

2020

Lista de Medicamentos Integral

(Lista de Fármacos Cubiertos)

WellCare Classic (PDP)

Planes en todos los estados

POR FAVOR LEA: este documento contiene información sobre los medicamentos que cubrimos bajo este plan.

Lista de medicamentos aprobados de HPMS, ID del archivo presentado 20410, Número de versión 18
Esta lista de medicamentos se actualizó el 12/01/2020. Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, comuníquese con WellCare al **1-888-550-5252** o, si es usuario de TTY, al **711**, entre el 1.º de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.; y entre el 1.º de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., o visite **www.wellcare.com/pdp**.



Más allá del cuidado de la salud. Mejores personas.

Nota para miembros actuales: Esta lista de medicamentos cambió desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contenga los medicamentos que usted toma.

Cuando en esta lista de medicamentos se usan los términos “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se hace referencia a WellCare. Cuando se usan los términos “plan” o “nuestro plan”, se hace referencia a WellCare Classic (PDP).

Este documento incluye una lista de los medicamentos para nuestro plan que se actualizó por última vez el 12/01/2020. Para obtener una lista de medicamentos más reciente, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos, aparece en la portada y la contraportada.

Por lo general, usted debe usar farmacias de la red para poder usar sus beneficios de medicamentos recetados. Los beneficios, la lista de medicamentos, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1.º de enero de 2021 y, de vez en cuando, durante el año.

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

Una lista de medicamentos es una lista de los medicamentos cubiertos y seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, nuestro plan cubre los medicamentos que figuran en nuestra lista de medicamentos siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red del plan, y se cumplan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de cobertura.

¿La lista de medicamentos puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se realizan el 1.º de enero, pero nuestro plan puede agregar o eliminar medicamentos de la lista de medicamentos a lo largo del año, pasarlos a un nivel de distribución de costos diferente o agregar nuevas restricciones.

Cambios que pueden afectarlo este año: En los casos siguientes, usted se verá afectado por cambios en la cobertura durante el año:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca de nuestra lista de medicamentos si lo reemplazamos con un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de distribución de costos, o en un nivel menor, y con las mismas, o con menos, restricciones. Además, al agregar el medicamento genérico nuevo, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra lista de medicamentos, pero moverlo inmediatamente a un nivel de distribución de costos diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente toma ese medicamento de marca, puede que no le informemos con anticipación antes de hacer dicho cambio, pero le proporcionaremos información más adelante sobre los cambios específicos que realizamos.
 - o Si hacemos un cambio de ese tipo, usted o quien emite sus recetas pueden pedirnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le enviamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, o puede encontrar información en la sección que está a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de WellCare Classic (PDP)?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento incluido en nuestra lista de medicamentos es inseguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos inmediatamente el medicamento de nuestra lista de medicamentos e informaremos a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a miembros que actualmente tomen un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que esté incluido actualmente en la lista de medicamentos o agregar restricciones nuevas al medicamento de marca o pasarlo a un nivel de distribución de costos diferente. También podemos hacer cambios con base en las nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestra lista de medicamentos, o agregamos con autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada a un medicamento o movemos un medicamento a un nivel de distribución de costos mayor, debemos notificar el cambio a los miembros afectados, al menos, 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o en el momento en que el miembro solicite una nueva recarga del medicamento, en cuya ocasión el miembro recibirá un suministro de 30 días del medicamento.

- o Si hacemos estos otros cambios, usted o quien emite sus recetas pueden pedirnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le enviamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, o puede encontrar información en la sección que está a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de WellCare Classic (PDP)?”.

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento. En general, si usted está tomando un medicamento de nuestra lista de medicamentos para 2020 que estaba cubierto a principio del año, no suspenderemos ni reduciremos su cobertura durante el año de cobertura 2020, excepto como se describe más arriba. Esto significa que estos medicamentos seguirán estando disponibles con la misma distribución de costos y sin nuevas restricciones para los miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura.

La lista de medicamentos adjunta está actualizada al 12/01/2020. Para obtener información más reciente sobre los medicamentos cubiertos en nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. La lista de medicamentos se actualizará mensualmente y se publicará en nuestro sitio web. Para obtener una versión impresa de la lista de medicamentos actualizada o para obtener información sobre los medicamentos cubiertos en nuestro plan, visite nuestro sitio web en www.wellcare.com/pdp o llame al Servicio al Cliente a nuestro número de contacto que aparece en la portada y la contraportada.

