143** (TX)\*\* o **1-866-527-0056** (todos los demás).

Los representantes están disponibles de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.

**Si usted ya es miembro, llame al número de su Estado/plan que se lista a continuación.**

<b>Alabama (AL):</b>	WellCare Value (HMO).....	<b>1-866-653-0981</b>
<b>Arkansas (AR):</b>	WellCare Rx (HMO), WellCare Value (HMO-POS), WellCare Advance (HMO-POS), WellCare Preferred (HMO), WellCare Premier (PPO).....	<b>1-800-316-2273</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-855-292-0237</b>
<b>Arizona (AZ):</b>	WellCare Value (HMO).....	<b>1-866-797-2641</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP).....	<b>1-877-778-1855</b>
<b>California (CA):</b>	Easy Choice Plus Plan (HMO), Easy Choice Best Plan (HMO), Easy Choice Rx (HMO).....	<b>1-866-999-3945</b>
	Easy Choice Freedom Plan (HMO SNP).....	<b>1-866-999-3945</b>
<b>Connecticut (CT):</b>	WellCare Preferred (HMO), WellCare Rx (HMO-POS), WellCare Value (HMO)....	<b>1-866-579-8006</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-866-635-7047</b>
<b>Florida (FL):</b>	WellCare Dividend (HMO), WellCare Value (HMO), WellCare Value (HMO-POS), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Dividend Prime (HMO), WellCare Elite (HMO), WellCare Premier (PPO), WellCare Prime (PPO), WellCare Guardian (HMO SNP), WellCare Champion (HMO SNP).....	<b>1-888-888-9355</b>
	WellCare Select (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP), WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Reserve (HMO SNP).....	<b>1-866-637-8041</b>
<b>Georgia (GA):</b>	WellCare Value (HMO), WellCare Advance (HMO-POS), WellCare Choice (HMO), WellCare Premier (PPO), WellCare Prime (PPO).....	<b>1-866-334-7730</b>
	WellCare Access (HMO SNP), WellCare Liberty (HMO SNP).....	<b>1-866-482-3361</b>
<b>Hawaii (HI):</b>	‘Ohana Value (HMO).....	<b>1-888-505-1201</b>
	‘Ohana Liberty (HMO SNP).....	<b>1-877-457-7621</b>
<b>Illinois (IL):</b>	WellCare Advance (HMO-POS), WellCare Value (HMO-POS), WellCare Rx (HMO), WellCare Plus (HMO), WellCare Choice (HMO-POS).....	<b>1-866-334-6876</b>
<b>Kentucky (KY):</b>	WellCare Value (HMO), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Advance (HMO-POS).....	<b>1-877-560-2766</b>
	WellCare Access (HMO SNP), WellCare Liberty (HMO SNP).....	<b>1-877-560-3206</b>

<b>Louisiana (LA):</b>	WellCare Rx (HMO), WellCare Value (HMO).....	<b>1-866-804-5926</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP) .....	<b>1-866-530-9488</b>
	WellCare Value (HMO).....	<b>1-866-682-0536</b>
	WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-866-682-0537</b>
<b>Maine (ME):</b>	WellCare Today's Options Advantage Plus 150A (PPO), WellCare Today's Options Advantage Plus 550B (PPO), WellCare Today's Options Advantage 300 (PPO) .....	<b>1-866-422-5009</b>
	WellCare Today's Options Premier 300 (PFFS), WellCare Today's Options Premier 200 (PFFS) .....	<b>1-866-568-8921</b>
<b>Mississippi (MS):</b>	WellCare Value (HMO), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Advance (HMO-POS) .....	<b>1-800-316-2273</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP) .....	<b>1-855-292-0237</b>
<b>North Carolina (NC):</b>	WellCare Value (HMO).....	<b>1-877-655-2425</b>
	WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-877-655-2422</b>
<b>New Jersey (NJ):</b>	WellCare Rx (HMO), WellCare Value (HMO-POS).....	<b>1-866-687-8570</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP) .....	<b>1-877-706-9509</b>
	WellCare Value (HMO), WellCare Rx (HMO), WellCare Choice (HMO), WellCare Preferred (HMO), WellCare Essential (HMO), WellCare Advance (HMO), WellCare Today's Options Classic (HMO), WellCare Premier (PPO) .....	<b>1-800-278-5155</b>
	WellCare Access (HMO SNP) .....	<b>1-866-482-3363</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP).....	<b>1-866-491-5746</b>
<b>New York (NY):</b>	WellCare Today's Options Advantage Plus 750B (PPO), WellCare Today's Options Advantage Plus 450A (PPO), WellCare Today's Options Advantage 300 (PPO), WellCare Today's Options Advantage Plus 550B (PPO), WellCare Today's Options Advantage Plus 150A (PPO) .....	<b>1-866-422-5009</b>
	WellCare Today's Options Premier Plus 650B (PFFS), WellCare Today's Options Premier Plus 250A (PFFS), WellCare Today's Options Premier 300 (PFFS), WellCare Today's Options Premier 200 (PFFS) .....	<b>1-866-568-8921</b>
<b>South Carolina (SC):</b>	WellCare Value (HMO), WellCare Elite (HMO), WellCare Advance (HMO-POS), WellCare Prime (PPO), WellCare Premier (PPO) .....	<b>1-888-345-8437</b>
	WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-888-345-9036</b>

<b>Tennessee (TN):</b>	WellCare Dividend (HMO), WellCare Rx (HMO), WellCare Value (HMO-POS), WellCare Advance (HMO-POS) .....	<b>1-800-316-2273</b>
	WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-855-292-0237</b>
<b>Texas (TX):</b>	WellCare TexanPlus Classic (HMO)*, WellCare TexanPlus Value (HMO), WellCare TexanPlus Choice (HMO-POS).....	<b>1-866-230-2513</b>
	WellCare TexanPlus Classic (HMO)**.....	<b>1-800-958-2707</b>
	WellCare TexanPlus Classic (HMO)***, WellCare Dividend Prime (HMO), WellCare Value (HMO-POS).....	<b>1-866-687-8878</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP), WellCare TexanPlus Star (HMO SNP).....	<b>1-866-530-9495</b>
	Retiree – MA – PD CY (HMO).....	<b>1-866-230-2513</b>

Horario de atención Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m.  
Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. También puede visitar nuestra página [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) or [www.ohanahealthplan.com/medicare](http://www.ohanahealthplan.com/medicare) en cualquier momento.

**Línea de asesoramiento de enfermería al** ..... **1-800-581-9952** (las 24 horas, los 7 días de la semana)

**TTY para todos los anteriores**..... **711**

\* Área de servicio de Texas: Austin, Brazoria, Chambers, Fort Bend, Galveston, Hardin, Harris, Jefferson, Liberty, Montgomery, Orange, Waller  
 \*\* Área de servicio de Texas: Colin, Dallas, Rockwall, Tarrant  
 \*\*\* Área de servicio de Texas: Bexar, El Paso, Travis, Williamson

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

Cuando esta lista de medicamentos se refiere a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa WellCare/WellCare TexanPlus/’Ohana. Cuando se refiere a “plan” o “nuestro plan,” significa WellCare Access (HMO SNP), WellCare Choice (HMO), WellCare Dividend (HMO), WellCare Dividend Prime (HMO), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Liberty (HMO SNP), ‘Ohana Liberty (HMO SNP), WellCare Preferred (HMO), WellCare Premier (PPO), WellCare Reserve (HMO SNP), WellCare Rx (HMO), WellCare Rx (HMO-POS), WellCare Select (HMO SNP), WellCare TexanPlus Classic (HMO), WellCare TexanPlus Star (HMO SNP), WellCare Value (HMO), WellCare Value (HMO-POS).

Este documento incluye una lista de los medicamentos de nuestro plan, vigente desde el 12/01/2019. Para obtener una lista de medicamentos actualizada, por favor comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la última fecha de actualización de la lista, se indica en el interior de las cubiertas frontal y posterior.

En general, usted debe usar farmacias de la red para obtener sus beneficios de medicamentos con receta. Los beneficios, la lista de medicamentos, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2020 y ocasionalmente durante el año.

### **¿Qué es la Lista amplia de medicamentos de WellCare Access (HMO SNP), WellCare Choice (HMO), WellCare Dividend (HMO), WellCare Dividend Prime (HMO), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Liberty (HMO SNP), ‘Ohana Liberty (HMO SNP), WellCare Preferred (HMO), WellCare Premier (PPO), WellCare Reserve (HMO SNP), WellCare Rx (HMO), WellCare Rx (HMO-POS), WellCare Select (HMO SNP), WellCare TexanPlus Classic (HMO), WellCare TexanPlus Star (HMO SNP), WellCare Value (HMO), WellCare Value (HMO-POS)?**

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias de prescripción que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente, nuestro plan cubrirá los medicamentos que figuran en nuestra lista de medicamentos, siempre que el medicamento sea medicamento necesario, la receta se surta en una farmacia de la red del plan y se cumplan otras reglas del plan. Para más información sobre cómo surtir sus recetas, por favor consulte su Evidencia de Cobertura.

### **¿El Formulario (lista de medicamentos) puede cambiar?**

Generalmente, si toma un medicamento de nuestra lista de medicamentos para 2019 que estaba cubierto a principios de año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2019, excepto cuando esté disponible un medicamento genérico nuevo y menos costoso, se divulgue nueva información sobre la seguridad o eficacia de un medicamento, o el medicamento se retire del mercado. (Consulte las viñetas a continuación para obtener más información sobre los cambios que afectan a los miembros que actualmente toman el medicamento). Otros tipos de cambios en la lista, tales como eliminar un medicamento de la misma, no afectarán a los miembros que actualmente lo estén tomando. Seguirá estando disponible al mismo costo compartido para aquellos miembros que lo tomen por el resto del año de cobertura. A continuación, hay cambios en la lista de medicamentos que también afectarán a los miembros que actualmente toman un medicamento:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o 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 actualmente está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de hacer ese cambio, pero luego le brindaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

- Si realizamos dicho cambio, usted o la persona que expide la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre los pasos que puede seguir para solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de WellCare Access (HMO SNP), WellCare Choice (HMO), WellCare Dividend (HMO), WellCare Dividend Prime (HMO), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Liberty (HMO SNP), ‘Ohana Liberty (HMO SNP), WellCare Preferred (HMO), WellCare Premier (PPO), WellCare Reserve (HMO SNP), WellCare Rx (HMO), WellCare Rx (HMO-POS), WellCare Select (HMO SNP), WellCare TexanPlus Classic (HMO), WellCare TexanPlus Star (HMO SNP), WellCare Value (HMO), WellCare Value (HMO-POS)?”
- **Medicamentos eliminados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento de nuestra lista de medicamentos es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo eliminaremos de la lista de manera inmediata y notificaremos a los miembros que estén utilizándolo.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca actualmente incluido en la lista de medicamentos, o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente. O podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestra lista de medicamentos, o agregamos restricciones de autorización previa, límites de cantidad y/o de terapia escalonada a un medicamento o movemos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos 30 días antes de que entre en vigor, o en el momento en que el miembro solicite un resurtido, que es cuando recibirá un suministro de 30 días del medicamento.

La lista de medicamentos adjunta tiene vigencia a partir del 12/01/2019. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, contáctenos. Nuestra información de contacto aparece en las cubiertas frontal y posterior. La lista de medicamentos se actualizará mensualmente y estará publicada en nuestro sitio web. Para obtener una lista de medicamentos impresa actualizada o información sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, visite nuestro sitio web en [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) o [www.ohanahealthplan.com/medicare](http://www.ohanahealthplan.com/medicare) o llame a Servicio al Cliente con la información de contacto en las cubiertas frontal y posterior.

## ¿Cómo uso la Lista de medicamentos?

Existen dos maneras para buscar su medicamento en la lista:

### **Condición médica**

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

## **Listado por orden alfabético**

Si no está seguro en qué categoría buscar el medicamento, búsquelo en el índice que comienza en la página 91. El índice provee una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos están enumerados en el índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto al medicamento verá el número de página donde podrá encontrar información sobre la cobertura. Diríjase a la página indicada en el índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

## **¿Qué son los medicamentos genéricos?**

Nuestro plan cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. Un medicamento genérico es aprobado por la FDA por contener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Generalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

## **¿Hay alguna restricción en mi cobertura?**

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

- **Autorización previa:** Nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted deberá obtener aprobación de nuestro plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan provee 18 tabletas por receta para tabletas de 5 mg de rizatriptan. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de un mes o de tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, nuestro plan requiere que primero pruebe algunos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B pueden tratar su condición médica, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe antes el medicamento A. Si el medicamento A no funciona, entonces nuestro plan cubrirá el medicamento B.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o limitaciones adicionales consultando la lista de medicamentos que comienza en la página 1. También puede obtener más información acerca de las restricciones aplicadas a los medicamentos específicos cubiertos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de autorización previa y de terapia escalonada. También puede solicitarnos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la última fecha de actualización de la lista, se indica en el interior de las cubiertas frontal y posterior.

Puede pedirle a nuestro plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su condición médica. Vea la sección, “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de WellCare Access (HMO SNP), WellCare Choice (HMO), WellCare Dividend (HMO), WellCare Dividend Prime (HMO), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Liberty (HMO SNP), ‘Ohana Liberty (HMO SNP), WellCare Preferred (HMO), WellCare Premier (PPO), WellCare Reserve (HMO SNP), WellCare Rx (HMO), WellCare Rx (HMO-POS), WellCare Select (HMO SNP), WellCare TexanPlus Classic (HMO), WellCare TexanPlus Star (HMO SNP), WellCare Value (HMO), WellCare Value (HMO-POS)?” en la página IV para obtener información sobre como solicitar una excepción.



## ¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en la Lista?

Si su medicamento no está incluido en esta lista (lista de medicamentos cubiertos), comuníquese primero con Servicio al Cliente y pregunte si su medicamento está cubierto.

Si se entera de que nuestro plan no cubre su medicamento, usted tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción y cubra su medicamento. Vea más abajo la información sobre cómo solicitar una excepción.

## ¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de WellCare Access (HMO SNP), WellCare Choice (HMO), WellCare Dividend (HMO), WellCare Dividend Prime (HMO), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Liberty (HMO SNP), 'Ohana Liberty (HMO SNP), WellCare Preferred (HMO), WellCare Premier (PPO), WellCare Reserve (HMO SNP), WellCare Rx (HMO), WellCare Rx (HMO-POS), WellCare Select (HMO SNP), WellCare TexanPlus Classic (HMO), WellCare TexanPlus Star (HMO SNP), WellCare Value (HMO), WellCare Value (HMO-POS)?

Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que nos puede solicitar.

- Puede solicitarnos la cobertura de un medicamento, aun si este no está incluido en nuestra lista de medicamentos. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel predeterminado de costo compartido, y usted no podrá solicitar que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- Usted puede pedirnos que cubramos un medicamento de la lista a un nivel de costo compartido más bajo si el medicamento no está en el nivel de medicamentos específicos. Si es aprobado, esto reducirá el monto que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitarnos exceptuar las restricciones o limitaciones de cobertura sobre el medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que renunciemos a ese límite y cubramos más.

Por lo general, nuestro plan solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en la lista de medicamentos del plan, el medicamento de costo compartido más bajo o las restricciones de utilización adicionales no serían tan efectivos en el tratamiento de su afección y/o causarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitar una decisión de cobertura inicial para una excepción a una restricción de la lista de medicamentos, de nivel o de utilización. **Cuando solicite una excepción a una restricción de la lista de medicamentos, de nivel o de utilización, deberá presentar una declaración de la persona que expide la receta o del médico respaldando su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo de la persona que expide la receta. Puede solicitar una excepción abreviada (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría resultar seriamente perjudicada por esperar una decisión hasta 72 horas. Si se concede su solicitud para acelerar, debemos comunicarle nuestra decisión no más de 24 horas después de recibir la declaración de respaldo de la persona o del médico que expide la receta.



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

Como miembro nuevo o continuo de nuestro plan, usted puede estar tomando medicamentos que no se encuentran en nuestra lista. O puede estar tomando un medicamento que esté en nuestra lista, pero su posibilidad de obtenerlo es limitada. Por ejemplo, puede necesitar una autorización previa de nosotros antes de obtener su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción a la lista para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras habla con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días en que usted es miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no estén en nuestra lista, o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta está escrita para menos días, permitiremos que los resurtidos brinden hasta un máximo de 30 días de suministro del medicamento. Después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, aun si usted ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si usted es residente de un centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestra lista, o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ya han transcurrido los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras busca una excepción a la lista de medicamentos.

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

### **Para más información**

Para más detalles sobre su cobertura de medicamentos con receta del plan, por favor consulte su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre nuestro plan, por favor comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la última fecha de actualización de la lista, se indica en el interior de las cubiertas frontal y posterior.

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

## La Lista de medicamentos de nuestro plan

La lista amplia de medicamentos a continuación provee información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al índice que comienza en la página 91.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se muestran en mayúscula (por ejemplo, COUMADIN) y los medicamentos genéricos se muestran en letra cursiva minúscula (por ejemplo, *simvastatin*).

La información en la columna de Requisitos/Limitaciones indica si nuestro plan tiene requisitos especiales de cobertura para su medicamento.

- **NM** significa que el medicamento no está disponible mediante su beneficio mensual de servicio por correo. Esto se indica en la columna de Requisitos/Limitaciones de su lista de medicamentos. Por medio del servicio por correo, es posible que pueda recibir un suministro de la mayoría de los medicamentos en la lista de medicamentos para más de 1 mes a un costo compartido reducido. Para más información, por favor consulte el Capítulo 5 de su Evidencia de Cobertura.\*\*
- **PA** significa autorización previa: Para detalles, por favor vea la página III.
- **PA-NS** significa autorización previa para nuevos usuarios: Esto significa que usted deberá obtener aprobación de nosotros antes de obtener sus recetas. Si actualmente está tomando este medicamento al momento de la inscripción, no se les pedirá cumplir con los prerrequisitos de autorización.
- **B/D** significa cubierto por la Parte B o D de Medicare: Este medicamento puede ser elegible para el pago bajo la Parte B o la Parte D de Medicare. Usted (o su médico) tiene la obligación de obtener una autorización previa de nosotros para determinar si este medicamento está cubierto por la Parte D de Medicare antes de obtener la receta correspondiente. Sin una aprobación previa, es posible que nosotros no cubramos este medicamento.
- **QL** significa límites de cantidad: Para detalles, por favor vea la página III.
- **LA** significa un medicamento de acceso limitado. Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para más información, consulte su Directorio de Farmacias o llame a Servicio al Cliente al número de teléfono indicado en el interior de las cubiertas frontal y posterior de esta lista de medicamentos.
- **ST** significa terapia escalonada: Para detalles, por favor vea la página III.
- ^ = El medicamento puede estar disponible solo para un suministro de hasta 30 días.

\*\*Tiene la opción de inscribirse en un servicio de entrega por correo automatizado. Puede obtener los medicamentos recetados en su hogar mediante nuestro programa de entrega por correo de la red. Usted debe esperar recibir sus medicamentos con receta dentro de 10 a 14 días calendario a partir del momento en que la farmacia de servicio por correo recibe su pedido. Si usted no recibe sus medicamentos con receta dentro de este plazo, por favor comuníquese con nosotros llamando al número de teléfono indicado en el interior de las cubiertas frontal y posterior de esta lista de medicamentos o visite [mailrx.wellcare.com](http://mailrx.wellcare.com).