¿Cómo utilizo la lista de medicamentos?

Existen dos formas de buscar los medicamentos en la lista de medicamentos:

Afección médica

La lista de medicamentos empieza en la página 1. Los medicamentos en esta lista de medicamentos se agrupan en categorías según el tipo de afección médica a tratar. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para el tratamiento de afecciones cardíacas se ubican en la categoría “Cardiovasculares”. Si conoce el uso de su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 1. Luego busque su medicamento bajo el nombre de esa categoría.

Listado por orden alfabético

Si no está seguro en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página Index-1. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos están en el Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de página en donde puede encontrar información sobre la cobertura. Diríjase a la página indicada en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico tiene la aprobación de la FDA que certifica que contiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos son menos costosos que los medicamentos de marca.

¿Existen restricciones en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** Nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la 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 del medicamento que se cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 18 comprimidos por receta para el rizatriptán de 5 mg. Esto además del suministro regular mensual o trimestral.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B se utilizan para tratar su afección médica, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento B si usted no prueba primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona en su caso, entonces nuestro plan cubrirá el medicamento B.

Para enterarse si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional, debe buscar en la lista de medicamentos que comienza en la página I. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos si visita nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y de terapia escalonada. Además, puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos, aparece en la portada y la contraportada.

Puede solicitar que nuestro plan haga una excepción a estas restricciones o límites, o solicitar una lista de otros medicamentos similares que pueden utilizarse para tratar su afección médica. Consulte la sección, “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de WellCare Classic (PDP)?” en la página III para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué pasa si mi medicamento no está en la lista de medicamentos?

Si su medicamento no está incluido en esta lista de medicamentos (lista de medicamentos cubiertos), primero deberá contactar al Servicio al Cliente y preguntar por la cobertura de su medicamento.

Si le informan que nuestro plan no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle una lista de medicamentos similares que estén cubiertos en nuestro plan al Servicio al Cliente. Cuando reciba la lista, muéstrésela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto en nuestro plan.
- Puede solicitar que nuestro plan haga una excepción y cubra su medicamento. Véase más adelante para obtener más información sobre la solicitud de excepciones.

¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de WellCare Classic (PDP)?

Puede solicitar que nuestro plan haga una excepción a sus normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento incluso si no se incluye en nuestra lista de medicamentos. Si se aprueba, recibirá cobertura para este medicamento en un nivel de distribución de costos predeterminado, y no podrá solicitarnos que le proporcionemos el medicamento en un nivel de distribución de costos menor.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento de la lista a un nivel de distribución de costos menor si dicho medicamento no está en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitar la exoneración de las restricciones de cobertura o de los límites de su 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 no apliquemos ese límite y que cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, nuestro plan aprobará su solicitud de excepción únicamente si los medicamentos alternativos que se incluyen en la lista de medicamentos del plan, el medicamento con una distribución de costos menor o las restricciones de uso adicionales no serían tan eficaces para tratar su afección y/o causarían que usted tuviera efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una excepción a la decisión de cobertura inicial sobre la lista de medicamentos, los niveles o las restricciones de uso. **Cuando solicite una excepción a la lista de medicamentos, los niveles o las restricciones de uso, debe presentar una declaración de quien emite sus recetas o de su médico como apoyo a su solicitud.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión en un plazo de 72 horas desde que recibimos la declaración de apoyo de quien emite sus recetas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que podría haber daños graves a su salud si esperan hasta 72 horas por una decisión. Si se acepta su solicitud para acelerar el proceso, debemos darle una respuesta en menos de 24 horas después de haber recibido la declaración de apoyo de su médico o de quien emite sus recetas.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre cambios en mis medicamentos o la solicitud de una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan es posible que tome medicamentos que no estén en nuestra lista de medicamentos. O también puede que esté tomando un medicamento que está en nuestra lista de medicamentos, pero su capacidad para obtenerlo es limitada. Por ejemplo, puede que necesite nuestra autorización previa para poder surtir sus recetas. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento adecuado que esté dentro de nuestra cobertura o si debe solicitar una excepción a nuestra lista de medicamentos para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras consulta con su médico para determinar cuál es la decisión correcta para usted, es posible que, en ciertos casos, incluyamos el medicamento en su cobertura durante los primeros 90 días de su membresía en el plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestra lista de medicamentos, o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es para menos días, permitiremos recargas para proporcionar, como máximo, un suministro de 30 días del medicamento. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si es miembro del plan hace menos de 90 días.

Si reside en un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ya pasaron más de 90 días desde que inició su membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras usted solicita una excepción a la lista de medicamentos.

Si experimenta un cambio en el nivel de atención (como que le den el alta o lo internen en un centro de cuidados a largo plazo), su médico o su farmacia pueden llamar a nuestro Centro de servicios para proveedores y solicitar una anulación única. Esta anulación única será para un suministro de 31 días como máximo (a menos que tenga una receta por menos días).

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados del plan, revise su Evidencia de cobertura y demás materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos, aparece en la portada y la contraportada.

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

La lista de medicamentos de nuestro plan

La lista de medicamentos integral que está a continuación proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos en nuestro plan. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página Index-1.

La primera columna de la tabla enumera los nombres de los medicamentos. Los medicamentos de marca están en **mayúscula** (p.ej., **COUMADIN**) y los medicamentos genéricos están en minúscula cursiva (p.ej., *simvastatina*).

La información en la columna de requisitos/límites le informa si hay algún requisito especial para la cobertura de su medicamento en nuestro plan.

- **NM** significa que el medicamento no está disponible a través de su beneficio mensual de servicio por correo. Esto se indica en la columna de requisitos/límites de su lista de medicamentos. Puede recibir un suministro de más de un mes para la mayoría de los medicamentos de su lista de medicamentos a través del servicio por correo con una distribución de costos reducida. Consulte el Capítulo 3 de su Evidencia de cobertura para obtener más información**.
- **PA** significa autorización previa (Prior Authorization): Vea la página II para obtener detalles.
- **PA-NS** significa autorización previa para nuevos comienzos (Prior Authorization for New Starts): Esto significa que si este medicamento es nuevo para usted, deberá obtener nuestra aprobación antes de surtir su receta. Si ya tomaba este medicamento al momento de su inscripción, no se le exigirá que cumpla con los criterios de aprobación.
- **B/D** significa con cobertura de la Parte B o la Parte D de Medicare: Este medicamento puede ser elegible para recibir el pago de la Parte B o la Parte D de Medicare. Usted (o su médico) debe obtener nuestra autorización previa para determinar si este medicamento está cubierto en la Parte D de Medicare antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento.
- **QL** significa límites de cantidad (Quantity Limits): Vea la página II para obtener detalles.
- **LA** significa medicamento de acceso limitado (Limited Access). Es posible que esta receta esté disponible únicamente en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame al Servicio al Cliente al **1-888-550-5252**, entre el 1.º de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.; y entre el 1.º de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.
- **ST** significa terapia escalonada (Step Therapy): Vea la página II para obtener detalles.
- **^** = Significa que el suministro del medicamento será solamente de hasta 30 días.

Tiene la opción de inscribirse al servicio automático de envío por correo. Puede recibir sus medicamentos recetados a domicilio a través de nuestro programa de servicio de entrega por correo de la red. Puede esperar recibir sus medicamentos recetados en un plazo de entre 10 y 14 días calendario desde el momento en que la farmacia con servicio de correo reciba el pedido. Si no recibe sus medicamentos recetados en este plazo, comuníquese con nosotros al número de teléfono que figura en la portada y la contraportada de esta lista de medicamentos o visite **mailrx.wellcare.com.

Montos de los copagos o el coseguro de cada nivel de medicamentos

La lista de medicamentos se divide en cinco niveles.