## Montos de copago/coseguro correspondientes al nivel del medicamento

Nuestra lista de medicamentos está dividida en cinco niveles.

- **Nivel 1: Genéricos preferidos** – Medicamentos de marca y genéricos que están disponibles al costo compartido más bajo para este plan.
  - **Nivel 1** rango de copago: \$0–\$5
- **Nivel 2: Genéricos** – Medicamentos de marca y genéricos que nuestro plan le ofrece a un costo más alto que los genéricos preferidos en el Nivel 1.
  - **Nivel 2** rango de copago: \$0–\$20
- **Nivel 3: De marca preferidos** – Medicamentos de marca y genéricos que nuestro plan le ofrece a un costo más bajo que los genéricos no preferidos en el Nivel 4.
  - **Nivel 3** rango de copago: \$30–\$47
- **Nivel 4: Medicamentos no preferidos** – Medicamentos de marca y genéricos que nuestro plan le ofrece a un costo más alto que los de marca preferidos en el Nivel 3.
  - **Nivel 4** rango de copago/coseguro: \$75–\$99/48%–50%
- **Nivel 5: Nivel específico** – Algunos medicamentos inyectables y otros medicamentos de marca y genéricos de alto costo. ^ Indica que el medicamento específico está disponible solo para un suministro de hasta 30 días.
  - **Nivel 5** rango de coseguro: 25%-33%

Consulte su Evidencia de Cobertura o su Resumen de Beneficios para obtener sus montos aplicables de copagos/coseguro.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<b>AGENTES ANTINEOPLÁSICOS</b>		
<b>AGENTES ALQUILANTES</b>		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	5^	B/D
<i>cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	5^	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	4	B/D
<i>dacarbazine intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	3	B/D
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	4	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	4	
IFEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3 GM	4	B/D
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gml/20ml, 3 gml/60ml</i>	4	B/D
IFOSFAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3 GM	4	B/D
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5^	
<b>AGENTES ANTINEOPLÁSICOS HORMONALES</b>		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	5^	PA-NS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	2	
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	3	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 400 MG/ML	4	B/D
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; LA
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	4	
FASLODEX INTRAMUSCULAR SOLUTION 250 MG/5ML	5^	B/D
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i>	3	
<i>fulvestrant intramuscular solution 250 mg/5ml</i>	5^	B/D
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	2	
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	3	PA-NS
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	5^	PA-NS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	5^	PA-NS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	4	
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	4	PA
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	3	
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5^	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	5^	
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	5^	
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 3.75 MG	5^	PA-NS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; LA
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	5^	PA-NS; LA
<b>AGENTES BASADOS EN PLATINO</b>		
<i>carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml</i>	3	B/D
<i>cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml</i>	3	B/D
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 50 mg/10ml</i>	4	B/D
<i>oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	5^	B/D
<b>AGENTES PROTECTORES</b>		
<i>dexrazoxane intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	5^	B/D
<i>leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml</i>	4	B/D
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	4	B/D
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	3	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5^	
<b>ANTIBIÓTICOS</b>		
<i>bleomycin sulfate injection solution reconstituted 15 unit, 30 unit</i>	3	B/D
<i>mitomycin intravenous solution reconstituted 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	5^	B/D
<b>ANTIMETABOLITOS</b>		
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml</i>	3	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ALIMTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 500 MG	5^	B/D
<i>azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg</i>	5^	B/D
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	3	B/D
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml</i>	3	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml</i>	4	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg</i>	4	B/D
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	4	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	2	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	2	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	2	B/D
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	5^	
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	4	
<b>ANTIMITÓTICOS, ALCALOIDES DE LA VINCA</b>		
<i>vinblastine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	3	B/D
<i>vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>	3	B/D
<b>ANTIMITÓTICOS, TAXOIDES</b>		
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG	5^	B/D
<i>docetaxel concentrate 80 mg/4ml intravenous 80 mg/4ml</i>	5^	B/D
DOCETAXEL INTRAVENOUS CONCENTRATE 160 MG/8ML, 200 MG/10ML, 80 MG/4ML	5^	B/D
<i>docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml</i>	5^	B/D
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	5^	B/D
DOCETAXEL SOLUTION 160 MG/16ML INTRAVENOUS 160 MG/16ML	5^	B/D
DOCETAXEL SOLUTION 20 MG/2ML INTRAVENOUS 20 MG/2ML	5^	B/D
DOCETAXEL SOLUTION 80 MG/8ML INTRAVENOUS 80 MG/8ML	5^	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml</i>	4	B/D
<b>TAXOTERE INTRAVENOUS CONCENTRATE 80 MG/4ML</b>	5^	B/D
<b>ANTRACICLINAS</b>		
<i>adriamycin intravenous solution 2 mg/ml</i>	4	B/D
<i>doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	4	B/D
<i>doxorubicin hcl intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml</i>	5^	B/D
<i>epirubicin hcl intravenous solution 200 mg/100ml, 50 mg/25ml</i>	4	B/D
<b>INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA</b>		
<i>etoposide intravenous solution 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	3	B/D
<i>irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml</i>	4	B/D
<i>toposar intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml</i>	3	B/D
<i>topotecan hcl intravenous solution 4 mg/4ml</i>	5^	B/D
<i>topotecan hcl intravenous solution reconstituted 4 mg</i>	5^	B/D
<b>TOPOTECAN HCL SOLUTION 4 MG/4ML INTRAVENOUS 4 MG/4ML</b>	5^	B/D
<b>INHIBIDORES DE QUINASAS</b>		
<b>AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 2 MG</b>	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
<b>AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 3 MG</b>	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<b>AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG</b>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<b>AFINITOR ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG</b>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<b>ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG</b>	5^	PA-NS; LA
<b>ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG</b>	5^	PA-NS; LA
<b>ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 &amp; 180 MG</b>	5^	PA-NS; LA
<b>BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG</b>	5^	PA-NS; LA
<b>BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG</b>	5^	PA-NS
<b>BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG</b>	5^	PA-NS; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 1 X 80 & 1 X 20 MG	5^	PA-NS; LA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 1 X 80 & 3 X 20 MG	5^	PA-NS; LA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	5^	PA-NS; LA
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; LA
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5^	PA-NS; LA
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG, 45 MG	5^	PA-NS; LA
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG	5^	PA-NS; LA
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	5^	PA-NS; LA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS; LA
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	5^	PA-NS; LA
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	5^	PA-NS; LA
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	5^	PA-NS; LA
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	5^	PA-NS; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	5^	PA-NS; LA
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	5^	PA-NS; LA
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	5^	PA-NS; LA
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	5^	PA-NS; LA
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	5^	PA-NS; LA
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5^	PA-NS; LA
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5^	PA-NS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	5^	PA-NS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	5^	PA-NS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	5^	PA-NS; LA
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5^	PA-NS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	5^	PA-NS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
TARCEVA ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA
TYKERB ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS; LA
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	PA-NS; LA
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5^	PA-NS; LA
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; LA
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; LA
ZYKADIA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; LA
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA
<b><i>INMUNOMODULADORES</i></b>		
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; LA
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<b><i>MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA</i></b>		
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	5^	PA-NS; LA
BORTEZOMIB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5^	PA-NS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; LA
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	5^	PA-NS; LA
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	5^	PA-NS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 440 MG	5^	PA-NS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	5^	B/D
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	5^	PA-NS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	5^	PA-NS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5^	PA-NS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5^	PA-NS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5^	PA-NS
KISQALI 200 DOSE ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS
KISQALI 400 DOSE ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS
KISQALI 600 DOSE ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5^	PA-NS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5^	PA-NS
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5^	PA-NS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; LA
MYLOTARG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4.5 MG	5^	PA-NS; LA
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400-23400 MG -UT/11.7ML, 1600-26800 MG - UT/13.4ML	5^	PA-NS; LA
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	5^	PA-NS; LA
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 1 MG	5^	PA-NS; LA
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	5^	PA-NS; LA
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS; LA
VELCADE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5^	PA-NS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	4	PA-NS; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	5^	PA-NS; LA
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS
<b>VARIOS</b>		
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5^	PA-NS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5^	PA-NS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5^	LA
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 200 MCG, 300 MCG, 600 MCG	5^	PA-NS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5^	PA-NS
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	5^	
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5^	PA-NS; LA
<b>AGENTES INMUNOLÓGICOS</b>		
<b>ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (DMARD)</b>		
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML, 40 MG/0.8ML (6 PACK), 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	5^	PA
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5^	PA; QL (6 EA per 28 days)
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	5^	PA
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	5^	PA
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 10 MG/0.2ML, 20 MG/0.2ML, 20 MG/0.4ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5^	PA; QL (6 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	
<i>methotrexate oral tablet 2.5 mg</i>	2	
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5^	PA
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	4	B/D
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	B/D
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
<b><i>INMUNOGLOBULINAS</i></b>		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML	5^	PA
CARIMUNE NF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 12 GM	5^	PA
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 0.5 GM/10ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	5^	PA
GAMASTAN S/D INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	B/D
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	5^	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	5^	PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	5^	PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	5^	PA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	5^	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	5^	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	5^	PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	5^	PA
<b>INMUNOMODULADORES</b>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	5^	PA-NS; LA
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	5^	PA
INTRON A INJECTION SOLUTION 10000000 UNIT/ML, 6000000 UNIT/ML	5^	B/D
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT	5^	B/D
<b>INMUNOSUPRESORES</b>		
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	3	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	5^	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5^	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5^	PA
<i>cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml</i>	4	B/D
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	4	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	3	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	5^	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	3	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	4	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	5^	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	B/D
RAPAMUNE ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5^	B/D
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	5^	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	B/D
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i>	5^	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	4	B/D
ZORTRESS ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5^	B/D
<b>VACUNAS</b>		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	NM
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	3	NM
BCG VACCINE INJECTION INJECTABLE	3	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	NM
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 , 5-2.5-18.5 (0.5ML SYRINGE)	3	NM
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	3	NM
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-5 LFU/0.5ML	3	B/D; NM
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	3	B/D; NM
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NM
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	NM
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 1440 EL U/ML 1 ML, 720 EL U/0.5ML, 720 EL U/0.5ML 0.5 ML	3	NM
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	3	NM
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR INJECTABLE 2.5 UNIT/ML	3	B/D; NM
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	3	NM
IPOL INJECTION INJECTABLE	3	NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NM
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION , INJECTION 0.5 ML	3	NM
MENACTRA INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	NM
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	NM
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	NM
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NM
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	3	NM
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	NM
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	NM
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NM
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	B/D; NM
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 10 MCG/ML (1ML SYRINGE), 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	3	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	NM
ROTATEQ ORAL SOLUTION	3	NM
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	3	NM; QL (2 EA per 999 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	3	B/D; NM
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	3	B/D; NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	NM
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	3	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML, 25 MCG/0.5ML (0.5ML SYRINGE)	3	NM
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	3	NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	3	NM
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	NM
ZOSTAVAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 19400 UNT/0.65ML	3	NM; QL (1 EA per 999 days)
<b>ANALGÉSICOS</b>		
<b>ANALGÉSICOS OPIOIDES, CII</b>		
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal tablet 100 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/12hr, 12 mcg/12hr, 25 mcg/12hr, 50 mcg/12hr, 75 mcg/12hr</i>	4	PA; QL (10 EA per 30 days)
FENTORA BUCCAL TABLET 100 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	4	QL (2700 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	QL (150 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	4	QL (600 ML per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml, 500 mg/50ml</i>	4	B/D
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>lorcet hd oral tablet 10-325 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>lorcet oral tablet 5-325 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>lorcet plus oral tablet 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>methadone hcl intensol oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	PA; QL (90 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	3	PA; QL (450 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>	3	QL (180 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML, 8 MG/ML	4	B/D
<i>morphine sulfate (pf) intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	4	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	4	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) SOLUTION 10 MG/ML INTRAVENOUS 10 MG/ML	4	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) SOLUTION 4 MG/ML INTRAVENOUS 4 MG/ML	4	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) SOLUTION 8 MG/ML INTRAVENOUS 8 MG/ML	4	B/D
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 200 mg</i>	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	4	B/D
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>	3	QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>	3	QL (750 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 30 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 250 MG, 50 MG	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 150 MG	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral capsule 5 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	4	QL (180 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<b>ANALGÉSICOS OPIOIDES</b>		
<i>acetaminophen-codeine #3 oral tablet 300-30 mg</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	2	QL (2700 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>	2	QL (400 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	4	
<i>nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	4	
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	2	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<b>GOTA</b>		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	3	
<b>COLCRYS ORAL TABLET 0.6 MG</b>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	3	ST
<b>MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG</b>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	3	
<b>ULORIC ORAL TABLET 40 MG, 80 MG</b>	3	ST
<b>NSAIDS</b>		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 200 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 50 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	2	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release 50-0.2 mg, 75-0.2 mg</i>	4	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	2	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	3	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg</i>	2	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	4	
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	4	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	3	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	
<b>ANESTÉSICOS</b>		
<b><i>ANESTÉSICOS LOCALES</i></b>		
<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %</i>	2	B/D
<i>lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %</i>	2	B/D
<b>ANTINFECCIOSOS</b>		
<b><i>AGENTES ANTIRRETROVIRALES</i></b>		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	4	
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	3	
<b>APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG</b>	5^	
<b>APTIVUS ORAL SOLUTION 100 MG/ML</b>	5^	
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	5^	
<b>CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG</b>	4	
<i>didanosine oral capsule delayed release 200 mg, 250 mg, 400 mg</i>	4	
<b>EDURANT ORAL TABLET 25 MG</b>	5^	
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	5^	
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	4	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	5^	
<b>EMTRIVA ORAL CAPSULE 200 MG</b>	3	
<b>EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML</b>	3	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	5^	
<b>FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG</b>	5^	
<b>INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG</b>	5^	
<b>INTELENCE ORAL TABLET 25 MG</b>	4	
<b>INVIRASE ORAL TABLET 500 MG</b>	5^	
<b>ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG</b>	5^	
<b>ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG</b>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	3	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	3	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	3	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	3	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	4	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	4	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5^	QL (400 ML per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	5^	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	3	QL (480 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
RESCRIPTOR ORAL TABLET 200 MG	4	
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	5^	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	3	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG, 75 MG	5^	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	4	
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	3	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	5^	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5^	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	5^	LA
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	4	
VIDEX EC ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 125 MG	4	
VIDEX ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM	4	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5^	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
VIRAMUNE ORAL SUSPENSION 50 MG/5ML	4	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	5^	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5^	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	4	
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	4	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	3	
<b>AGENTES ANTITUBERCULOSOS</b>		
<i>cycloserine oral capsule 250 mg</i>	5^	
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	3	
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>	4	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
PASER ORAL PACKET 4 GM	4	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	4	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	4	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	4	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	3	
RIFATER ORAL TABLET 50-120-300 MG	4	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	5^	PA; LA
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	4	
<b>AGENTES DE COMBINACIÓN</b>		
<b>ANTIRRETROVIRALES</b>		
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	3	
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i>	5^	
ATRIPLA ORAL TABLET 600-200-300 MG	5^	
BIKTARVY ORAL TABLET 50-200-25 MG	5^	
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5^	
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5^	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5^	
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	5^	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5^	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5^	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5^	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	4	
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	5^	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	4	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5^	
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	5^	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5^	
SYMFI LO ORAL TABLET 400-300-300 MG	5^	
SYMFI ORAL TABLET 600-300-300 MG	5^	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5^	
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	5^	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5^	
TRUVADA ORAL TABLET 100-150 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
TRUVADA ORAL TABLET 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
<b>ANTIBACTERIANOS - VARIOS</b>		
<i>amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml</i>	4	
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%</i>	2	
<i>gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	3	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>paromomycin sulfate oral capsule 250 mg</i>	4	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	5^	
SULFADIAZINE ORAL TABLET 500 MG	4	
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	5^	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml</i>	3	
<i>tobramycin sulfate injection solution reconstituted 1.2 gm</i>	5^	
<b>ANTIFÚNGICOS</b>		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	5^	B/D
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	5^	B/D
<i>amphotericin b injection solution reconstituted 50 mg</i>	3	B/D
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	3	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	5^	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	3	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	3	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5^	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	3	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	4	PA
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	3	PA
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 50 MG	5^	
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	5^	QL (630 ML per 30 days)
NOXAFIL ORAL TABLET DELAYED RELEASE 100 MG	5^	QL (93 EA per 30 days)
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	3	
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	5^	QL (93 EA per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	2	QL (90 EA per 365 days)
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	4	
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	5^	
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	5^	
<b>ANTIMALÁRICOS</b>		
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE ORAL TABLET 26.3 MG	3	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	4	PA
<b>ANTINFECCIOSOS - VARIOS</b>		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	5^	
ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG/5ML	5^	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ALINIA ORAL TABLET 500 MG	5^	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	5^	
AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM	4	
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	5^	PA; LA
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	4	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 300-0.9 MG/50ML-%, 600-0.9 MG/50ML-%, 900-0.9 MG/50ML-%	4	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 9 gm/60ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 150 mg/ml, 900 mg/6ml</i>	3	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	4	
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	3	
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG	5^	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	5^	
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	5^	
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	3	
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	4	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	5^	
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	5^	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	4	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>metronidazole in nacl intravenous solution 500-0.79 mg/100ml-%</i>	2	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
NEBUPENT INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	B/D
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
PENTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	4	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	3	
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	5^	
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	5^	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	
SYNERCID INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150-350 MG	5^	
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	5^	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	2	
VANCOMYCIN HCL IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%, 750-0.9 MG/150ML-%	4	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 1000 mg, 500 mg, 5000 mg, 750 mg</i>	4	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	4	
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	5^	
<b>ANTIVIRALES</b>		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	2	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	5^	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5^	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	5^	
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5^	PA
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	4	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	3	B/D
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5^	PA
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	4	
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5^	PA
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	3	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	3	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	3	QL (1080 ML per 365 days)
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/0.5ML	5^	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/0.5ML, 180 MCG/ML	5^	PA
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/BLISTER	3	QL (120 EA per 365 days)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	3	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	4	
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	3	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	3	
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	5^	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	5^	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5^	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5^	PA
ZEPATIER ORAL TABLET 50-100 MG	5^	PA
<b>CEFALOSPORINAS</b>		
CEFACLOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 500 MG	4	
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml, 375 mg/5ml</i>	4	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	3	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>	4	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>	3	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm</i>	3	
<b>CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML-%, 2-4 GM/100ML-%</b>	3	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	3	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	4	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	3	
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	4	
<i>cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	4	
<i>cefoxitin sodium injection solution reconstituted 10 gm</i>	4	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	3	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	3	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	
<b>CEFTAZIDIME AND DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM/50ML, 2 GM/50ML</b>	4	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm</i>	3	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 7.5 gm, 750 mg</i>	4
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	4
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	3
<b>SUPRAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML</b>	3
<b>SUPRAX ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 200 MG</b>	4
<i>tazicef injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm</i>	3
<i>tazicef intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	3
<b>TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG</b>	5^
<b><i>ERITROMICINASIMACRÓLIDOS</i></b>	
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	3
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	3
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	3
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	3
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	4
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3
<b>DIFICID ORAL TABLET 200 MG</b>	5^
<i>e.e.s. 400 oral tablet 400 mg</i>	4
<i>ery-tab oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4
<b>ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG</b>	4
<i>erythrocine stearate oral tablet 250 mg</i>	4
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>	4
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>erythromycin base oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	4	
<b>FLUOROQUINOLONAS</b>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	3	
<i>ciprofloxacin oral suspension reconstituted 500 mg/5ml (10%)</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	3	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<b>MOXIFLOXACIN HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 400 MG/250ML</b>	4	
<b>MOXIFLOXACIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION 400 MG/250ML</b>	4	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	4	
<b>PENICILINAS</b>		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	4	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	4
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm</i>	4
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i>	4
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125-31.25 MG/5ML	4
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	4
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	3
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	4
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	5^
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 10 gm</i>	5^
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40000 UNIT/ML, 60000 UNIT/ML	4
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit</i>	4
PENICILLIN G PROCAINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION 600000 UNIT/ML	4
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	4
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1
<i>pfizerpen injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit</i>	4
PIPERACILLIN SOD-TAZOBACTAM SO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 13.5 (12-1.5) GM	4
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	4