- **Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos:** medicamentos de marca y genéricos que están disponibles con la distribución de costos más baja para este plan.
 - o Copago **preferido** del **nivel 1:** \$0
 - o Rango de copago **estándar** del **nivel 1:** \$1 a \$3
- **Nivel 2: Medicamentos genéricos:** medicamentos de marca y genéricos que nuestro plan ofrece a un costo mayor para usted en comparación con los medicamentos genéricos preferidos del nivel 1.
 - o Rango de copago **preferido** del **nivel 2:** \$1 a \$3
 - o Rango de copago **estándar** del **nivel 2:** \$2 a \$7
- **Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos:** medicamentos de marca y genéricos que nuestro plan ofrece a un costo menor para usted en comparación con los medicamentos no preferidos del nivel 4.
 - o Rango de copago **preferido** del **nivel 3:** \$29 a \$34
 - o Rango de copago **estándar** del **nivel 3:** \$40 a \$47
- **Nivel 4: Medicamentos no preferidos:** medicamentos de marca y genéricos que nuestro plan ofrece a un costo mayor para usted en comparación con los medicamentos de marca preferidos del nivel 3.
 - o Rango de coseguro **preferido** del **nivel 4:** entre el 32% y el 35%
 - o Rango de coseguro **estándar** del **nivel 4:** entre el 43% y el 50%
- **Nivel 5: Nivel de especialidad:** algunos medicamentos inyectables y otros medicamentos de marca y genéricos con un costo más elevado. ^ Indica que el suministro de medicamentos de especialidad será solamente de hasta 30 días.
 - o Coseguro **preferido** del **nivel 5:** 25%
 - o Coseguro **estándar** del **nivel 5:** 25%

Consulte la Evidencia de cobertura o el Resumen de beneficios para ver sus copagos o coseguros y sus montos aplicables.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS		
AGENTES ALQUILANTES		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	B/D
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	4	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG	4	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG, 40 MG	5^	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5^	
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS HORMONALES		
<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>	2	
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; LA
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	4	
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i>	3	
<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	
<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
AGENTES PROTECTORES		
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>leucovorin calcium oral tablet 15 mg, 25 mg</i>	4	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5^	
ANTIMETABOLITOS		
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	3	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	3	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	3	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	4	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	5^	
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	5^	
INHIBIDORES DE QUINASAS		
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 2 MG	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 3 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	5^	PA-NS; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	5^	PA-NS; LA
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	5^	PA-NS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5^	PA-NS; LA
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5^	PA-NS; LA
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 80 & 20 MG	5^	PA-NS; LA

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 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)
<i>everolimus oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA
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)
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	5^	PA-NS
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
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

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 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
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA
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; QL (30 EA per 30 days)
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA
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 V.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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 TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA
<i>INMUNOMODULADORES</i>		
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 21 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
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 (28 EA per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
<i>MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA</i>		
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, 20 MG	5^	PA-NS; LA
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5^	PA-NS
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 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
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA-NS; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG, 50 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
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS
VARIOS		
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5^	PA-NS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5^	PA-NS; LA
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	5^	PA-NS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5^	PA-NS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	5^	
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (40 MG TWICE 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 (60 MG TWICE 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

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
AGENTES INMUNOLÓGICOS		
ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (DMARD)		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	5^	PA; QL (8.16 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	5^	PA; QL (16 EA per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 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)
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	3	
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>methotrexate oral tablet 2.5 mg</i>	3	
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
SKYRIZI (150 MG DOSE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 75 MG/0.83ML	5^	PA; QL (7 EA per 365 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	5^	PA; LA; QL (0.5 ML per 28 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	5^	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
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, 22 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>INMUNOGLOBULINAS</i>		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML	5^	PA
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 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
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 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
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
<i>INMUNOMODULADORES</i>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	5^	PA-NS; LA
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	5^	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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
INMUNOSUPRESORES		
<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 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>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg</i>	5^	B/D
<i>engraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D
<i>engraf 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
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	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
VACUNAS		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	NM

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NM
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION , INJECTION 0.5 ML	3	NM
MENACTRA INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	NM
MENQUADFI 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