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<b>TETRACICLINAS</b>	
<i>doxy 100 intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	4
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	4
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	3
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	2
<i>morgidox oral capsule 50 mg</i>	3
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	4
<b>CARDIOVASCULARES</b>	
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ALDOSTERONA</b>	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II</b>	
<i>candesartan cilhexetil oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1
<b>EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG</b>	4
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1
<b>ANTIARRÍTMICOS</b>	
<i>amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml</i>	2
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4
<i>amiodarone hcl oral tablet 200 mg</i>	1
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	4
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	4
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	3
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	4

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	4	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	4	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>pacerone oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	4	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	3	
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>	4	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol hydrochloride oral tablet 120 mg</i>	2	
<b>ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-COA REDUCTASA</b>		
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG, 60 MG	5 <sup>^</sup>	ST
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg</i>	1	
<i>fluvastatin sodium oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	1	
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	ST
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>simvastatin oral tablet 80 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
ZYPITAMAG ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	ST
<b>ANTILIPÉMICOS, VARIOS</b>		
ANTARA ORAL CAPSULE 30 MG, 90 MG	4	
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	4	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gml/dose</i>	4	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	4	
<i>cholestyramine oral powder 4 gml/dose</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	3	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	3	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	4	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	4	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	3	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	4	
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	1	
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	3	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	3	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	4	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	2	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 5 MG, 60 MG	5^	PA; LA
KYNAMRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5^	PA
<i>niacin (antihyperlipidemic) oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 750 mg</i>	4	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 500 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>niacor oral tablet 500 mg</i>	3	
PRALUENT SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML SUBCUTANEOUS 150 MG/ML	4	PA; NDC 72733590202
PRALUENT SOLUTION AUTO-INJECTOR 75 MG/ML SUBCUTANEOUS 75 MG/ML	4	PA; NDC 72733590102
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	5^	PA; All other NDC's
<i>prevalite oral packet 4 gm</i>	4	
<i>prevalite oral powder 4 gml/dose</i>	4	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	4	
<b>BLOQUEADORES ALFA</b>		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<b>BLOQUEADORES BETA</b>		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<b>BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG</b>	4	QL (30 EA per 30 days)
<b>BYSTOLIC ORAL TABLET 20 MG</b>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	3	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	3	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution cartridge 5 mg/5ml</i>	3	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	3	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	
<b>BLOQUEADORES DEL CANAL DE CALCIO</b>		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	3	
<i>diltiazem cd oral capsule extended release 24 hour 180 mg</i>	3	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	3	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	3	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	3	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	3
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	4
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	3
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	4
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	5 <sup>^</sup>
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg</i>	4
<b>NYMALIZE ORAL SOLUTION 30 MG/10ML</b>	5 <sup>^</sup>
<i>taztia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	3
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg</i>	3
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	4
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2
<i>verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	4
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1
<b>COMBINACIONES DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II</b>	
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	1
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	1
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	1
<b>ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG</b>	3

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	1	
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	1	
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	1	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	1	
<b>COMBINACIONES DE BLOQUEADORES BETAIDIURÉTICOS</b>		
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	3	
<i>propranolol-hctz oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	3	
<b>COMBINACIONES DE BLOQUEADORES DE CANAL DE CALCIOANTILIPÉMICOS</b>		
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	1	
<b>COMBINACIONES DE INHIBIDORES ACE</b>		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<b>COMBINACIONES INHIBIDORES DIRECTOS DE RENINA</b>		
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	
TEKTURNA HCT ORAL TABLET 150-12.5 MG, 150-25 MG, 300-12.5 MG, 300-25 MG	4	
TEKTURNA ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	4	
<b>DIURÉTICOS</b>		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	4	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	3	
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	3	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	3	
<i>chlorothiazide oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)</i>	2	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	2	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	2	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>methyclothiazide oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	3	
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	
<b>GLUCÓSIDOS DIGITÁLICOS</b>		
<i>digitek oral tablet 125 mcg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>digitek oral tablet 250 mcg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>digox oral tablet 125 mcg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>digox oral tablet 250 mcg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>digoxin injection solution 0.25 mg/ml</i>	4	
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR</b>		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 125 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 62.5 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
REMODULIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2.5 MG/ML, 5 MG/ML	5^	PA-NS; LA
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	3	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 62.5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml</i>	5^	PA-NS; LA
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	5^	PA-NS
<b>INHIBIDORES ACE</b>		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<b>NITRATOS</b>		
ISORDIL TITRADOSE ORAL TABLET 40 MG	5^	
<i>isosorbide dinitrate er oral tablet extended release 40 mg</i>	4	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/1hr, 0.2 mg/1hr, 0.4 mg/1hr, 0.6 mg/1hr</i>	3	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	3	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	4	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	3	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/1hr, 0.2 mg/1hr, 0.4 mg/1hr, 0.6 mg/1hr</i>	3	
<b>VARIOS</b>		
BIDIL ORAL TABLET 20-37.5 MG	3	
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	
<i>clonidine hcl transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	4	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	
DEMSER ORAL CAPSULE 250 MG	5^	PA
<i>hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml</i>	4	
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG, 300 MG	5^	PA; LA
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	3	
<b>ENDOCRINOS Y METABÓLICOS</b>		
<b>AGENTES AGLUTINANTES DE FOSFATO</b>		
AURYXIA ORAL TABLET 1 GM 210 MG(Fe)	5^	PA; QL (360 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	4	QL (360 EA per 30 days)
<i>calcium acetate (phos binder) oral tablet 667 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	5^	QL (540 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	5^	QL (180 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	4	QL (540 EA per 30 days)
<b>AGENTES ELEVADORES DE LA GLUCOSA</b>		
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	3	
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT 1 MG	3	
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
<b>AGENTES QUELANTES</b>		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	4	
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET 250 MG	5^	
JADENU ORAL TABLET 180 MG, 360 MG, 90 MG	5^	PA; LA
JADENU SPRINKLE ORAL PACKET 180 MG, 360 MG, 90 MG	5^	PA; LA
<i>kionex oral suspension 15 gml/60ml</i>	3	
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gml/60ml</i>	3	
<i>sps oral suspension 15 gml/60ml</i>	3	
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	5^	PA
<b>AGENTES TIROIDEOS</b>		
<i>levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	3	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	4	
<i>unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<b>AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DEL CALCIO</b>		
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 90 mg</i>	5^	B/D; QL (120 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 60 mg</i>	5^	B/D; QL (60 EA per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG, 90 MG	5^	B/D; QL (120 EA per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 60 MG	5^	B/D; QL (60 EA per 30 days)
<b>ANDRÓGENOS</b>		
ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG	5^	PA
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR, 4 MG/24HR	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	4	PA
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	3	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	3	
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/lact (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	4	PA; QL (300 GM per 30 days)
<b>ANTICONCEPTIVOS</b>		
<i>altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	3	
<i>aubra oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>bekyree oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>caziant oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>	3	
<i>cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del Requisitos / Limitaciones med.</b>
<i>cyclafem 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2
<i>cyclafem 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2
<i>cyred eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>cyred oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>dasetta 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2
<i>dasetta 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>delyla oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	3
<b>ELLA ORAL TABLET 30 MG</b>	4
<i>emoquette oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>enpresse-28 oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2
<i>enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	3
<i>falmina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>gianvi oral tablet 3-0.02 mg</i>	3
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>introvale oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>jasmiel oral tablet 3-0.02 mg</i>	3
<i>jolessa oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>jolivette oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>junel 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2
<i>junel 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del Requisitos / Limitaciones med.</b>
<i>junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>kariva oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3
<i>kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3
<i>kelnor 1/50 oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	3
<i>kurvelo oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2
<i>larin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>larin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2
<i>larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>leena oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	3
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet</i>	2
<i>levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>loryna oral tablet 3-0.02 mg</i>	3
<i>low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2
<i>lutera oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	2
<i>microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2
<i>microgestin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>microgestin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2
<i>microgestin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>myzilra oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	3

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del Requisitos / Limitaciones med.</b>
<i>necon 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2
<i>nikki oral tablet 3-0.02 mg</i>	3
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2
<i>norlyroc oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	3
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2
<b>NUVARING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR</b>	4
<i>ocella oral tablet 3-0.03 mg</i>	3
<i>orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3
<i>pimtreea oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3
<i>pirmella 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2
<i>portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>quasense oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	3
<i>tarina fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>tilia fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	3
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	3
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>trinessa (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>trinessa lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-previfem oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>tulana oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>	3	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3	
<i>vyfemla oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	4	
<i>zarah oral tablet 3-0.03 mg</i>	3	
<i>zovia 1/35e (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3	
<b>ANTIDIABÉTICOS INYECTABLES</b>		
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	2	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	3	QL (3.4 ML per 28 days)
BYDUREON SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR 2 MG	3	QL (4 EA per 28 days)
BYDUREON SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED ER 2 MG	3	QL (4 EA per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	4	QL (2.4 ML per 30 days)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	4	QL (1.2 ML per 30 days)
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	2	
GAUZE PADS 2" X 2"	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INSULIN PEN NEEDLE	2	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
FIASP SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
ALCOHOL SWABS	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	5 <sup>^</sup>	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	5 <sup>^</sup>	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	3	QL (1.5 ML per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	3	QL (3 ML per 28 days)
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML	2	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML	2	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	3	QL (30 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	3	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML	3	QL (2 ML per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	3	QL (9 ML per 30 days)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	3	QL (15 ML per 30 days)
<b>ANTIDIABÉTICOS ORALES</b>		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 25 MG	3	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	1	(generic of GLUCOPHAGE XR); QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	1	(generic of GLUCOPHAGE XR); QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	1	QL (75 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	1	QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
<b>BIFOSFONATOS</b>		
<i>alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml</i>	4	
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg, 70 mg</i>	1	
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70-2800 MG-UNIT, 70-5600 MG-UNIT	4	ST
<i>ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml</i>	4	B/D; QL (3 ML per 90 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	2	B/D
<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml</i>	3	B/D
<b>PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML</b>	3	B/D
<i>pamidronate disodium intravenous solution reconstituted 30 mg, 90 mg</i>	3	B/D
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i>	4	
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	4	
<i>zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml</i>	4	B/D
<i>zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml</i>	4	B/D
<b>ENDOMETRIOSIS</b>		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	
<b>SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML</b>	5^	
<b>ESTRÓGENOS</b>		
<b>DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML</b>	4	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	3	
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	4	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	3	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	3	
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	3	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	3	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	3	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	3	
<b>GLUCOCORTICOIDES</b>		
<i>cortisone acetate oral tablet 25 mg</i>	4	
<b>DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML</b>	4	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	3	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	2	
<i>dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml</i>	2	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	2	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	2	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	2	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	2	
<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg</i>	3	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	4	
<b>PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML</b>	4	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	4	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	2	
<b>SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG</b>	4	
<b>PROGESTINAS</b>		
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	3	
<b>REEMPLAZOS DE ENZIMAS</b>		
<b>ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML</b>	5^	PA; LA
<b>CARBAGLU ORAL TABLET 200 MG</b>	5^	PA; LA
<b>CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG</b>	5^	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	5^	PA; LA
CYSTADANE ORAL POWDER	5^	LA
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	PA; LA
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	5^	PA; LA
KUVAN ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	5^	PA; LA
KUVAN ORAL TABLET SOLUBLE 100 MG	5^	PA; LA
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	4	B/D
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	4	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	5^	PA; LA
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	5^	PA
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA; LA
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG	5^	PA; LA
ORFADIN ORAL CAPSULE 10 MG, 2 MG, 20 MG, 5 MG	5^	PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5^	PA; LA
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	5^	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5^	PA
<b>VARIOS</b>		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	4	
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/lact</i>	3	B/D
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MCG/2.4ML	5^	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 0.2 MG	3	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	5^	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 12 MG, 5 MG	5^	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	5^	PA; LA
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5^	PA; LA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	5^	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG (PED)	5^	PA
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	5^	PA
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5^	PA
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/ML	4	QL (1 ML per 180 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	4	QL (1 ML per 180 days)
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	3	
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	5^	PA; LA
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML	5^	PA-NS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	5^	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5^	PA; LA
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	5^	PA
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5^	PA
<b>VASOPRESINAS</b>		
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	4	
<i>desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml</i>	4	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	3	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	4	
STIMATE NASAL SOLUTION 1.5 MG/ML	5^	
<b>GASTROINTESTINAL</b>		
<b>ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES H2</b>		
<i>famotidine intravenous solution 20 mg/2ml, 200 mg/20ml, 40 mg/4ml</i>	2	
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>	4	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%</i>	2	
<i>ranitidine hcl injection solution 150 mg/6ml, 50 mg/2ml</i>	3	
<i>ranitidine hcl oral syrup 75 mg/5ml</i>	3	
<i>ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	
<b>ANTIEMÉTICOS</b>		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 &amp; 125 mg, 80 mg</i>	4	B/D
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	4	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D; QL (60 EA per 30 days)
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG	4	B/D
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml</i>	3	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	4	B/D
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml</i>	2	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	4	
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 5 mg/ml</i>	4	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	4	
<i>promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml</i>	2	PA; PA if 70 years and older
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; PA if 70 years and older
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH 3.1 MG/24HR	5^	QL (4 EA per 28 days)
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	4	PA; PA if 70 years and older; QL (10 EA per 30 days)
TRANSDERM-SCOP (1.5 MG) TRANSDERMAL PATCH 72 HOUR 1 MG/3DAYS	4	PA; PA if 70 years and older; QL (10 EA per 30 days)
<b>ANTIESPASMÓDICOS</b>		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	3	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	3	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	
<b>ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL</b>		
APRISO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.375 GM	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	4	
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	5^	
<i>colocort rectal enema 100 mg/60ml</i>	4	
DELZICOL ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 400 MG	4	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	4	
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	4	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 800 mg</i>	4	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	4	
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	4	
<i>mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm</i>	4	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	3	
<b>ENZIMAS PANCREÁTICAS</b>		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000- 9500 UNIT, 36000 UNIT, 6000 UNIT	3	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-14000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000 UNIT, 5000-24000 UNIT	4	
<b>INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES</b>		
DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 30 MG, 60 MG	4	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	4	
<i>esomeprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg</i>	4	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	3	
<i>lansoprazole oral tablet delayed release dispersible 15 mg, 30 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg</i>	4	
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	2	
<b>PRILOSEC ORAL PACKET 10 MG, 2.5 MG</b>	3	
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	3	
<b>LAXANTES</b>		
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
<i>gavilyte-c oral solution reconstituted 240 gm</i>	2	
<i>gavilyte-g oral solution reconstituted 236 gm</i>	2	
<i>gavilyte-n with flavor pack oral solution reconstituted 420 gm</i>	2	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
<b>GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 227.1 GM, 236 GM</b>	3	
<b>KRISTALOSE ORAL PACKET 10 GM, 20 GM</b>	4	
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
<b>MOVIPREP ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM</b>	4	
<b>NULYTELY WITH FLAVOR PACKS ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM</b>	3	
<i>peg 3350/electrolytes oral solution reconstituted 240 gm</i>	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	2	
<b>SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML</b>	4	
<i>trilyte oral solution reconstituted 420 gm</i>	2	
<b>VARIOS</b>		
<i>alose tron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	5 <sup>^</sup>	PA
<b>AMITIZA ORAL CAPSULE 24 MCG</b>	3	QL (60 EA per 30 days)
<b>AMITIZA ORAL CAPSULE 8 MCG</b>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
CARAFATE ORAL SUSPENSION 1 GM/10ML	4	
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	5^	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	4	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	3	
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5^	PA; LA
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	2	
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	3	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
MOVANTIK ORAL TABLET 25 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	5^	PA
<i>sucrafate oral tablet 1 gm</i>	3	
SYMPROIC ORAL TABLET 0.2 MG	3	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5^	PA
<b>GENITOURINARIOS</b>		
<b><i>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS</i></b>		
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	4	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml</i>	3	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	3	
OXYTROL TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 3.9 MG/24HR	4	
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	ST
<b>TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG, 8 MG</b>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<b>ANTINFECCIOSOS VAGINALES</b>		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	3	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	4	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	3	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	3	
<i>vandazole vaginal gel 0.75 %</i>	4	
<b>HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA</b>		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	4	
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	2	
<b>VARIOS</b>		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	3	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	4	
<b>HEMATOLÓGICOS</b>		
<b>ANTICOAGULANTES</b>		
<b>COUMADIN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG</b>	3	
<b>ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG</b>	3	
<b>ELIQUIS STARTER PACK ORAL TABLET 5 MG</b>	3	
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	4	
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	4	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	5 <sup>^</sup>	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/ML, 12500 UNIT/0.5ML, 15000 UNIT/0.6ML, 18000 UNT/0.72ML, 7500 UNIT/0.3ML, 95000 UNIT/3.8ML	5 <sup>^</sup>	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 2500 UNIT/0.2ML, 5000 UNIT/0.2ML	4	
<i>heparin (porcine) in d5w intravenous solution 40-5 unit/ml-%, 50-5 unit/ml-%</i>	3	
HEPARIN (PORCINE) IN NACL INJECTION SOLUTION 100-0.45 UNIT/ML-%, 50-0.45 UNIT/ML-%	3	
HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	3	
<i>heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml</i>	3	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	3	B/D
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG, 75 MG	4	
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG	3	
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	3	
<b>FACTORES DEL CRECIMIENTO HEMATOPOYÉTICOS</b>		
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	5 <sup>^</sup>	PA
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5 <sup>^</sup>	PA
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	5 <sup>^</sup>	PA
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5 <sup>^</sup>	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5^	PA
<b>INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA</b>		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	4	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	
ZONTIVITY ORAL TABLET 2.08 MG	4	
<b>VARIOS</b>		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	4	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	5^	PA; LA; QL (24 EA per 30 days)
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	5^	PA; LA
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SOLUTION 30 MG/3ML	5^	PA; QL (27 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	5^	PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
<i>icatibant acetate subcutaneous solution 30 mg/3ml</i>	5^	PA; QL (27 ML per 30 days)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	2	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	5^	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	5^	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	5^	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG	5^	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	3	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	3	
<b>NUTRICIONALES/SUPLEMENTOS</b>		
<b>ELECTROLITOS</b>		
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq</i>	2	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	3	
<i>klor-con m20 oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>klor-con oral packet 20 meq</i>	4	
<i>klor-con oral tablet extended release 8 meq</i>	2	
<i>klor-con sprinkle oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	3	
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W SOLUTION 1-5 GM/100ML-% INTRAVENOUS 1-5 GM/100ML-%	3	
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	3	
<i>magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 2 GM/50ML INTRAVENOUS 2 GM/50ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 20 GM/500ML INTRAVENOUS 20 GM/500ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/100ML INTRAVENOUS 4 GM/100ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/50ML INTRAVENOUS 4 GM/50ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 40 GM/1000ML INTRAVENOUS 40 GM/1000ML	3	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	3	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	4	
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	4	
<i>sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml</i>	2	
<i>sodium fluoride chew, tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	
<i>tpn electrolytes intravenous solution</i>	4	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<b><i>NUTRICIÓN INTRAVENOSA</i></b>		
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 7 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/25) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/25) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	4	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	4	B/D
FREAMINE HBC INTRAVENOUS SOLUTION 6.9 %	4	B/D
FREAMINE III INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
<i>hepatamine intravenous solution 8 %</i>	4	B/D
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	4	B/D
NEPHRAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 5.4 %	4	B/D
<i>nutrilipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
<i>premasol intravenous solution 6 %</i>	4	B/D
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 %	4	B/D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	4	B/D
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
<b><i>SOLUCIONES INTRAVENOSAS DE REEMPLAZO</i></b>		
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	3	
<i>dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %</i>	2	
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %, 50 %, 70 %</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
DEXTROSE-NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %	3	
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	2	
DEXTROSE-NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 5-0.3 %	4	
IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	4	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	4	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	4	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.33 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%</i>	2	
KCL IN DEXTROSE-NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-5-0.225 MEQ/L-%-%	3	
KCL IN DEXTROSE-NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	4	
<i>lactated ringers intravenous solution</i>	2	
NORMOSOL-M IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	4	
NORMOSOL-R IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	4	
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	4	
<i>potassium chloride in dextrose intravenous solution 20-5 meq/l-%, 40-5 meq/l-%</i>	2	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>	2	
<i>potassium chloride intravenous solution 0.4 meq/ml, 10 meq/100ml, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 40 meq/100ml</i>	2	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	2	
<b>VITAMINAS</b>		
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	4	B/D
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	3	B/D
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	4	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	4	B/D
M-NATAL PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	3	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	4	B/D
PNV FOLIC ACID + IRON ORAL TABLET 27-1 MG	3	
PRENATAL VITAMIN WITH FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET	3	
PRENATAL PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	3	
PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON ORAL TABLET 27-1 MG	3	
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	5 <sup>^</sup>	
TRICARE ORAL TABLET	3	
<b>OFTÁLMICO</b>		
<b><i>ANTIALÉRGICOS</i></b>		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	3	
BEPREVE OPHTHALMIC SOLUTION 1.5 %	3	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	1	
LASTACAFT OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	4	
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %</i>	3	
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.2 %</i>	4	
PAZEO OPHTHALMIC SOLUTION 0.7 %	3	
<b><i>ANTI GLAUCOMA</i></b>		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	3	
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %	3	
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	3	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	3	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %</i>	4	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	2	
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	2	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	3	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	3	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml</i>	3	
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	2	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED 0.125 %	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	3	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	3	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	4	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.5 % (daily)</i>	4	
TRAVATAN Z OPHTHALMIC SOLUTION 0.004 %	3	
<b>ANTINFECCIOSOS/ANTINFLAMATORIOS</b>		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	3	
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %	4	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	4	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	2	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	3	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	4	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	3	
<b>ANTINFECCIOSOS</b>		
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	4	
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	2	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	3	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	3	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del Requisitos / Limitaciones med.</b>
<i>gentak ophthalmic ointment 0.3 %</i>	2
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	2
<b>MOXEZA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %</b>	3
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	3
<b>NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %</b>	4
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	3
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	3
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	2
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	2
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>	3
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	3
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	2
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	3
<b>ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %</b>	4
<b><i>ANTINFLAMATORIOS</i></b>	
<b>ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %</b>	3
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %</i>	4
<b>BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %</b>	4
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	3
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	3
<b>DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %</b>	3
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	3
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	2
<b>ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %</b>	3
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %</i>	3
<b>LOTEMAX OPHTHALMIC GEL 0.5 %</b>	3
<b>LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %</b>	3
<b>LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5 %</b>	3
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	3
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	3

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPTHALMIC SOLUTION 1 %	3	
PROLENSA OPTHALMIC SOLUTION 0.07 %	3	
<b>VARIOS</b>		
ATROPINE SULFATE OPTHALMIC SOLUTION 1 %	3	
CYSTARAN OPTHALMIC SOLUTION 0.44 %	5^	PA; LA
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	3	
RESTASIS MULTIDOSE OPTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	QL (5.5 ML per 30 days)
RESTASIS OPTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	QL (60 EA per 30 days)
<b>REGULACIÓN DE LA GLUCOSA EN SANGRE</b>		
<b>DIABÉTICOS, SUMINISTROS PARA PRUEBAS</b>		
ONETOUCH ULTRA 2 KIT W/DEVICE W/DEVICE	Part B	NDC (53885044801); QL (1 EA per 365 days)
ONETOUCH ULTRA BLUE STRIP IN VITRO	Part B	NDC (53885024450); QL (100 EA per 25 days)
ONETOUCH ULTRA BLUE STRIP IN VITRO	Part B	NDC (53885024510); QL (100 EA per 25 days)
ONETOUCH ULTRA BLUE STRIP IN VITRO	Part B	NDC (53885099425); QL (100 EA per 25 days)
ONETOUCH ULTRA MINI KIT W/DEVICE W/DEVICE	Part B	NDC (53885020801); QL (1 EA per 365 days)
ONETOUCH ULTRA MINI KIT W/DEVICE W/DEVICE	Part B	NDC (53885041901); QL (1 EA per 365 days)
ONETOUCH ULTRA MINI KIT W/DEVICE W/DEVICE	Part B	NDC (53885042001); QL (1 EA per 365 days)
ONETOUCH ULTRA MINI KIT W/DEVICE W/DEVICE	Part B	NDC (53885042101); QL (1 EA per 365 days)
ONETOUCH ULTRA MINI KIT W/DEVICE W/DEVICE	Part B	NDC (53885091101); QL (1 EA per 365 days)
ONETOUCH ULTRA MINI KIT W/DEVICE W/DEVICE	Part B	NDC (53885091201); QL (1 EA per 365 days)
ONETOUCH VERIO FLEX SYSTEM KIT W/DEVICE W/DEVICE	Part B	NDC (53885019401); QL (1 EA per 365 days)
ONETOUCH VERIO IQ SYSTEM KIT W/DEVICE W/DEVICE	Part B	NDC (53885026701); QL (1 EA per 365 days)
ONETOUCH VERIO KIT W/DEVICE W/DEVICE	Part B	NDC (53885065701); QL (1 EA per 365 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
ONETOUCH VERIO STRIP IN VITRO	Part B	NDC (53885027025); QL (100 EA per 25 days)
ONETOUCH VERIO STRIP IN VITRO	Part B	NDC (53885027150); QL (100 EA per 25 days)
ONETOUCH VERIO STRIP IN VITRO	Part B	NDC (53885027210); QL (100 EA per 25 days)
ONETOUCH VERIO SYNC SYSTEM KIT W/DEVICE W/DEVICE	Part B	NDC (53885039601); QL (1 EA per 365 days)
<b>SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</b>		
<b>AGENTES ANTIPARKINSONIANOS</b>		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>amantadine hcl oral syrup 50 mg/5ml</i>	2	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	3	
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML	5^	PA; LA; QL (60 ML per 30 days)
<i>benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml</i>	4	
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	4	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	4	
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	5^	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	4	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	4	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	4	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	4	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	4	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	3	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<b>AGENTES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE</b>		
<b>BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG</b>	5^	PA-NS; QL (14 EA per 28 days)
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	5^	PA
<b>GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG</b>	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	5^	PA-NS; QL (30 ML per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	5^	PA-NS; QL (12 ML per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	5^	PA-NS; QL (30 ML per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	5^	PA-NS; QL (12 ML per 28 days)
<b>AGENTES PARA LA TERAPIA MUSCULOESQUELÉTICA</b>		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	
<b>ANTIANSIEDAD</b>		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)
<i>bupirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>bupirone hcl oral tablet 30 mg</i>	4	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	2	
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	3	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<b>ANTICONVULSIVOS</b>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5^	QL (180 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5^	QL (90 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
BANZEL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	5^	PA-NS
BANZEL ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5^	PA-NS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	4	PA-NS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5^	PA-NS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5^	PA-NS
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	4	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	4	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	3	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	3	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	3	PA-NS
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	PA-NS
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	3	QL (300 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	4	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (180 EA per 30 days)
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL 10 MG, 20 MG	4	
DIASTAT PEDIATRIC RECTAL GEL 2.5 MG	4	
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	3	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	3	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral solution 1 mg/ml</i>	3	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (1200 EA per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	3	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (1200 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (120 EA per 30 days)
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	4	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	3	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	3	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	4	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	4	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	3	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5 <sup>^</sup>	PA-NS; LA; QL (600 ML per 30 days)
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	3	
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	4	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	4	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	5 <sup>^</sup>	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	4	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5 <sup>^</sup>	PA-NS; QL (720 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5 <sup>^</sup>	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5 <sup>^</sup>	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg</i>	2	QL (1080 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	2	QL (270 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	3	QL (2160 ML per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	4	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	2	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	3	
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	3	
<i>levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml</i>	4	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	3	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	3	
<b>LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG</b>	3	QL (120 EA per 30 days)
<b>LYRICA ORAL CAPSULE 200 MG</b>	3	QL (90 EA per 30 days)
<b>LYRICA ORAL CAPSULE 225 MG, 300 MG</b>	3	QL (60 EA per 30 days)
<b>LYRICA ORAL SOLUTION 20 MG/ML</b>	3	QL (946 ML per 30 days)
<b>NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML</b>	4	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	4	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	3	
<b>PEGANONE ORAL TABLET 250 MG</b>	4	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	4	PA-NS; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA-NS; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	4	PA-NS; PA if 70 years and older
<b>PHENOBARBITAL SODIUM INJECTION SOLUTION 65 MG/ML</b>	4	PA-NS; PA if 70 years and older
<b>PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG</b>	3	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	3	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	3	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	3	
<i>phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml</i>	3	
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>roovepra oral tablet 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	3	
<i>roovepra xr oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	3	
<b>SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG</b>	4	
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	2	
<b>SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG</b>	5^	PA-NS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA-NS
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	4	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	3	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml</i>	4	
<i>valproate sodium oral solution 250 mg/5ml</i>	3	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	3	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	3	
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	5 <sup>^</sup>	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5 <sup>^</sup>	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigadrone oral packet 500 mg</i>	5 <sup>^</sup>	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	5 <sup>^</sup>	
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5 <sup>^</sup>	QL (1200 ML per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5 <sup>^</sup>	QL (60 EA per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<b>ANTIDEMENCIA</b>		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg</i>	2	
<i>donepezil hcl oral tablet 5 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg</i>	2	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	4	PA; PA if < 30 yrs
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	4	PA; PA if < 30 yrs
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	PA; PA if < 30 yrs
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	4	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	3	
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	3	
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	3	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	PA-NS
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	4	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	4	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG	4	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 40 MG	4	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	4	PA-NS
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	2	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>maprotiline hcl oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	3	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	4	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	4	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5ML	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	3	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	4	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	4	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg</i>	4	QL (240 EA per 30 days)
<i>trimipramine maleate oral capsule 50 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 5 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	2	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	4	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	4	
<b>ANTIPSICÓTICOS</b>		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	5^	QL (900 ML per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	5^	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	5^	
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	5^	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	5^	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	5^	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	5^	QL (3.2 ML per 28 days)
CHLORPROMAZINE HCL INJECTION SOLUTION 25 MG/ML, 50 MG/2ML	4	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	4	QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	4	QL (135 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	4	PA-NS; QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg</i>	4	PA-NS
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	4	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	5^	PA-NS; QL (135 EA per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	4	
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
GEODON INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 20 MG	4	QL (6 EA per 3 days)
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml</i>	4	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml, 5 mg/ml(1 ml prefilled syringe)</i>	3	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 117 MG/0.75ML	5^	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 156 MG/ML	5^	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 234 MG/1.5ML	5^	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 39 MG/0.25ML	4	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 78 MG/0.5ML	5^	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	5^	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	5^	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	5^	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	5^	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 273 MG/0.875ML	5^	QL (0.875 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 410 MG/1.315ML	5^	QL (1.315 ML per 90 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 546 MG/1.75ML	5^	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 819 MG/2.625ML	5^	QL (2.625 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.875ML	5^	QL (0.875 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.315ML	5^	QL (1.315 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	5^	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.625ML	5^	QL (2.625 ML per 90 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 40 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 20 MG, 60 MG, 80 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	3	
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	4	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 17 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	4	QL (3 EA per 1 day)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 5 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	5^	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	5^	QL (60 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	5^	QL (1 EA per 30 days)
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG	5^	QL (360 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG	5^	QL (180 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 1 MG	5^	QL (90 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 2 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	4	QL (2 EA per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	5^	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	3	QL (240 ML per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 2.5 MG	4	QL (240 EA per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 5 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	4	PA-NS
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	4	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	5^	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	5^	PA-NS; QL (1 EA per 28 days)
<b>HIPNÓTICOS</b>		
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5^	PA; LA
SILENOR ORAL TABLET 3 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SILENOR ORAL TABLET 6 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (60 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i>	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (30 EA per 30 days)
<b>MIGRAÑA</b>		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; QL (1 ML per 30 days)
<i>dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml</i>	5^	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	5^	QL (8 ML per 30 days)
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	4	QL (12 EA per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; QL (2 ML per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	4	
<i>frovatriptan succinate oral tablet 2.5 mg</i>	4	QL (18 EA per 30 days)
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	3	QL (12 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (18 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/lact</i>	4	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/lact</i>	4	QL (24 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (12 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml</i>	4	QL (9 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	4	QL (6 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	4	QL (6 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	4	QL (9 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	4	QL (6 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution prefilled syringe 6 mg/0.5ml</i>	4	QL (6 ML per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (12 EA per 30 days)
<b>NARCOLEPSIA/CATAPLEXIA</b>		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<b>XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML</b>	5 <sup>^</sup>	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
<b>PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS</b>		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	4	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	3	
<b>CHANTIX CONTINUING MONTH PAK ORAL TABLET 1 MG</b>	4	
<b>CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG</b>	4	
<b>CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET 0.5 MG X 11 &amp; 1 MG X 42</b>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	3	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	3	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	3	
NARCAN NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML	3	
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	4	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	4	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	5 <sup>^</sup>	
<b>TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD</b>		
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg, 20 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 5 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 7.5 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>metadate er oral tablet extended release 20 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg</i>	4	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	4	QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
<b>VARIOS</b>		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5^	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5^	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 300 MG	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 600 MG	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
GRALISE STARTER ORAL 300 & 600 MG	4	PA
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	2	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	2	
LITHIUM ORAL SOLUTION 8 MEQ/5ML	4	
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG, 82.5 MG	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 330 MG	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	3	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 12.5 MG	4	QL (480 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 25 MG	4	QL (240 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 50 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	4	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5^	PA; QL (240 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<b>TÓPICOS</b>		
<b>AGENTES BUCALES/ PARA LA GARGANTA/ DENTALES</b>		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	4	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	
<i>clotrimazole mouth/throat lozenge 10 mg</i>	4	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	2	
<i>lidocaine viscous mouth/throat solution 2 %</i>	2	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	3	
<i>paroex mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	
<i>perio gard mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	3	
<b>DERMATOLÓGICOS, AGENTES PARA EL CUIDADO DE HERIDAS</b>		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	2	
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	5^	PA
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	4	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	2	
<i>sterile water for irrigation irrigation solution</i>	2	
<b>DERMATOLÓGICOS, ANESTÉSICOS LOCALES</b>		
<i>glydo external gel 2 %</i>	3	PA; QL (30 ML per 30 days)
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	4	PA; QL (50 GM per 30 days)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	3	PA; QL (3 EA per 1 day)
<i>lidocaine hcl external gel 2 %</i>	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	2	PA; QL (50 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %</i>	3	PA; QL (30 ML per 30 days)
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	3	PA; QL (30 GM per 30 days)
<b>DERMATOLÓGICOS, ANTIBIÓTICOS</b>		
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	3	
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	3	
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>	2	
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	2	
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	2	
<i>ssd external cream 1 %</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	4	
<b>DERMATOLÓGICOS, ANTIFÚNGICOS</b>		
<i>ciclopirox external gel 0.77 %</i>	3	
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>	3	
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	3	
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	3	
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	3	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	2	
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	3	
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	3	
<i>nyamyc external powder 100000 unit/gm</i>	3	
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	3	
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	3	
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	3	
<i>nystop external powder 100000 unit/gm</i>	3	
<b>DERMATOLÓGICOS, ANTIPSORIÁSICOS</b>		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	5^	PA
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	4	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	4	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	4	PA; QL (120 ML per 30 days)
<i>calcitrene external ointment 0.005 %</i>	4	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	3	PA
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	4	PA
<b>DERMATOLÓGICOS, ANTISEBORREICOS</b>		
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	2	
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	2	
<b>DERMATOLÓGICOS, CORTICOSTEROIDES</b>		
<i>ala-cort external cream 1 %</i>	1	
<i>ala-cort external cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	3	
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	4	
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	3	
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	3	
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	3	
<b>CORDRAN EXTERNAL TAPE 4 MCG/SQCM</b>	4	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	2	
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	2	
<b>ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %</b>	4	PA
<i>fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	4	
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	4	
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	4	
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	4	
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	3	
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	3	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	3	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	4	
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	4	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>	4	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>	4	
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external cream 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	3	
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	4	
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>	4	
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	2	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	3	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TACLONEX EXTERNAL SUSPENSION 0.005-0.064 %	5 <sup>^</sup>	PA
TEXACORT EXTERNAL SOLUTION 2.5 %	4	
<i>triamcinolone acetonide external aerosol solution 0.147 mg/gm</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
<b>DERMATOLÓGICOS, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS</b>		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	4	
<i>permethrin external cream 5 %</i>	3	
<b>DERMATOLÓGICOS, PARA EL ACNÉ</b>		
<i>amneesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>avita external cream 0.025 %</i>	4	PA
<i>avita external gel 0.025 %</i>	4	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	4	
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>clindacin-p external swab 1 %</i>	3	
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	4	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	4	
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	3	
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	3	
<i>ery external pad 2 %</i>	3	
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	4	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	3	
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	4	
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	4	PA
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<b>DERMATOLÓGICOS, VARIOS PARA PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS</b>		
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	3	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	3	
<i>azelaic acid external gel 15 %</i>	4	
<i>diclofenac sodium transdermal gel 1 %</i>	3	
FINACEA EXTERNAL FOAM 15 %	4	
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	4	
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	3	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	4	
<i>imiquimod pump external cream 3.75 %</i>	5^	
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	4	
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	4	
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	4	
NORITATE EXTERNAL CREAM 1 %	5^	
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	5^	
PICATO EXTERNAL GEL 0.015 %	3	QL (3 EA per 30 days)
PICATO EXTERNAL GEL 0.05 %	3	QL (2 EA per 30 days)
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	3	
<i>procto-med hc rectal cream 2.5 %</i>	3	
<i>procto-pak rectal cream 1 %</i>	3	
<i>proctosol hc rectal cream 2.5 %</i>	3	
<i>proctozone-hc rectal cream 2.5 %</i>	3	
<i>rosadan external cream 0.75 %</i>	4	
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	4	
TARGRETIN EXTERNAL GEL 1 %	5^	PA-NS
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	5^	PA-NS; LA
ZYCLARA EXTERNAL CREAM 3.75 %	5^	
ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM 2.5 %, 3.75 %	5^	
<b>ÓTICOS</b>		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	3	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION 0.2-1 %	4	
CIPRODEX OTIC SUSPENSION 0.3-0.1 %	3	
<i>flac otic oil 0.01 %</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	3	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	4	
<b>VÍAS RESPIRATORIAS</b>		
<b>AGONISTAS BETA</b>		
<i>albuterol sulfate er oral tablet extended release 12 hour 4 mg, 8 mg</i>	4	
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/lact</i>	3	(generic of Proair HFA); QL (17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/lact</i>	3	(generic of Ventolin HFA); QL (36 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	2	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	3	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	4	
<b>BROVANA INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 15 MCG/2ML</b>	5 <sup>^</sup>	B/D
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	4	B/D
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/lact</i>	3	QL (30 GM per 30 days)
<b>PERFORMIST INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 20 MCG/2ML</b>	5 <sup>^</sup>	B/D
<b>SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/DOSE</b>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
<b>VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT</b>	3	QL (36 GM per 30 days)
<b>ANTICOLINÉRGICOS</b>		
<b>ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT</b>	4	QL (25.8 GM per 30 days)
<b>INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/INH</b>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	3	
<b>ANTIHIISTAMÍNICOS</b>		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i>	2	
CLARINEX ORAL SYRUP 0.5 MG/ML	4	
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; PA if 70 years and older
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	4	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>	4	
<b>COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/ AGONISTAS BETA</b>		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/INH	3	QL (60 EA per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	3	QL (10.7 GM per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	4	QL (8 GM per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	3	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH	3	QL (60 EA per 30 days)
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES/AGONISTAS BETA</b>		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	3	QL (60 EA per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	3	QL (12 GM per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/INH, 200-25 MCG/INH	3	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	3	QL (10.2 GM per 30 days)
<b>ESTABILIZADORES DE LOS MASTOCITOS</b>		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	3	B/D
<b>ESTEROIDES INHALANTES</b>		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	4	B/D
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/BLIST, 50 MCG/BLIST	3	QL (120 EA per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 250 MCG/BLIST	3	QL (240 EA per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	3	QL (24 GM per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	3	QL (21.2 GM per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT, 90 MCG/ACT	4	QL (2 EA per 30 days)
<b>ESTEROIDES NASALES</b>		
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/lact (0.025%)</i>	3	QL (75 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/lact</i>	2	QL (16 GM per 30 days)
OMNARIS NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT	4	QL (12.5 GM per 30 days)
<b>MODULADORES DE LEUCOTRIENOS</b>		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	4	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	2	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	2	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	
<b>VARIOS</b>		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	3	B/D
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	5^	PA; LA
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	4	
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	3	(generic of Adrenaclick)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml</i>	3	(generic of Adrenaclick)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	3	
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5^	PA
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG, 801 MG	5^	PA
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5^	PA
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5^	PA
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5^	PA
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	5^	PA
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5^	PA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	5^	PA; LA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	5^	PA; LA
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	5^	PA; LA
SYMJEPI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.15 MG/0.3ML, 0.3 MG/0.3ML	4	
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg</i>	3	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	3	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	4	
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	5^	PA; LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5^	PA; LA
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	5^	PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página VI.