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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
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)
ANALGÉSICOS		
<i>ANALGÉSICOS OPIOIDES, CII</i>		
<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)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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)
<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>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)
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</i>	4	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML, 8 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
<i>morphine sulfate (pf) solution 8 mg/ml intravenous 8 mg/ml</i>	4	B/D
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	4	B/D
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	3	QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG, 200 MG, 250 MG, 50 MG	3	PA; QL (60 EA 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)
ANALGÉSICOS OPIOIDES		
<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)
<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>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)
GOTA		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	2	
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	3	
COLCRYS ORAL TABLET 0.6 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	
NSAIDS		
<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>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	3	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	3	
EC-NAPROXEN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 375 MG, 500 MG	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	4	
<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</i>	2	
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	2	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	3	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<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>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	
ANESTÉSICOS		
<i>ANESTÉSICOS LOCALES</i>		
<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %</i>	4	B/D
<i>lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %</i>	4	B/D
ANTINFECCIOSOS		
<i>AGENTES ANTIRRETROVIRALES</i>		
<i>abacavir sulfata oral solution 20 mg/ml</i>	4	
<i>abacavir sulfata oral tablet 300 mg</i>	3	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5^	
APTIVUS ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5^	
<i>atazanavir sulfata oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG	4	
<i>didanosine oral capsule delayed release 200 mg, 250 mg, 400 mg</i>	4	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	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^	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	3	
EMTRIVA ORAL CAPSULE 200 MG	3	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	5^	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	5^	
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	5^	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	5^	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5^	
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	3	
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	4	QL (480 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	5^	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	3	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	5^	
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>	3	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5^	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	3	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	4	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5^	
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	
AGENTES ANTITUBERCULOSOS		
<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>	2	
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	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5^	PA; LA
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	4	
AGENTES DE COMBINACIÓN		
ANTIRRETROVIRALES		
<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^	
<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	5^	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	5^	
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg</i>	5^	QL (30 EA per 30 days)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5^	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5^	
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, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
ANTIBACTERIANOS - VARIOS		
<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>	4	
<i>gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	2	
<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>	4	
<i>tobramycin sulfate injection solution reconstituted 1.2 gm</i>	5^	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ANTIFÚNGICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	5^	B/D
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	5^	B/D
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	B/D
<i>casposfungin 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>	4	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	3	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	3	
<i>fluconazole oral tablet 150 mg</i>	2	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5^	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	4	
<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
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	5^	
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 50 MG	5^	
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	5^	QL (630 ML 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>	5^	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	5^	PA
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	5^	
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	4	
ANTIMALÁRICOS		
<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>	3	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	3	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 mg</i>	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABLET 26.3 MG ORAL 26.3 MG	3	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	4	PA
ANTINFECCIOSOS - VARIOS		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	5^	
ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG/5ML	5^	
ALINIA ORAL TABLET 500 MG	5^	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	5^	
<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 NA CL 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 gml/60ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml</i>	4	
<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^	QL (12 EA per 365 days)
<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	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	5^	
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	4	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	4	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	3	
<i>metronidazole in nacl intravenous solution 500-0.79 mg/100ml-%</i>	4	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	4	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	4	B/D
<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>	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	2	
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, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	4	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	5^	QL (240 EA per 30 days)
ANTIVIRALES		
<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 V.

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>	4	
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 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>	4	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	5^	PA
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 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
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	4	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm</i>	4	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML-%, 2-4 GM/100ML-%	4	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	
<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 suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</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>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	4	
<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>	2	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	3	
<i>tazicef injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm</i>	4	
<i>tazicef intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	5^	
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	4	
<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>	2	
<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	
<i>ery-tab oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG		
<i>erythrocin 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	
<i>erythromycin base oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	4	
FLUOROQUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	4	
<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>	2	
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	2	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 250-62.5 mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 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, 10 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	4	
<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	
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, 2 gm</i>	4	
NAFCILLIN SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM	4	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium intravenous 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	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	2	
<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	
TETRACICLINAS		
<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>	4	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>mondoxylene nl oral capsule 100 mg</i>	4	
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	4	
CARDIOVASCULARES		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ALDOSTERONA		
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>spironolactone oral tablet 25 mg</i>	1	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	2	
<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>	2	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	
ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml</i>	4	
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>amiodarone hcl oral tablet 200 mg</i>	2	
<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	
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>	2	
<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>	2	
<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	
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-COA REDUCTASA		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<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>	2	
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	2	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)
ANTILIPÉMICOS, VARIOS		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	4	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	3	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	3	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	3	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	4	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	4	
<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>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>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	2	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5 [^]	PA; LA
<i>niacin (antihyperlipidemic) oral tablet 500 mg</i>	4	
<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 (60 EA per 30 days)
<i>niacor oral tablet 500 mg</i>	4	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	4	PA
<i>prevalite oral packet 4 gm</i>	4	
<i>prevalite oral powder 4 gml/dose</i>	3	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	4	
BLOQUEADORES ALFA		
<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, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>terazosin hcl oral capsule 10 mg</i>	2	
BLOQUEADORES BETA		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
BYSTOLIC ORAL TABLET 20 MG	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	

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

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	4
<i>metoprolol tartrate intravenous solution cartridge 5 mg/5ml</i>	4
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4
<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>	2
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3
BLOQUEADORES DEL CANAL DE CALCIO	
<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>	2
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	4
<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>	4
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2
<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^
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML, 60 MG/20ML	5^

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

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>taztia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2
<i>tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 360 mg</i>	4
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	3
<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>	2
COMBINACIONES DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II	
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	2
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	2
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1
<i>olmesartan medoxomil-hetz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	2
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	2
COMBINACIONES DE BLOQUEADORES BETAIDIURÉTICOS	
<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
COMBINACIONES DE INHIBIDORES ACE	
<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>	2

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	2	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	2	
DIURÉTICOS		
<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>	2	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	4	
<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>	2	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)</i>	4	
<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>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	3	
<i>torseamide 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	
GLUCÓSIDOS DIGITÁLICOS		
<i>digitek oral tablet 125 mcg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>digitek oral tablet 250 mcg</i>	2	PA; PA if 70 years and older
<i>digox oral tablet 125 mcg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>digox oral tablet 250 mcg</i>	2	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>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	2	PA; PA if 70 years and older
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR		
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)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	3	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	5^	PA-NS
INHIBIDORES ACE		
<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>	2	
<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>	2	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<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>	2	
NITRATOS		
<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/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	2	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2%	3	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	3	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/1hr, 0.2 mg/1hr, 0.4 mg/1hr, 0.6 mg/1hr</i>	2	
VARIOS		
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	3	
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>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5^	PA
<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	5^	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
NORTHERA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	5^	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	4	
ENDOCRINOS Y METABÓLICOS		
AGENTES AGLUTINANTES DE FOSFATO		
AURYXIA ORAL TABLET 1 GM 210 MG(Fe)	4	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	3	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)
AGENTES ELEVADORES DE LA GLUCOSA		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	4	
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	3	
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT 1 MG	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	3	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	3	
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
AGENTES QUELANTES		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	4	
<i>clovique oral capsule 250 mg</i>	5^	PA
<i>deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5^	PA
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5^	PA
JADENU ORAL TABLET 180 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>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	5^	
<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
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	4	PA
AGENTES TIROIDEOS		
<i>euthyrox 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>	2	
<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>	2	
<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>	2	
<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>	2	
<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 V.

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>	2	
ANDRÓGENOS		
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, 200 mg/ml (1 ml)</i>	4	
<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)
ANTICONCEPTIVOS		
<i>altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	3	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	3	
<i>aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	3	
<i>aubra oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3	
<i>balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>bekyree oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (2/1/5)</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	3	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	3	
<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>	3	
<i>cyclafem 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>cyclafem 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>cyred oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	3	
<i>dasetta 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	3	

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

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	3
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	3
ELLA ORAL TABLET 30 MG	3
<i>emoquette oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	3
<i>enpresse-28 oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	3
<i>enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	3
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	3
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3
<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>	3
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3
<i>gianvi oral tablet 3-0.02 mg</i>	3
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	3
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	3
<i>introvale oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	3
<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>	3
<i>juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	3
<i>junel 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	3
<i>junel 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	3
<i>junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3
<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>	3
<i>larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	3
<i>larin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3
<i>larin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	3

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

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3
<i>leena oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	3
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3
<i>levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	3
<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>	3
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	3
<i>levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	3
<i>loryna oral tablet 3-0.02 mg</i>	3
<i>low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	3
<i>lutra oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	3
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	3
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	3
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	3
<i>microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	3
<i>microgestin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3
<i>microgestin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	3
<i>microgestin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	3
<i>nikki oral tablet 3-0.02 mg</i>	3
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	3
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	3
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	3
<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>	3

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

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	3
<i>ocella oral tablet 3-0.03 mg</i>	3
<i>orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3
<i>pimtrea oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3
<i>pirmella 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3
<i>portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	3
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3
<i>reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	3
<i>setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	3
<i>sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	3
<i>tarina fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3
<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>	3
<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>	3
<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>	3
<i>tri-previfem oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	3
<i>tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	3
<i>trivora (28) oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	3
<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>	3
<i>tulana oral tablet 0.35 mg</i>	3
<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>	3
<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>	3