## Índice de medicamentos

<i>abacavir sulfate</i> .....	17	<i>altavera</i> .....	39	ARCALYST.....	11
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> .....	19	ALTOPREV.....	30	<i>aripiprazole</i> .....	73
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	19	ALUNBRIG.....	4	ARISTADA.....	73
ABELCET.....	20	<i>alyacen 1/35</i> .....	39	ARISTADA INITIO.....	73
ABILIFY MAINTENA.....	73	<i>amantadine hcl</i> .....	65	<i>armodafinil</i> .....	78
<i>abiraterone acetate</i> .....	1	AMBISOME.....	20	ARNUITY ELLIPTA.....	88
ABRAXANE.....	3	<i>ambrisentan</i> .....	36	<i>aspirin-dipyridamole er</i> .....	57
<i>acamprosate calcium</i> .....	78	<i>amikacin sulfate</i> .....	20	ASSURE ID INSULIN	
<i>acarbose</i> .....	45	<i>amiloride hcl</i> .....	35	SAFETY SYR.....	43
<i>acebutolol hcl</i> .....	31	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ..	35	<i>atazanavir sulfate</i> .....	17
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	15, 16	AMINOSYN II.....	59	<i>atenolol</i> .....	32
<i>acetaminophen-codeine #3</i> .....	15	AMINOSYN-PF.....	59	<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	34
<i>acetazolamide</i> .....	35	<i>amiodarone hcl</i> .....	29	<i>atomoxetine hcl</i> .....	79
<i>acetazolamide er</i> .....	35	AMITIZA.....	53	<i>atorvastatin calcium</i> .....	30
<i>acetic acid</i> .....	81, 85	<i>amitriptyline hcl</i> .....	71	<i>atovaquone</i> .....	22
<i>acetylcysteine</i> .....	88	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ..	34	<i>atovaquone-proguanil hcl</i> .....	21
<i>acitretin</i> .....	82	<i>amlodipine besylate</i> .....	32	ATRIPLA.....	19
ACTHIB.....	12	<i>amlodipine besylate-valsartan</i> ...	33	ATROPINE SULFATE.....	64
ACTIMMUNE.....	11	<i>amlodipine-atorvastatin</i> .....	34	ATROVENT HFA.....	86
<i>acyclovir</i> .....	23, 24	<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	33	<i>aubra</i> .....	39
<i>acyclovir sodium</i> .....	24	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i> .....	33	AUGMENTIN.....	28
ADACEL.....	12	<i>ammonium lactate</i> .....	85	AURYXIA.....	37
<i>adefovir dipivoxil</i> .....	24	<i>amnesteem</i> .....	84	AUSTEDO.....	80
ADEMPAS.....	36	<i>amoxapine</i> .....	71	AVASTIN.....	7
<i>adriamycin</i> .....	4	<i>amoxicill-clarithro-lansopraz</i> ...	53	<i>aviane</i> .....	39
<i>adrucil</i> .....	2	<i>amoxicillin</i> .....	27	<i>avita</i> .....	84
ADVAIR DISKUS.....	87	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....	27	<i>azacitidine</i> .....	3
ADVAIR HFA.....	87	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> ...	27	AZACTAM.....	22
AFINITOR.....	4	<i>amphetamine-dextroamphet er</i> ..	79	AZASITE.....	62
AFINITOR DISPERZ.....	4	<i>amphetamine-</i>		<i>azathioprine</i> .....	11
AIMOVIG.....	77	<i>dextroamphetamine</i> .....	79	<i>azelaic acid</i> .....	85
<i>ala-cort</i> .....	82	<i>amphotericin b</i> .....	20	<i>azelastine hcl</i> .....	61, 86
<i>albendazole</i> .....	21	<i>ampicillin</i> .....	27	<i>azithromycin</i> .....	26
<i>albuterol sulfate</i> .....	86	<i>ampicillin sodium</i> .....	27, 28	AZOPT.....	61
<i>albuterol sulfate er</i> .....	86	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> .....	28	<i>aztreonam</i> .....	22
<i>albuterol sulfate hfa</i> .....	86	ANADROL-50.....	39	<i>bacitracin</i> .....	62
<i>alclometasone dipropionate</i> .....	82	<i>anagrelide hcl</i> .....	57	<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....	62
ALDURAZYME.....	48	<i>anastrozole</i> .....	1	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-</i>	
ALECENSA.....	4	ANDRODERM.....	39	<i>hc</i> .....	62
<i>alendronate sodium</i> .....	46	ANORO ELLIPTA.....	87	<i>baclofen</i> .....	66
<i>alfuzosin hcl er</i> .....	55	ANTARA.....	30	<i>balsalazide disodium</i> .....	52
ALIMTA.....	3	APOKYN.....	65	BALVERSA.....	4
ALINIA.....	21, 22	<i>aprepitant</i> .....	51	<i>balziva</i> .....	39
<i>aliskiren fumarate</i> .....	35	<i>apri</i> .....	39	BANZEL.....	67
<i>allopurinol</i> .....	16	APRISO.....	52	BARACLUDGE.....	24
<i>alosetron hcl</i> .....	53	APTIOM.....	67	BASAGLAR KWIKPEN.....	43
ALPHAGAN P.....	61	APTIVUS.....	17	BCG VACCINE.....	12
<i>alprazolam</i> .....	66	ARALAST NP.....	88	<i>bekyree</i> .....	39
ALREX.....	63	<i>aranelle</i> .....	39	<i>benazepril hcl</i> .....	36

<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> .34	<i>bupropion hcl er (xl)</i> ..... 71	<i>cefprozil</i> ..... 25
BENDEKA..... 1	<i>bupropion hcl</i> ..... 66	<i>ceftazidime</i> ..... 25
BENLYSTA..... 11	<i>butorphanol tartrate</i> ..... 16	CEFTAZIDIME AND
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i> .84	BYDUREON ..... 43	DEXTROSE..... 25
<i>benztropine mesylate</i> ..... 65	BYDUREON BCISE..... 43	<i>ceftriaxone sodium</i> ..... 25
BEPREVE..... 61	BYETTA 10 MCG PEN..... 43	<i>cefuroxime axetil</i> ..... 26
BERINERT ..... 57	BYETTA 5 MCG PEN..... 43	<i>cefuroxime sodium</i> ..... 26
BESIVANCE..... 62	BYSTOLIC..... 32	<i>celecoxib</i> ..... 16
<i>betamethasone dipropionate</i> ..... 83	<i>cabergoline</i> ..... 49	CELONTIN ..... 67
<i>betamethasone dipropionate</i>	CABOMETYX..... 5	<i>cephalexin</i> ..... 26
<i>aug</i> ..... 82	<i>calcipotriene</i> ..... 82	CERDELGA..... 48
<i>betamethasone valerate</i> ..... 83	<i>calcitonin (salmon)</i> ..... 49	CEREZYME..... 49
BETASERON..... 66	<i>calcitrene</i> ..... 82	<i>cetirizine hcl</i> ..... 87
<i>betaxolol hcl</i> ..... 61	<i>calcitriol</i> ..... 60	<i>cevimeline hcl</i> ..... 81
<i>bethanechol chloride</i> ..... 55	<i>calcium acetate (phos binder)</i> .. 38	CHANTIX..... 78
BETOPTIC-S..... 61	CALQUENCE..... 5	CHANTIX CONTINUING
BEVESPI AEROSPHERE..... 87	<i>camila</i> ..... 39	MONTH PAK..... 78
<i>bexarotene</i> ..... 9	<i>candesartan cilexetil</i> ..... 29	CHANTIX STARTING
BEXSERO..... 12	<i>candesartan cilexetil-hctz</i> ..... 33	MONTH PAK..... 78
<i>bicalutamide</i> ..... 1	CAPRELSA..... 5	CHEMET..... 38
BICILLIN L-A..... 28	<i>captopril</i> ..... 36	<i>chlorhexidine gluconate</i> ..... 81
BIDIL..... 37	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ... 34	<i>chloroquine phosphate</i> ..... 21
BIKTARVY..... 19	CARAFATE..... 54	<i>chlorothiazide</i> ..... 35
<i>bisoprolol fumarate</i> ..... 32	CARBAGLU..... 48	CHLORPROMAZINE HCL. 73
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> .34	<i>carbamazepine</i> ..... 67	<i>chlorpromazine hcl</i> ..... 73
BIVIGAM..... 10	<i>carbamazepine er</i> ..... 67	<i>chlorthalidone</i> ..... 35
<i>bleomycin sulfate</i> ..... 2	<i>carbidopa</i> ..... 65	<i>cholestyramine</i> ..... 30
BLEPHAMIDE S.O.P..... 62	<i>carbidopa-levodopa</i> ..... 65	<i>cholestyramine light</i> ..... 30
<i>blisovi fe 1.5/30</i> ..... 39	<i>carbidopa-levodopa er</i> ..... 65	<i>ciclopirox</i> ..... 82
BOOSTRIX..... 12	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> 65	<i>ciclopirox olamine</i> ..... 82
BORTEZOMIB..... 7	<i>carboplatin</i> ..... 2	<i>cilostazol</i> ..... 57
<i>bosentan</i> ..... 36	CARIMUNE NF..... 10	CILOXAN..... 62
BOSULIF..... 4	<i>carteolol hcl</i> ..... 61	CIMDUO..... 19
BRAFTOVI..... 4	<i>cartia xt</i> ..... 32	<i>cinacalcet hcl</i> ..... 39
BREO ELLIPTA..... 87	<i>carvedilol</i> ..... 32	CIPRO HC..... 85
<i>briellyn</i> ..... 39	<i>caspofungin acetate</i> ..... 21	CIPRODEX..... 85
BRILINTA..... 57	CAYSTON..... 22	<i>ciprofloxacin</i> ..... 27
<i>brimonidine tartrate</i> ..... 61	<i>caziant</i> ..... 39	<i>ciprofloxacin hcl</i> ..... 27, 62
BRIVIACT..... 67	<i>cefaclor</i> ..... 24, 25	<i>ciprofloxacin in d5w</i> ..... 27
<i>bromfenac sodium (once-daily)</i> 63	CEFACLOR ER..... 24	<i>cisplatin</i> ..... 2
<i>bromocriptine mesylate</i> ..... 65	<i>cefadroxil</i> ..... 25	<i>citalopram hydrobromide</i> ..... 71
BROMSITE..... 63	<i>cefazolin sodium</i> ..... 25	<i>claravis</i> ..... 84
BROVANA..... 86	CEFAZOLIN SODIUM-	CLARINEX..... 87
<i>budesonide</i> ..... 52, 88	DEXTROSE..... 25	<i>clarithromycin</i> ..... 26
<i>bumetanide</i> ..... 35	<i>cefdinir</i> ..... 25	<i>clarithromycin er</i> ..... 26
<i>buprenorphine hcl</i> ..... 78	<i>cefepime hcl</i> ..... 25	<i>clindacin-p</i> ..... 84
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> .78	<i>cefixime</i> ..... 25	<i>clindamycin hcl</i> ..... 22
<i>bupropion hcl</i> ..... 71	<i>cefotaxime sodium</i> ..... 25	<i>clindamycin palmitate hcl</i> ..... 22
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i> .78	<i>cefoxitin sodium</i> ..... 25	<i>clindamycin phosphate</i> .. 22, 55, 84
<i>bupropion hcl er (sr)</i> ..... 71	<i>cefpodoxime proxetil</i> ..... 25	<i>clindamycin phosphate in d5w</i> ... 22

CLINDAMYCIN	COUMADIN.....	55	<i>desvenlafaxine succinate er</i> .....	71
PHOSPHATE IN NACL.....	CREON.....	52	<i>dexamethasone</i> .....	47, 48
CLINIMIX/DEXTROSE	CRIXIVAN.....	17	DEXAMETHASONE	
(4.25/10).....	<i>cromolyn sodium</i> .....	54, 61, 88	INTENSOL.....	47
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>cryselle-28</i> .....	39	<i>dexamethasone sod phosphate</i>	
(4.25/25).....	CVS GAUZE STERILE.....	43	<i>pf</i> .....	48
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>cyclafem 1/35</i> .....	40	<i>dexamethasone sodium</i>	
(4.25/5).....	<i>cyclafem 7/7/7</i> .....	40	<i>phosphate</i> .....	48, 63
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	66	DEXILANT.....	52
(5/15).....	<i>cyclophosphamide</i> .....	1	<i>dexmethylphenidate hcl</i> .....	79
CLINIMIX/DEXTROSE	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	1	<i>dexrazoxane</i> .....	2
(5/20).....	<i>cycloserine</i> .....	19	<i>dextrose</i> .....	59
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>cyclosporine</i> .....	11	DEXTROSE	
(5/25).....	<i>cyclosporine modified</i> .....	11	5%/ELECTROLYTE #48.....	59
CLINOLIPID.....	<i>cyproheptadine hcl</i> .....	87	<i>dextrose in lactated ringers</i> .....	59
<i>clobazam</i> .....	<i>cyred</i> .....	40	DEXTROSE-NACL.....	60
<i>clomipramine hcl</i> .....	<i>cyred eq</i> .....	40	<i>dextrose-nacl</i> .....	60
<i>clonazepam</i> .....	CYSTADANE.....	49	DIASTAT ACUDIAL.....	67
<i>clonidine</i> .....	CYSTAGON.....	49	DIASTAT PEDIATRIC.....	67
<i>clonidine hcl</i> .....	CYSTARAN.....	64	<i>diazepam</i> .....	67, 68
<i>clopidogrel bisulfate</i> .....	<i>cytarabine</i> .....	3	<i>diazepam intensol</i> .....	67
<i>clorazepate dipotassium</i> .....	<i>dacarbazine</i> .....	1	<i>diclofenac potassium</i> .....	16
<i>clotrimazole</i> .....	<i>dalfampridine er</i> .....	66	<i>diclofenac sodium</i> .....	16, 63, 85
<i>clotrimazole-betamethasone</i> .....	DALIRESP.....	88	<i>diclofenac sodium er</i> .....	16
<i>clozapine</i> .....	<i>danazol</i> .....	47	<i>diclofenac-misoprostol</i> .....	16
COARTEM.....	<i>dantrolene sodium</i> .....	66	<i>dicloxacillin sodium</i> .....	28
<i>colchicine-probenecid</i> .....	<i>dapsone</i> .....	22	<i>dicyclomine hcl</i> .....	51, 52
COLCRYS.....	DAPTACEL.....	12	<i>didanosine</i> .....	17
<i>colesevelam hcl</i> .....	DAPTOMYCIN.....	22	DIFICID.....	26
<i>colestipol hcl</i> .....	<i>daptomycin</i> .....	22	<i>diflunisal</i> .....	16
<i>colistimethate sodium (cba)</i> .....	<i>darifenacin hydrobromide er</i> .....	54	<i>digitek</i> .....	35
<i>colocort</i> .....	<i>dasetta 1/35</i> .....	40	<i>digox</i> .....	35, 36
COMBIGAN.....	<i>dasetta 7/7/7</i> .....	40	<i>digoxin</i> .....	36
COMBIVENT RESPIMAT....	DAURISMO.....	7	<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	77
COMETRIQ (100 MG	<i>deblitane</i> .....	40	DILANTIN.....	68
DAILY DOSE).....	DELESTROGEN.....	47	DILANTIN INFATABS.....	68
COMETRIQ (140 MG	DELSTRIGO.....	19	<i>diltiazem cd</i> .....	32
DAILY DOSE).....	<i>delyla</i> .....	40	<i>diltiazem hcl</i> .....	32
COMETRIQ (60 MG DAILY	DELZICOL.....	52	<i>diltiazem hcl er</i> .....	32
DOSE).....	DEMSEER.....	37	<i>diltiazem hcl er beads</i> .....	32
COMFORT ASSIST	DEPEN TITRATABS.....	38	<i>diltiazem hcl er coated beads</i> ....	32
INSULIN SYRINGE.....	DEPO-PROVERA.....	1	<i>dilt-xr</i> .....	33
COMPLERA.....	DESCOVY.....	19	<i>diphenhydramine hcl</i> .....	87
<i>compro</i> .....	<i>desipramine hcl</i> .....	71	<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	54
<i>constulose</i> .....	<i>desloratadine</i> .....	87	DIPHThERIA-TETANUS	
COPIKTRA.....	<i>desmopressin ace spray refrig</i> ...	50	TOXOIDS DT.....	12
CORDRAN.....	<i>desmopressin acetate</i> .....	50	<i>disopyramide phosphate</i> .....	29
CORLANOR.....	<i>desmopressin acetate spray</i> .....	50	<i>disulfiram</i> .....	78
<i>cortisone acetate</i> .....	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> .....	40	<i>divalproex sodium</i> .....	68
COTELLIC.....	<i>desonide</i> .....	83	<i>divalproex sodium er</i> .....	68



<i>docetaxel</i> .....	3	EPCLUSA.....	24	FASLODEX.....	1
DOCETAXEL.....	3	EPIDIOLEX.....	68	<i>febuxostat</i> .....	16
<i>dofetilide</i> .....	29	<i>epinephrine</i> .....	88, 89	<i>felbamate</i> .....	68
<i>donepezil hcl</i> .....	70	<i>epirubicin hcl</i> .....	4	<i>felodipine er</i> .....	33
<i>dorzolamide hcl</i> .....	61	<i>epitol</i> .....	68	<i>femynor</i> .....	40
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> .....	61	EPIVIR HBV.....	24	<i>fenofibrate</i> .....	31
DOVATO.....	19	<i>eplerenone</i> .....	29	<i>fenofibrate micronized</i> .....	31
<i>doxazosin mesylate</i> .....	31	<i>ergotamine-caffeine</i> .....	77	<i>fenofibric acid</i> .....	31
<i>doxepin hcl</i> .....	71	ERIVEDGE.....	7	<i>fentanyl</i> .....	14
<i>doxercalciferol</i> .....	61	ERLEADA.....	1	<i>fentanyl citrate</i> .....	14
<i>doxorubicin hcl</i> .....	4	<i>erlotinib hcl</i> .....	5	FENTORA.....	14
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> .....	4	<i>errin</i> .....	40	FETZIMA.....	71, 72
<i>doxy 100</i> .....	29	<i>ertapenem sodium</i> .....	22	FETZIMA TITRATION.....	72
<i>doxycycline hyclate</i> .....	29	<i>ery</i> .....	84	FIASP.....	44
<i>doxycycline monohydrate</i> .....	29	<i>ery-tab</i> .....	26	FIASP FLEXTOUCH.....	44
<i>dronabinol</i> .....	51	ERYTHROCIN.....		FINACEA.....	85
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ...	40	LACTOBIONATE.....	26	<i>finasteride</i> .....	55
DROXIA.....	57	<i>erythrocin stearate</i> .....	26	FIRAZYR.....	57
<i>duloxetine hcl</i> .....	71	<i>erythromycin</i> .....	62, 84	<i>flac</i> .....	85
DUREZOL.....	63	<i>erythromycin base</i> .....	26, 27	FLEBOGAMMA DIF.....	10
<i>dutasteride</i> .....	55	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .....	27	<i>flecainide acetate</i> .....	29
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i> .....	55	ESBRIET.....	89	FLOVENT DISKUS.....	88
<i>e.e.s. 400</i> .....	26	<i>escitalopram oxalate</i> .....	71	FLOVENT HFA.....	88
EDARBI.....	29	<i>esomeprazole magnesium</i> .....	52	<i>fluconazole</i> .....	21
EDURANT.....	17	<i>esomeprazole sodium</i> .....	52	<i>fluconazole in sodium chloride</i> ..	21
<i>efavirenz</i> .....	17	<i>estarylla</i> .....	40	<i>flucytosine</i> .....	21
<i>eletriptan hydrobromide</i> .....	77	<i>estradiol</i> .....	47	<i>fludrocortisone acetate</i> .....	48
ELIQUIS.....	55	<i>estradiol valerate</i> .....	47	<i>flunisolide</i> .....	88
ELIQUIS STARTER PACK..	55	<i>ethambutol hcl</i> .....	19	<i>fluocinolone acetonide</i> .....	83, 86
ELLA.....	40	<i>ethosuximide</i> .....	68	<i>fluocinolone acetonide body</i> .....	83
EMCYT.....	1	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ....	40	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> .....	83
EMEND.....	51	<i>etodolac</i> .....	16	<i>fluocinonide</i> .....	83
EMGALITY.....	77	<i>etodolac er</i> .....	16	<i>fluocinonide emulsified base</i> .....	83
<i>emoquette</i> .....	40	<i>etoposide</i> .....	4	<i>fluorometholone</i> .....	63
EMSAM.....	71	EVOTAZ.....	19	<i>fluorouracil</i> .....	3, 85
EMTRIVA.....	17	EXEL COMFORT POINT.....		<i>fluoxetine hcl</i> .....	72
EMVERM.....	22	PEN NEEDLE.....	44	<i>fluphenazine decanoate</i> .....	73
<i>enalapril maleate</i> .....	36	<i>exemestane</i> .....	1	<i>fluphenazine hcl</i> .....	73, 74
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ...	34	<i>ezetimibe</i> .....	31	<i>flurbiprofen</i> .....	16
ENDARI.....	57	<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....	31	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	63
<i>endocet</i> .....	14	FABRAZYME.....	49	<i>flutamide</i> .....	1
ENGERIX-B.....	12	<i>falmina</i> .....	40	<i>fluticasone propionate</i> .....	83, 88
<i>enoxaparin sodium</i> .....	55	<i>famciclovir</i> .....	24	<i>fluvastatin sodium</i> .....	30
<i>enpresse-28</i> .....	40	<i>famotidine</i> .....	50	<i>fluvastatin sodium er</i> .....	30
<i>enskyce</i> .....	40	<i>famotidine premixed</i> .....	51	<i>fluvoxamine maleate</i> .....	66
ENSTILAR.....	83	FANAPT.....	73	<i>fondaparinux sodium</i> .....	55
<i>entacapone</i> .....	65	FANAPT TITRATION.....		FORTEO.....	49
<i>entecavir</i> .....	24	PACK.....	73	FOSAMAX PLUS D.....	46
ENTRESTO.....	33	FARXIGA.....	45	<i>fosamprenavir calcium</i> .....	17
<i>enulose</i> .....	53	FARYDAK.....	7	<i>fosinopril sodium</i> .....	36

<i>fosinopril sodium-hetz</i> .....	34	GLOBAL ALCOHOL PREP	<i>hydrocortisone butyrate</i> .....	83
FRAGMIN.....	56	EASE.....	<i>hydrocortisone valerate</i> .....	83
FREAMINE HBC.....	59	GLUCAGEN HYPOKIT.....	<i>hydromorphone hcl</i> .....	14
FREAMINE III.....	59	GLUCAGON	<i>hydromorphone hcl pf</i> .....	14
<i>frovatriptan succinate</i> .....	77	EMERGENCY.....	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....	10
<i>fulvestrant</i> .....	1	<i>glycopyrrolate</i> .....	<i>hydroxyurea</i> .....	9
<i>furosemide</i> .....	35	<i>glydo</i> .....	<i>hydroxyzine hcl</i> .....	87
FUZEON.....	17	GOLYTELY.....	<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	87
<i>fyavolv</i> .....	47	GRALISE.....	HYSINGLA ER.....	14
FYCOMPA.....	68	GRALISE STARTER.....	<i>ibandronate sodium</i> .....	46, 47
<i>gabapentin</i> .....	68	<i>granisetron hcl</i> .....	IBRANCE.....	7
<i>galantamine hydrobromide</i> .....	70	GRANIX.....	<i>ibu</i> .....	16
<i>galantamine hydrobromide er</i> ...	70	<i>griseofulvin microsize</i> .....	<i>ibuprofen</i> .....	16
GAMASTAN S/D.....	10	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....	<i>icatibant acetate</i> .....	57
GAMMAGARD.....	10	<i>guanfacine hcl er</i> .....	ICLUSIG.....	5
GAMMAGARD S/D LESS		HAEGARDA.....	IDHIFA.....	7
IGA.....	10	<i>halobetasol propionate</i> .....	IFEX.....	1
GAMMAKED.....	10	<i>haloperidol</i> .....	<i>ifosfamide</i> .....	1
GAMMAPLEX.....	10	<i>haloperidol decanoate</i> .....	IFOSFAMIDE.....	1
GAMUNEX-C.....	10	<i>haloperidol lactate</i> .....	ILEVRO.....	63
<i>ganciclovir sodium</i> .....	24	HARVONI.....	<i>imatinib mesylate</i> .....	5
GARDASIL 9.....	12	HAVRIX.....	IMBRUVICA.....	5
<i>gatifloxacin</i> .....	62	<i>heather</i> .....	<i>imipenem-cilastatin</i> .....	22
GATTEX.....	54	<i>heparin (porcine) in d5w</i> .....	<i>imipramine hcl</i> .....	72
<i>gavilyte-c</i> .....	53	HEPARIN (PORCINE) IN	<i>imiquimod</i> .....	85
<i>gavilyte-g</i> .....	53	NACL.....	<i>imiquimod pump</i> .....	85
<i>gavilyte-n with flavor pack</i> .....	53	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i> ....	IMOVAX RABIES.....	12
<i>gemcitabine hcl</i> .....	3	<i>heparin sodium (porcine)</i> .....	<i>incassia</i> .....	40
<i>gemfibrozil</i> .....	31	<i>hepatamine</i> .....	INCRELEX.....	49
<i>generlac</i> .....	53	HERCEPTIN.....	INCRUSE ELLIPTA.....	86
<i>gengraf</i> .....	11	HERCEPTIN HYLECTA.....	<i>indapamide</i> .....	35
GENOTROPIN.....	49	HETLIOZ.....	INFANRIX.....	12
GENOTROPIN		HIBERIX.....	INLYTA.....	5
MINIQUICK.....	49	HUMIRA.....	INREBIC.....	5
<i>gentak</i> .....	63	HUMIRA PEDIATRIC	INTELENCE.....	17
<i>gentamicin in saline</i> .....	20	CROHNS START.....	<i>intralipid</i> .....	59
<i>gentamicin sulfate</i> .....	20, 63, 81	HUMIRA PEN.....	INTRALIPID.....	59
GENVOYA.....	19	HUMIRA PEN-CD/UC/HS	INTRON A.....	11
GEODON.....	74	STARTER.....	<i>introvale</i> .....	40
<i>gianvi</i> .....	40	HUMIRA PEN-	INVEGA SUSTENNA.....	74
GILENYA.....	66	PS/UV/ADOL HS START.....	INVEGA TRINZA.....	74, 75
GILOTRIF.....	5	HUMULIN R U-500	INVIRASE.....	17
<i>glatiramer acetate</i> .....	66	(CONCENTRATED).....	IONOSOL-MB IN D5W.....	60
<i>glatopa</i> .....	66	HUMULIN R U-500	IPOL.....	12
GLEOSTINE.....	1	KWIKPEN.....	<i>ipratropium bromide</i> .....	86
<i>glimepiride</i> .....	45	<i>hydralazine hcl</i> .....	<i>ipratropium-albuterol</i> .....	87
<i>glipizide</i> .....	45	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	<i>irbesartan</i> .....	29
<i>glipizide er</i> .....	45	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ....	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	34
<i>glipizide xl</i> .....	45	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	IRESSA.....	5
<i>glipizide-metformin hcl</i> .....	45	<i>hydrocortisone</i> .....	<i>irinotecan hcl</i> .....	4
		48, 52, 83		



ISENTRESS.....	17, 18	KISQALI (200 MG DOSE).....	7	LENVIMA (20 MG DAILY	
ISENTRESS HD.....	17	KISQALI (400 MG DOSE).....	8	DOSE).....	6
<i>isibloom</i> .....	40	KISQALI (600 MG DOSE).....	8	LENVIMA (24 MG DAILY	
ISOLYTE-P IN D5W.....	60	KISQALI 200 DOSE.....	8	DOSE).....	6
ISOLYTE-S.....	60	KISQALI 400 DOSE.....	8	LENVIMA (4 MG DAILY	
<i>isoniazid</i> .....	19	KISQALI 600 DOSE.....	8	DOSE).....	6
ISORDIL TITRADOSE.....	37	KISQALI FEMARA (400		LENVIMA (8 MG DAILY	
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	37	MG DOSE).....	8	DOSE).....	6
<i>isosorbide dinitrate er</i> .....	37	KISQALI FEMARA (600		<i>lessina</i> .....	41
<i>isosorbide mononitrate</i> .....	37	MG DOSE).....	8	<i>letrozole</i> .....	1
<i>isosorbide mononitrate er</i> .....	37	KISQALI FEMARA(200		<i>leucovorin calcium</i> .....	2
<i>isotretinoin</i> .....	84	MG DOSE).....	8	LEUKERAN.....	1
<i>isradipine</i> .....	33	<i>klor-con</i> .....	58	<i>leuprolide acetate</i> .....	1
<i>itraconazole</i> .....	21	<i>klor-con 10</i> .....	57	<i>levabuterol hcl</i> .....	86
<i>ivermectin</i> .....	22	<i>klor-con m10</i> .....	58	<i>levabuterol tartrate</i> .....	86
IXIARO.....	13	KLOR-CON M15.....	58	LEVEMIR.....	44
JADENU.....	38	<i>klor-con m20</i> .....	58	LEVEMIR FLEXTOUCH....	44
JADENU SPRINKLE.....	38	<i>klor-con sprinkle</i> .....	58	<i>levetiracetam</i> .....	69
JAKAFI.....	5	KORLYM.....	49	<i>levetiracetam er</i> .....	69
<i>jantoven</i> .....	56	KRISTALOSE.....	53	<i>levetiracetam in nacl</i> .....	69
JANUMET.....	45	<i>kurvelo</i> .....	41	<i>levobunolol hcl</i> .....	61
JANUMET XR.....	45	KUVAN.....	49	<i>levocarnitine</i> .....	49
JANUVIA.....	45	KYNAMRO.....	31	<i>levocetirizine dihydrochloride</i> ...	87
JARDIANCE.....	45	<i>labetalol hcl</i> .....	32	<i>levofloxacin</i> .....	27
<i>jasmiel</i> .....	40	<i>lactated ringers</i> .....	60	<i>levofloxacin in d5w</i> .....	27
JENTADUETO.....	46	<i>lactulose</i> .....	53	<i>levonest</i> .....	41
JENTADUETO XR.....	46	<i>lactulose encephalopathy</i> .....	53	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> ...	41
<i>jinteli</i> .....	47	<i>lamivudine</i> .....	18, 24	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ....	41
<i>jolessa</i> .....	40	<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	20	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> ....	41
<i>jolivette</i> .....	40	<i>lamotrigine</i> .....	68	<i>levora 0.15/30 (28)</i> .....	41
<i>juleber</i> .....	40	<i>lamotrigine er</i> .....	68	<i>levo-t</i> .....	38
JULUCA.....	19	<i>lansoprazole</i> .....	52	<i>levothyroxine sodium</i> .....	38
<i>junel 1.5/30</i> .....	40	<i>larin 1.5/30</i> .....	41	<i>levoxyl</i> .....	38
<i>junel 1/20</i> .....	40	<i>larin 1/20</i> .....	41	LEXIVA.....	18
<i>junel fe 1.5/30</i> .....	40	<i>larin fe 1.5/30</i> .....	41	<i>lidocaine</i> .....	81
<i>junel fe 1/20</i> .....	41	<i>larin fe 1/20</i> .....	41	<i>lidocaine hcl</i> .....	17, 81
JUXTAPID.....	31	<i>larissia</i> .....	41	<i>lidocaine hcl (pf)</i> .....	17
KADCYLA.....	7	LASTACAFT.....	61	<i>lidocaine hcl urethrallmucosal</i> ...	81
KALETRA.....	20	<i>latanoprost</i> .....	61	<i>lidocaine viscous</i> .....	81
KALYDECO.....	89	LATUDA.....	75	<i>lidocaine viscous hcl</i> .....	81
<i>kariva</i> .....	41	<i>leena</i> .....	41	<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	81
<i>kcl in dextrose-nacl</i> .....	60	<i>leflunomide</i> .....	10	<i>linezolid</i> .....	22
KCL IN DEXTROSE-NACL.....	60	LENVIMA (10 MG DAILY		<i>linezolid in sodium chloride</i> .....	22
<i>kelnor 1/35</i> .....	41	DOSE).....	5	LINZESS.....	54
<i>kelnor 1/50</i> .....	41	LENVIMA (12 MG DAILY		<i>liothyronine sodium</i> .....	38
<i>ketoconazole</i> .....	21, 82	DOSE).....	5	<i>lisinopril</i> .....	36
<i>ketorolac tromethamine</i> .....	63	LENVIMA (14 MG DAILY		<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ...	34
KEYTRUDA.....	7	DOSE).....	5	LITHIUM.....	80
KINRIX.....	13	LENVIMA (18 MG DAILY		<i>lithium carbonate</i> .....	80
<i>kionex</i> .....	38	DOSE).....	5	<i>lithium carbonate er</i> .....	80

LIVALO.....	30	<i>megestrol acetate</i> .....	2	<i>mirtazapine</i> .....	72
LOKELMA.....	38	MEKINIST.....	6	<i>misoprostol</i> .....	54
LONSURF.....	9	MEKTOVI.....	6	MITIGARE.....	16
<i>loperamide hcl</i> .....	54	<i>meloxicam</i> .....	16	<i>mitomycin</i> .....	2
<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	20	<i>memantine hcl</i> .....	70	M-M-R II.....	13
<i>lorazepam</i> .....	66	<i>memantine hcl er</i> .....	70	M-NATAL PLUS.....	61
LORBRENA.....	6	MENACTRA.....	13	<i>modafinil</i> .....	78
<i>lorcet</i> .....	14	MENVEO.....	13	<i>moexipril hcl</i> .....	36
<i>lorcet hd</i> .....	14	<i>mercaptopurine</i> .....	3	<i>molindone hcl</i> .....	75
<i>lorcet plus</i> .....	14	<i>meropenem</i> .....	22	<i>mometasone furoate</i> .....	83
<i>loryna</i> .....	41	<i>mesalamine</i> .....	52	<i>mondoxyne nl</i> .....	29
<i>losartan potassium</i> .....	29	<i>mesalamine-cleanser</i> .....	52	<i>mono-lynyah</i> .....	41
<i>losartan potassium-hctz</i> .....	34	MESNEX.....	2	<i>montelukast sodium</i> .....	88
LOTEMAX.....	63	<i>metadate er</i> .....	79	<i>morgidox</i> .....	29
<i>loteprednol etabonate</i> .....	63	<i>metformin hcl</i> .....	46	<i>morphine sulfate</i> .....	15
<i>lovastatin</i> .....	30	<i>metformin hcl er</i> .....	46	<i>morphine sulfate (concentrate)</i> .....	14
<i>low-ogestrel</i> .....	41	<i>methadone hcl</i> .....	14	MORPHINE SULFATE	
<i>loxapine succinate</i> .....	75	<i>methadone hcl intensol</i> .....	14	(PF).....	15
LUMIGAN.....	61	<i>methazolamide</i> .....	35	<i>morphine sulfate (pf)</i> .....	15
LUMIZYME.....	49	<i>methenamine hippurate</i> .....	22	<i>morphine sulfate er</i> .....	15
LUPRON DEPOT (1-		<i>methimazole</i> .....	38	MOVANTIK.....	54
MONTH).....	1	<i>methotrexate</i> .....	10	MOVIPREP.....	53
LUPRON DEPOT (3-		<i>methotrexate sodium</i> .....	3	MOXEZA.....	63
MONTH).....	1	<i>methotrexate sodium (pf)</i> .....	3	MOXIFLOXACIN HCL.....	27
LUPRON DEPOT-PED (1-		<i>methyclothiazide</i> .....	35	<i>moxifloxacin hcl</i> .....	27, 63
MONTH).....	49	<i>methylphenidate hcl</i> .....	79, 80	MOXIFLOXACIN HCL IN	
LUPRON DEPOT-PED (3-		<i>methylphenidate hcl er</i> .....	79	NACL.....	27
MONTH).....	50	<i>methylphenidate hcl er (la)</i> .....	79	MULTAQ.....	30
<i>lutera</i> .....	41	<i>methylprednisolone</i> .....	48	<i>mupirocin</i> .....	81
LYNPARZA.....	8	<i>methylprednisolone acetate</i> .....	48	<i>mupirocin calcium</i> .....	81
LYRICA.....	69	<i>methylprednisolone sodium</i>		MYCAMINE.....	21
LYRICA CR.....	80	<i>succ</i> .....	48	<i>mycophenolate mofetil</i> .....	11
LYSODREN.....	1	<i>metoclopramide hcl</i> .....	51	<i>mycophenolate sodium</i> .....	11
<i>lyza</i> .....	41	<i>metolazone</i> .....	35	MYLOTARG.....	8
<i>magnesium sulfate</i> .....	58	<i>metoprolol succinate er</i> .....	32	<i>myorisan</i> .....	84
MAGNESIUM SULFATE... 58		<i>metoprolol tartrate</i> .....	32	MYRBETRIQ.....	54
<i>magnesium sulfate in d5w</i> .....	58	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> .....	34	<i>myzilra</i> .....	41
MAGNESIUM SULFATE		<i>metronidazole</i> .....	23, 55, 85	<i>nabumetone</i> .....	17
IN D5W.....	58	<i>metronidazole in nacl</i> .....	23	<i>nadolol</i> .....	32
<i>malathion</i> .....	84	<i>mexiletine hcl</i> .....	29	<i>nafcellin sodium</i> .....	28
<i>maprotiline hcl</i> .....	72	<i>microgestin 1.5/30</i> .....	41	NAGLAZYME.....	49
<i>marlissa</i> .....	41	<i>microgestin 1/20</i> .....	41	<i>nalbuphine hcl</i> .....	16
MARPLAN.....	72	<i>microgestin fe 1.5/30</i> .....	41	<i>naloxone hcl</i> .....	78, 79
MATULANE.....	9	<i>microgestin fe 1/20</i> .....	41	<i>naltrexone hcl</i> .....	79
<i>matzim la</i> .....	33	<i>midodrine hcl</i> .....	37	NAMZARIC.....	70, 71
MAVYRET.....	24	<i>mighustat</i> .....	49	<i>naproxen</i> .....	17
<i>meclizine hcl</i> .....	51	<i>mili</i> .....	41	<i>naproxen dr</i> .....	17
<i>medroxyprogesterone acetate</i>		<i>minitran</i> .....	37	<i>naproxen sodium</i> .....	17
.....	41, 48	<i>minocycline hcl</i> .....	29	<i>naratriptan hcl</i> .....	77
<i>mefloquine hcl</i> .....	21	<i>minoxidil</i> .....	37	NARCAN.....	79

NATACYN.....	63	NORMOSOL-M IN D5W.....	60	<i>ondansetron hcl</i> .....	51
<i>nateglinide</i> .....	46	NORMOSOL-R IN D5W.....	60	ONETOUCH ULTRA 2.....	64
NATPARA.....	50	NORMOSOL-R PH 7.4.....	60	ONETOUCH ULTRA	
NAYZILAM.....	69	NORPACE CR.....	30	BLUE.....	64
NEBUPENT.....	23	NORTHERA.....	37	ONETOUCH ULTRA MINI.....	64
<i>necon 0.5/35 (28)</i> .....	41	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .....	42	ONETOUCH VERIO.....	64, 65
<i>necon 7/7/7</i> .....	42	<i>nortrel 1/35 (21)</i> .....	42	ONETOUCH VERIO FLEX	
<i>nefazodone hcl</i> .....	72	<i>nortrel 1/35 (28)</i> .....	42	SYSTEM.....	64
<i>neomycin sulfate</i> .....	20	<i>nortrel 7/7/7</i> .....	42	ONETOUCH VERIO IQ	
<i>neomycin-bacitracin zn-</i>		<i>nortriptyline hcl</i> .....	72	SYSTEM.....	64
<i>polymyx</i> .....	63	NORVIR.....	18	ONETOUCH VERIO SYNC	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	62	NOVOLIN 70/30.....	44	SYSTEM.....	65
<i>neomycin-polymyxin-</i>		NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	44	OPSUMIT.....	36
<i>gramicidin</i> .....	63	NOVOLIN N.....	44	ORFADIN.....	49
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....	62, 86	NOVOLIN R.....	44	ORKAMBI.....	89
NEPHRAMINE.....	59	NOVOLOG.....	44	<i>orsythia</i> .....	42
NERLYNX.....	6	NOVOLOG FLEXPEN.....	44	<i>oseltamivir phosphate</i> .....	24
NEUPOGEN.....	56	NOVOLOG MIX 70/30.....	44	<i>oxacillin sodium</i> .....	28
NEUPRO.....	65	NOVOLOG MIX 70/30		<i>oxaliplatin</i> .....	2
<i>nevirapine</i> .....	18	FLEXPEN.....	44	<i>oxandrolone</i> .....	39
<i>nevirapine er</i> .....	18	NOVOLOG PENFILL.....	44	<i>oxaprozin</i> .....	17
NEXAVAR.....	6	NOXAFIL.....	21	<i>oxcarbazepine</i> .....	69
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> .....	31	NUBEQA.....	2	<i>oxybutynin chloride</i> .....	54
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> .....	31	NUCYNTA ER.....	15	<i>oxybutynin chloride er</i> .....	54
<i>niacor</i> .....	31	NUEDEXTA.....	80	<i>oxycodone hcl</i> .....	15
<i>nicardipine hcl</i> .....	33	NULOJIX.....	11	<i>oxycodone-acetaminophen</i> .....	15
NICOTROL.....	79	NULYTELY WITH		OXYTROL.....	54
NICOTROL NS.....	79	FLAVOR PACKS.....	53	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
<i>nifedipine er</i> .....	33	NUPLAZID.....	75	MG/DOSE).....	44
<i>nifedipine er osmotic release</i> .....	33	<i>nutrilipid</i> .....	59	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	44
<i>nikki</i> .....	42	NUVARING.....	42	<i>pacerone</i> .....	30
<i>nilutamide</i> .....	2	<i>nyamyc</i> .....	82	<i>paclitaxel</i> .....	4
<i>nimodipine</i> .....	33	NYMALIZE.....	33	<i>paliperidone er</i> .....	75
NINLARO.....	8	<i>nystatin</i> .....	21, 81, 82	<i>pamidronate disodium</i> .....	47
<i>nisoldipine er</i> .....	33	<i>nystop</i> .....	82	PAMIDRONATE	
NITRO-BID.....	37	<i>ocella</i> .....	42	DISODIUM.....	47
NITRO-DUR.....	37	OCTAGAM.....	10	PANRETIN.....	85
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....	23	<i>octreotide acetate</i> .....	50	<i>pantoprazole sodium</i> .....	53
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .....	23	ODEFSEY.....	20	PANZYGA.....	11
<i>nitroglycerin</i> .....	37	ODOMZO.....	8	<i>paricalcitol</i> .....	61
NITYR.....	49	OFEV.....	89	<i>paroex</i> .....	81
<i>nora-be</i> .....	42	<i>ofloxacin</i> .....	63, 86	<i>paromomycin sulfate</i> .....	20
<i>norethindrone</i> .....	42	<i>olanzapine</i> .....	75	<i>paroxetine hcl</i> .....	72
<i>norethindrone acetate</i> .....	48	<i>olmesartan medoxomil</i> .....	29	<i>paroxetine hcl er</i> .....	72
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i> .....	42	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i> .....	34	PASER.....	19
<i>norethindrone-eth estradiol</i> .....	47	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> .....	34	PAXIL.....	72
<i>norgestimate-eth estradiol</i> .....	42	<i>olopatadine hcl</i> .....	61, 87	PAZEO.....	61
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> .....	42	<i>omeprazole</i> .....	53	PEDIARIX.....	13
NORITATE.....	85	OMNARIS.....	88	PEDVAX HIB.....	13
<i>norlyroc</i> .....	42	<i>ondansetron</i> .....	51	<i>peg 3350/electrolytes</i> .....	53

<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> .....	53	<i>piroxicam</i> .....	17	<i>prochlorperazine</i> .....	51
<i>peg-3350/electrolytes</i> .....	53	PLASMA-LYTE 148.....	60	<i>prochlorperazine edisylate</i> .....	51
PEGANONE.....	69	PLASMA-LYTE A.....	60	<i>prochlorperazine maleate</i> .....	51
PEGASYS.....	24	PNV FOLIC ACID + IRON..	61	PROCRIT.....	57
PEGASYS PROCLICK.....	24	<i>podofilox</i> .....	85	<i>procto-med hc</i> .....	85
PENICILLIN G POT IN		<i>polymyxin b-trimethoprim</i> .....	63	<i>procto-pak</i> .....	85
DEXTROSE.....	28	POMALYST.....	7	<i>proctosol hc</i> .....	85
<i>penicillin g potassium</i> .....	28	<i>portia-28</i> .....	42	<i>proctozone-hc</i> .....	85
PENICILLIN G PROCAINE	28	<i>posaconazole</i> .....	21	PROGLYCEM.....	38
<i>penicillin g sodium</i> .....	28	<i>potassium chloride</i> .....	58, 60	PROGRAF.....	12
<i>penicillin v potassium</i> .....	28	<i>potassium chloride crys er</i> .....	58	PROLASTIN-C.....	89
PENTACEL.....	13	<i>potassium chloride er</i> .....	58	PROLENSA.....	64
PENTAM.....	23	<i>potassium chloride in dextrose</i> ..	60	PROLIA.....	50
<i>pentamidine isethionate</i> .....	23	<i>potassium chloride in nacl</i> .....	60	PROMACTA.....	57
<i>pentoxifylline er</i> .....	57	<i>potassium citrate er</i> .....	55	<i>promethazine hcl</i> .....	51
PERFOROMIST.....	86	PRADAXA.....	56	<i>propafenone hcl</i> .....	30
<i>perindopril erbumine</i> .....	36	PRALUENT.....	31	<i>propafenone hcl er</i> .....	30
<i>periogard</i> .....	81	<i>pramipexole dihydrochloride</i> ....	65	<i>proparacaine hcl</i> .....	64
<i>permethrin</i> .....	84	<i>pramipexole dihydrochloride er</i> .	65	<i>propranolol hcl</i> .....	32
<i>perphenazine</i> .....	75	<i>prasugrel hcl</i> .....	57	<i>propranolol hcl er</i> .....	32
PERSERIS.....	75	<i>pravastatin sodium</i> .....	30	<i>propranolol-hctz</i> .....	34
<i>pfizerpen</i> .....	28	<i>praziquantel</i> .....	23	<i>propylthiouracil</i> .....	38
<i>phenelzine sulfate</i> .....	72	<i>prazosin hcl</i> .....	31	PROQUAD.....	13
<i>phenobarbital</i> .....	69	<i>prednisolone</i> .....	48	PROSOL.....	59
<i>phenobarbital sodium</i> .....	69	<i>prednisolone acetate</i> .....	63	<i>protriptyline hcl</i> .....	72
PHENOBARBITAL		<i>prednisolone sodium phosphate</i> ..	48	PULMICORT	
SODIUM.....	69	PREDNISOLONE SODIUM		FLEXHALER.....	88
PHENYTEK.....	69	PHOSPHATE.....	64	PULMOZYME.....	89
<i>phenytoin</i> .....	69	<i>prednisone</i> .....	48	PURIXAN.....	3
<i>phenytoin sodium</i> .....	69	PREDNISONONE INTENSOL..	48	<i>pyrazinamide</i> .....	19
<i>phenytoin sodium extended</i> .....	69	PREFERRED PLUS		<i>pyridostigmine bromide</i> .....	80
<i>philith</i> .....	42	INSULIN SYRINGE.....	44	QUADRACEL.....	13
PHOSPHOLINE IODIDE.....	62	PREMASOL.....	59	<i>quasense</i> .....	42
PICATO.....	85	<i>premasol</i> .....	59	<i>quetiapine fumarate</i> .....	76
PIFELTRO.....	18	PRENATAL.....	61	<i>quetiapine fumarate er</i> .....	76
<i>pilocarpine hcl</i> .....	62, 81	PRENATAL PLUS.....	61	<i>quinapril hcl</i> .....	36
<i>pimozide</i> .....	75	PRENATAL VITAMIN		<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ...	35
<i>pimtreea</i> .....	42	PLUS LOW IRON.....	61	<i>quinidine gluconate er</i> .....	30
<i>pindolol</i> .....	32	<i>prevalite</i> .....	31	<i>quinidine sulfate</i> .....	30
<i>pioglitazone hcl</i> .....	46	<i>previfem</i> .....	42	<i>quinine sulfate</i> .....	21
PIPERACILLIN SOD-		PREZCOBIX.....	20	RABAVERT.....	13
TAZOBACTAM SO.....	28	PREZISTA.....	18	<i>rabeprazole sodium</i> .....	53
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ..	28	PRIFTIN.....	19	<i>raloxifene hcl</i> .....	50
PIQRAY (200 MG DAILY		PRILOSEC.....	53	<i>ramipril</i> .....	36
DOSE).....	6	PRIMAQUINE		<i>ranitidine hcl</i> .....	51
PIQRAY (250 MG DAILY		PHOSPHATE.....	21	<i>ranolazine er</i> .....	37
DOSE).....	6	<i>primidone</i> .....	69	RAPAMUNE.....	12
PIQRAY (300 MG DAILY		PRIVIGEN.....	11	<i>rasagiline mesylate</i> .....	66
DOSE).....	6	<i>probenecid</i> .....	16	RAYALDEE.....	61
<i>pirmella 1/35</i> .....	42	PROCALAMINE.....	59	<i>reclipsen</i> .....	42



RECOMBIVAX HB.....	13	<i>selegiline hcl</i> .....	66	<i>sulfacetamide sodium</i> .....	63
REGRANEX.....	81	<i>selenium sulfide</i> .....	82	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ....	84
RELENZA DISKHALER.....	24	SELZENTRY.....	18	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	62
RELI-ON INSULIN		SENSIPAR.....	39	SULFADIAZINE.....	20
SYRINGE.....	44	SEREVENT DISKUS.....	86	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	23
RELISTOR.....	54	<i>sertraline hcl</i> .....	72	SULFAMYLON.....	82
REMICADE.....	10	<i>setlakin</i> .....	42	<i>sulfasalazine</i> .....	52
REMODULIN.....	36	<i>sevelamer carbonate</i> .....	38	<i>sulindac</i> .....	17
<i>repaglinide</i> .....	46	<i>sharobel</i> .....	42	<i>sumatriptan</i> .....	77
RESCRIPTOR.....	18	SHINGRIX.....	13	<i>sumatriptan succinate</i> .....	77, 78
RESTASIS.....	64	SIGNIFOR.....	50	<i>sumatriptan succinate refill</i> .....	78
RESTASIS MULTIDOSE.....	64	<i>sildenafil citrate</i> .....	36	SUPRAX.....	26
REVLIMID.....	7	SILENOR.....	77	SUPREP BOWEL PREP KIT	53
REXULTI.....	76	<i>silodosin</i> .....	55	SUTENT.....	6
REYATAZ.....	18	<i>silver sulfadiazine</i> .....	81	<i>syeda</i> .....	42
RHOPRESSA.....	62	SIMBRINZA.....	62	SYLATRON.....	9
<i>ribavirin</i> .....	24	<i>simvastatin</i> .....	30	SYMBICORT.....	88
<i>rifabutin</i> .....	19	<i>sirolimus</i> .....	12	SYMDEKO.....	89
<i>rifampin</i> .....	19	SIRTURO.....	19	SYMFI.....	20
RIFATER.....	19	SIVEXTRO.....	23	SYMFI LO.....	20
<i>riluzole</i> .....	80	<i>sodium chloride</i> .....	58, 60, 81	SYMJEPI.....	89
<i>rimantadine hcl</i> .....	24	<i>sodium fluoride</i> .....	58	SYMPAZAN.....	69, 70
<i>risedronate sodium</i> .....	47	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	49	SYMPROIC.....	54
RISPERDAL CONSTA.....	76	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> ....	38	SYMTUZA.....	20
<i>risperidone</i> .....	76	<i>solifenacin succinate</i> .....	54	SYNAREL.....	47
<i>ritonavir</i> .....	18	SOLQUA.....	44	SYNERCID.....	23
RITUXAN.....	8	SOLTAMOX.....	2	SYNJARDY.....	46
RITUXAN HYCELA.....	8	SOLU-CORTEF.....	48	SYNJARDY XR.....	46
<i>rivastigmine</i> .....	71	SOMATULINE DEPOT.....	50	SYNRIBO.....	9
<i>rivastigmine tartrate</i> .....	71	SOMAVERT.....	50	SYNTHROID.....	39
<i>rizatriptan benzoate</i> .....	77	<i>sorine</i> .....	30	TABLOID.....	3
<i>ropinirole hcl</i> .....	66	<i>sotalol hcl</i> .....	30	TACLONEX.....	84
<i>ropinirole hcl er</i> .....	66	<i>sotalol hcl (af)</i> .....	30	<i>tacrolimus</i> .....	12, 85
<i>rosadan</i> .....	85	<i>sotalol hydrochloride</i> .....	30	TAFINLAR.....	6
<i>rosuvastatin calcium</i> .....	30	<i>spironolactone</i> .....	29	TAGRISSO.....	6
ROTARIX.....	13	<i>spironolactone-hctz</i> .....	35	TALZENNA.....	8
ROTATEQ.....	13	<i>sprintec 28</i> .....	42	<i>tamoxifen citrate</i> .....	2
<i>roweepra</i> .....	69	SPRITAM.....	69	<i>tamsulosin hcl</i> .....	55
<i>roweepra xr</i> .....	69	SPRYCEL.....	6	TARCEVA.....	6
ROZLYTREK.....	6	<i>sps</i> .....	38	TARGRETIN.....	85
RUBRACA.....	8	<i>sronyx</i> .....	42	<i>tarina fe 1/20</i> .....	42
RYDAPT.....	6	<i>ssd</i> .....	81	TASIGNA.....	6
SANCUSO.....	51	<i>stavudine</i> .....	18	TAXOTERE.....	4
SANDIMMUNE.....	12	<i>sterile water for irrigation</i> .....	81	<i>tazarotene</i> .....	82
SANTYL.....	81	STIMATE.....	50	<i>tazicef</i> .....	26
SAPHRIS.....	76	STIVARGA.....	6	TAZORAC.....	82
SAVELLA.....	80	<i>streptomycin sulfate</i> .....	20	<i>taztia xt</i> .....	33
SAVELLA TITRATION		STRIBILD.....	20	TDVAX.....	13
PACK.....	80	<i>subvenite</i> .....	69	TECENTRIQ.....	8
<i>scopolamine</i> .....	51	<i>sucralfate</i> .....	54	TEFLARO.....	26

TEKTURNA.....	35	<i>tramadol-acetaminophen</i> .....	16	TURALIO.....	6
TEKTURNA HCT.....	35	<i>trandolapril</i> .....	36	TWINRIX.....	13
<i>telmisartan</i> .....	29	<i>tranexamic acid</i> .....	57	TYBOST.....	18
<i>telmisartan-amlodipine</i> .....	34	TRANSDERM-SCOP (1.5		TYKERB.....	6
<i>telmisartan-hctz</i> .....	34	MG).....	51	TYMLOS.....	50
<i>temazepam</i> .....	77	<i>tranylcypromine sulfate</i> .....	72	TYPHIM VI.....	13
TEMIXYS.....	20	TRAVASOL.....	59	ULORIC.....	16
TENIVAC.....	13	TRAVATAN Z.....	62	<i>unithroid</i> .....	39
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ....	18	<i>trazodone hcl</i> .....	72	<i>ursodiol</i> .....	54
<i>terazosin hcl</i> .....	31	TRECATOR.....	19	<i>valacyclovir hcl</i> .....	24
<i>terbinafine hcl</i> .....	21	TRELEGY ELLIPTA.....	87	VALCHLOR.....	85
<i>terbutaline sulfate</i> .....	86	TRELSTAR MIXJECT.....	2	<i>valganciclovir hcl</i> .....	24
<i>terconazole</i> .....	55	<i>treprostinil</i> .....	36	<i>valproate sodium</i> .....	70
<i>testosterone</i> .....	39	TRESIBA.....	45	<i>valproic acid</i> .....	70
<i>testosterone cypionate</i> .....	39	TRESIBA FLEXTOUCH.....	45	<i>valsartan</i> .....	29
<i>testosterone enanthate</i> .....	39	<i>tretinoin</i> .....	9, 84	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ...34	
<i>tetrabenazine</i> .....	80	TREXALL.....	10	<i>vancomycin hcl</i> .....	23
<i>tetracycline hcl</i> .....	29	<i>triamcinolone acetonide</i> .....	81, 84	VANCOMYCIN HCL IN	
TEXACORT.....	84	<i>triamterene-hctz</i> .....	35	NACL.....	23
THALOMID.....	7	TRICARE.....	61	<i>vandazole</i> .....	55
THEO-24.....	89	<i>trientine hcl</i> .....	38	VAQTA.....	13
<i>theophylline</i> .....	89	<i>tri-estarylla</i> .....	42	VARIVAX.....	14
<i>theophylline er</i> .....	89	<i>trifluoperazine hcl</i> .....	76	VASCEPA.....	31
<i>thioridazine hcl</i> .....	76	<i>trifluridine</i> .....	63	VELCADE.....	8
<i>thiothixene</i> .....	76	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	66	<i>velivet</i> .....	43
<i>tiagabine hcl</i> .....	70	<i>tri-legest fe</i> .....	42	VEMLIDY.....	24
TIBSOVO.....	8	<i>tri-linyah</i> .....	42	VENCLEXTA.....	8
<i>tigecycline</i> .....	23	<i>tri-lo-estarylla</i> .....	43	VENCLEXTA STARTING	
<i>tilia fe</i> .....	42	<i>tri-lo-marzia</i> .....	43	PACK.....	8
<i>timolol maleate</i> .....	32, 62	<i>tri-lo-sprintec</i> .....	43	<i>venlafaxine hcl</i> .....	72
TIVICAY.....	18	<i>trilyte</i> .....	53	<i>venlafaxine hcl er</i> .....	72
<i>tizanidine hcl</i> .....	66	<i>trimethoprim</i> .....	23	VENTAVIS.....	36
TOBRADEX.....	62	<i>tri-mili</i> .....	43	VENTOLIN HFA.....	86
TOBRADEX ST.....	62	<i>trimipramine maleate</i> .....	72	<i>verapamil hcl</i> .....	33
<i>tobramycin</i> .....	20, 63	<i>trinessa (28)</i> .....	43	<i>verapamil hcl er</i> .....	33
<i>tobramycin sulfate</i> .....	20	<i>trinessa lo</i> .....	43	VERSACLOZ.....	76
<i>tobramycin-dexamethasone</i> .....	62	TRINTELLIX.....	72	VERZENIO.....	8
<i>tolterodine tartrate</i> .....	55	<i>tri-previfem</i> .....	43	VICTOZA.....	45
<i>tolterodine tartrate er</i> .....	55	<i>tri-sprintec</i> .....	43	VIDEX.....	18
<i>topiramate</i> .....	70	TRIUMEQ.....	20	VIDEX EC.....	18
<i>toposar</i> .....	4	<i>trivora (28)</i> .....	43	<i>vienna</i> .....	43
<i>topotecan hcl</i> .....	4	<i>tri-vylibra</i> .....	43	<i>vigabatrin</i> .....	70
TOPOTECAN HCL.....	4	<i>tri-vylibra lo</i> .....	43	<i>vigadrone</i> .....	70
<i>toremifene citrate</i> .....	2	TROGARZO.....	18	VIIBRYD.....	72
<i>toremide</i> .....	35	TROPHAMINE.....	59	VIIBRYD STARTER PACK.....	73
TOVIAZ.....	55	<i>trosipium chloride</i> .....	55	VIMPAT.....	70
<i>tpn electrolytes</i> .....	58	TRULICITY.....	45	<i>vinblastine sulfate</i> .....	3
TRACLEER.....	36	TRUMENBA.....	13	<i>vincristine sulfate</i> .....	3
TRADJENTA.....	46	TRUVADA.....	20	<i>vinorelbine tartrate</i> .....	3
<i>tramadol hcl</i> .....	16	<i>tulana</i> .....	43	<i>viorele</i> .....	43

VIRACEPT.....	18	ZIRGAN.....	63
VIRAMUNE.....	19	<i>zoledronic acid</i> .....	47
VIREAD.....	19	ZOLINZA.....	9
VITRAKVI.....	6	<i>zolmitriptan</i> .....	78
VIVITROL.....	79	<i>zolpidem tartrate</i> .....	77
VIZIMPRO.....	6	<i>zonisamide</i> .....	70
<i>voriconazole</i> .....	21	ZONTIVITY.....	57
VOSEVI.....	24	ZORTRESS.....	12
VOTRIENT.....	7	ZOSTAVAX.....	14
VRAYLAR.....	76	<i>zovia 1/35e (28)</i> .....	43
<i>vyfemla</i> .....	43	ZYCLARA.....	85
<i>vylibra</i> .....	43	ZYCLARA PUMP.....	85
VYVANSE.....	80	ZYDELIG.....	7
<i>warfarin sodium</i> .....	56	ZYKADIA.....	7
XALKORI.....	7	ZYLET.....	62
XARELTO.....	56	ZYPITAMAG.....	30
XARELTO STARTER PACK.....	56	ZYPREXA RELPREVV.....	77
XATMEP.....	10	ZYTIGA.....	2
XELJANZ.....	10		
XELJANZ XR.....	10		
XGEVA.....	50		
XIFAXAN.....	54		
XIGDUO XR.....	46		
XOLAIR.....	89		
XOSPATA.....	7		
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	9		
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	9		
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	9		
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	9		
XTANDI.....	2		
<i>xulane</i> .....	43		
XULTOPHY.....	45		
XYREM.....	78		
YF-VAX.....	14		
<i>yuvafem</i> .....	47		
<i>zafirlukast</i> .....	88		
<i>zarah</i> .....	43		
ZEJULA.....	8		
ZELBORAF.....	7		
ZEMAIRA.....	89		
<i>zenatane</i> .....	84		
ZENPEP.....	52		
ZEPATIER.....	24		
<i>zidovudine</i> .....	19		
<i>ziprasidone hcl</i> .....	76		



## Multi-Language Insert Multi-Language Interpreter Services

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-374-4056 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-374-4056 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-374-4056 (TTY: 711)。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-374-4056 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-374-4056 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-374-4056 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-374-4056 (телетайп: 711).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-374-4056 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-877-374-4056 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-877-374-4056 (TTY: 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-374-4056 (TTY: 711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-877-374-4056 (TTY: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-877-374-4056 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարե՛ք 1-877-374-4056 (TTY 711):

اب. دشاب یم مہارف امش یارب ناگیار تروصب ینابز تالی هست، دینک یم وگتفگ یسراف نابز مہ رگا: هجوت دیری گب سامت 1-877-374-4056 (TTY: 711)

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-877-374-4056 (TTY: 711).

La discriminación es contraria a la ley

WellCare Health Plans, Inc. cumple las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. WellCare Health Plans no excluye a ninguna persona ni la trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

WellCare Health Plans, Inc.:

- Proporciona asistencia y servicios sin cargo a personas con discapacidades para que puedan comunicarse efectivamente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idioma sin cargo a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con Servicio al Cliente de WellCare para obtener ayuda o puede solicitar a Servicio al Cliente que lo ponga en contacto con un coordinador de derechos civiles que trabaje para WellCare.

Si usted cree que WellCare Health Plans, Inc. no le proporcionó adecuadamente estos servicios o lo ha discriminado de alguna forma debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una protesta a:

WellCare Health Plans, Inc.

Grievance Department

P.O. Box 31384

Tampa, FL 33631-3384

Teléfono: 1-866-530-9491

TTY: 711

Fax: 1-866-388-1769

Correo electrónico: [OperationalGrievance@wellcare.com](mailto:OperationalGrievance@wellcare.com)

Usted puede presentar una protesta en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una protesta, un coordinador de derechos civiles de WellCare está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles a U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, por vía electrónica a través del Portal de Quejas de Office for Civil Rights, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono:

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 queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

\* Este aviso de no discriminación también se aplica a todas las subsidiarias de WellCare Health Plans, Inc.



## ¡Siempre estamos a solo una llamada de distancia!

Si está listo para inscribirse o tiene preguntas sobre la inscripción, llame al **1-866-999-3945** (CA), **1-800-265-8171** (HI), **1-866-556-4607** (TX)\*, **1-866-245-4143** (TX)\*\* o **1-866-527-0056** (todos los demás).

Los representantes están disponibles de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.

**Si usted ya es miembro, llame al número de su Estado/plan que se lista a continuación.**

<b>Alabama (AL):</b>	WellCare Value (HMO).....	<b>1-866-653-0981</b>
<b>Arkansas (AR):</b>	WellCare Rx (HMO), WellCare Value (HMO-POS), WellCare Advance (HMO-POS), WellCare Preferred (HMO), WellCare Premier (PPO).....	<b>1-800-316-2273</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-855-292-0237</b>
<b>Arizona (AZ):</b>	WellCare Value (HMO).....	<b>1-866-797-2641</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP).....	<b>1-877-778-1855</b>
<b>California (CA):</b>	Easy Choice Plus Plan (HMO), Easy Choice Best Plan (HMO), Easy Choice Rx (HMO).....	<b>1-866-999-3945</b>
	Easy Choice Freedom Plan (HMO SNP).....	<b>1-866-999-3945</b>
<b>Connecticut (CT):</b>	WellCare Preferred (HMO), WellCare Rx (HMO-POS), WellCare Value (HMO)....	<b>1-866-579-8006</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-866-635-7047</b>
<b>Florida (FL):</b>	WellCare Dividend (HMO), WellCare Value (HMO), WellCare Value (HMO-POS), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Dividend Prime (HMO), WellCare Elite (HMO), WellCare Premier (PPO), WellCare Prime (PPO), WellCare Guardian (HMO SNP), WellCare Champion (HMO SNP).....	<b>1-888-888-9355</b>
	WellCare Select (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP), WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Reserve (HMO SNP).....	<b>1-866-637-8041</b>
<b>Georgia (GA):</b>	WellCare Value (HMO), WellCare Advance (HMO-POS), WellCare Choice (HMO), WellCare Premier (PPO), WellCare Prime (PPO).....	<b>1-866-334-7730</b>
	WellCare Access (HMO SNP), WellCare Liberty (HMO SNP).....	<b>1-866-482-3361</b>
<b>Hawaii (HI):</b>	‘Ohana Value (HMO).....	<b>1-888-505-1201</b>
	‘Ohana Liberty (HMO SNP).....	<b>1-877-457-7621</b>
<b>Illinois (IL):</b>	WellCare Advance (HMO-POS), WellCare Value (HMO-POS), WellCare Rx (HMO), WellCare Plus (HMO), WellCare Choice (HMO-POS).....	<b>1-866-334-6876</b>
<b>Kentucky (KY):</b>	WellCare Value (HMO), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Advance (HMO-POS).....	<b>1-877-560-2766</b>
	WellCare Access (HMO SNP), WellCare Liberty (HMO SNP).....	<b>1-877-560-3206</b>

<b>Louisiana (LA):</b>	WellCare Rx (HMO), WellCare Value (HMO).....	<b>1-866-804-5926</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP) .....	<b>1-866-530-9488</b>
	WellCare Value (HMO).....	<b>1-866-682-0536</b>
	WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-866-682-0537</b>
<b>Maine (ME):</b>	WellCare Today's Options Advantage Plus 150A (PPO), WellCare Today's Options Advantage Plus 550B (PPO), WellCare Today's Options Advantage 300 (PPO) .....	<b>1-866-422-5009</b>
	WellCare Today's Options Premier 300 (PFFS), WellCare Today's Options Premier 200 (PFFS) .....	<b>1-866-568-8921</b>
<b>Mississippi (MS):</b>	WellCare Value (HMO), WellCare Essential (HMO-POS), WellCare Advance (HMO-POS).....	<b>1-800-316-2273</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP) .....	<b>1-855-292-0237</b>
<b>North Carolina (NC):</b>	WellCare Value (HMO).....	<b>1-877-655-2425</b>
	WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-877-655-2422</b>
<b>New Jersey (NJ):</b>	WellCare Rx (HMO), WellCare Value (HMO-POS).....	<b>1-866-687-8570</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP) .....	<b>1-877-706-9509</b>
	WellCare Value (HMO), WellCare Rx (HMO), WellCare Choice (HMO), WellCare Preferred (HMO), WellCare Essential (HMO), WellCare Advance (HMO), WellCare Today's Options Classic (HMO), WellCare Premier (PPO) .....	<b>1-800-278-5155</b>
	WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-866-482-3363</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP).....	<b>1-866-491-5746</b>
<b>New York (NY):</b>	WellCare Today's Options Advantage Plus 750B (PPO), WellCare Today's Options Advantage Plus 450A (PPO), WellCare Today's Options Advantage 300 (PPO), WellCare Today's Options Advantage Plus 550B (PPO), WellCare Today's Options Advantage Plus 150A (PPO) .....	<b>1-866-422-5009</b>
	WellCare Today's Options Premier Plus 650B (PFFS), WellCare Today's Options Premier Plus 250A (PFFS), WellCare Today's Options Premier 300 (PFFS), WellCare Today's Options Premier 200 (PFFS) .....	<b>1-866-568-8921</b>
<b>South Carolina (SC):</b>	WellCare Value (HMO), WellCare Elite (HMO), WellCare Advance (HMO-POS), WellCare Prime (PPO), WellCare Premier (PPO) .....	<b>1-888-345-8437</b>
	WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-888-345-9036</b>

<b>Tennessee (TN):</b>	WellCare Dividend (HMO), WellCare Rx (HMO), WellCare Value (HMO-POS), WellCare Advance (HMO-POS) .....	<b>1-800-316-2273</b>
	WellCare Access (HMO SNP).....	<b>1-855-292-0237</b>
<b>Texas (TX):</b>	WellCare TexanPlus Classic (HMO)*, WellCare TexanPlus Value (HMO), WellCare TexanPlus Choice (HMO-POS).....	<b>1-866-230-2513</b>
	WellCare TexanPlus Classic (HMO)**.....	<b>1-800-958-2707</b>
	WellCare TexanPlus Classic (HMO)***, WellCare Dividend Prime (HMO), WellCare Value (HMO-POS).....	<b>1-866-687-8878</b>
	WellCare Liberty (HMO SNP), WellCare Access (HMO SNP), WellCare TexanPlus Star (HMO SNP).....	<b>1-866-530-9495</b>
	Retiree – MA – PD CY (HMO).....	<b>1-866-230-2513</b>

Horario de atención Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m.  
Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. También puede visitar nuestra página [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) or [www.ohanahealthplan.com/medicare](http://www.ohanahealthplan.com/medicare) en cualquier momento.

**Línea de asesoramiento de enfermería al** ..... **1-800-581-9952** (las 24 horas, los 7 días de la semana)

**TTY para todos los anteriores**..... **711**

\* Área de servicio de Texas: Austin, Brazoria, Chambers, Fort Bend, Galveston, Hardin, Harris, Jefferson, Liberty, Montgomery, Orange, Waller  
 \*\* Área de servicio de Texas: Colin, Dallas, Rockwall, Tarrant  
 \*\*\* Área de servicio de Texas: Bexar, El Paso, Travis, Williamson

'Ohana Health Plan, un plan ofrecido por WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. WellCare Health Plans, Inc., es un plan HMO, PPO, PDP, PFFS con un contrato de Medicare y es un Patrocinador de la Parte D aprobado. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato. Aviso: TennCare no es responsable del pago de estos beneficios, excepto para montos de costo compartido adecuados. TennCare no es responsable de garantizar la disponibilidad o calidad de estos beneficios. Por favor, comuníquese con su plan para más detalles.

Esta lista de medicamentos fue actualizada el 12/01/2019. Para la información más reciente o cualquier pregunta, por favor comuníquese con WellCare/WellCare TexanPlus/'Ohana al número de teléfono indicado en el interior de las cubiertas frontal y posterior de esta lista de medicamentos, o visite [www.wellcare.com/medicare](http://www.wellcare.com/medicare) o [www.ohanahealthplan.com/medicare](http://www.ohanahealthplan.com/medicare).