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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	
ANTIDIABÉTICOS INYECTABLES		
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)
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	
INSULIN PEN NEEDLE	2	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 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 [^]	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	5 [^]	
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	(brand RELION not covered)
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
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)
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 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	3	QL (2 ML per 28 days)
V-GO 20 KIT	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 30 KIT	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 40 KIT	3	PA; QL (30 EA per 30 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)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ANTIDIABÉTICOS ORALES		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	2	QL (90 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>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	2	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	QL (30 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)
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)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	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)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	QL (30 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)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	3	QL (60 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)
<i>BIFOSFONATOS</i>		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 5 mg, 70 mg</i>	1	
<i>alendronate sodium oral tablet 40 mg</i>	3	
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	3	B/D
<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml</i>	4	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML	4	B/D
<i>pamidronate disodium intravenous solution reconstituted 30 mg, 90 mg</i>	4	B/D
<i>zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml</i>	4	B/D
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml, 5 mg/100ml</i>	4	B/D

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

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
ENDOMETRIOSIS	
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	5^
ESTRÓGENOS	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	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>	4
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	3
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	3
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	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>	4
GLUCOCORTICOIDES	
<i>cortisone acetate oral tablet 25 mg</i>	4
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	4
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	3
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	3
<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>	4
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	4
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	2
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	4	
<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>	4	
<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	
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	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>	3	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	4	
PROGESTINAS		
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	3	
REEMPLAZOS DE ENZIMAS		
CARBAGLU ORAL TABLET 200 MG	5 [^]	PA; LA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	5 [^]	PA
CYSTADANE ORAL POWDER	5 [^]	LA
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	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
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	5 [^]	PA
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	5 [^]	PA
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG	5 [^]	PA; LA

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ORFADIN ORAL CAPSULE 10 MG, 2 MG, 20 MG, 5 MG	5^	PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5^	PA; LA
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	5^	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet soluble 100 mg</i>	5^	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5^	PA
VARIOS		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	3	
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/lact</i>	3	B/D
<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)
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 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
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
OSPHENA ORAL TABLET 60 MG	3	PA
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

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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
VASOPRESINAS		
<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^	
GASTROINTESTINAL		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES H2		
<i>famotidine intravenous solution 20 mg/2ml, 200 mg/20ml, 40 mg/4ml</i>	4	
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>	4	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	
<i>famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%</i>	4	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	3	
ANTIEMÉTICOS		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 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/5ML	4	B/D
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml</i>	4	
<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>	4	
<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml</i>	4	
<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>	3	
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml</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>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	4	PA; PA if 70 years and older; QL (10 EA per 30 days)
ANTIESPASMÓDICOS		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	3	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	4	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	3	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	3	
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	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 1.2 gm</i>	4	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	4	
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	5^	
<i>mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm</i>	4	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	3	
ENZIMAS PANCREÁTICAS		
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, 5000-24000 UNIT	4	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 30 MG, 60 MG	4	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	4	ST
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	3	
<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	
LAXANTES		
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
<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>	3	
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 227.1 GM, 236 GM	3	
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	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	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	4	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5- 3.13-1.6 GM/177ML	4	
<i>trilyte oral solution reconstituted 420 gm</i>	2	
VARIOS		
<i>alose tron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	5^	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
AMITIZA ORAL CAPSULE 24 MCG	3	QL (60 EA per 30 days)
AMITIZA ORAL CAPSULE 8 MCG	3	QL (180 EA per 30 days)
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	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	3	
<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>sucralfate oral suspension 1 gm/10ml</i>	4	
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	2	
<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
GENITOURINARIOS		
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS		
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 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	
<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
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG, 8 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	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 V.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ANTINFECCIOSOS VAGINALES		
<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	
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA		
<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>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	2	
VARIOS		
<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	
HEMATOLÓGICOS		
ANTICOAGULANTES		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	3	QL (74 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (74 EA per 30 days)
<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^	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	4	
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL INJECTION SOLUTION 100-0.45 UNIT/ML-%	4	
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	4	
<i>heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%</i>	4	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	3	B/D

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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	QL (60 EA per 30 days)
<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, 20 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	3	QL (51 EA per 30 days)
FACTORES DEL CRECIMIENTO HEMATOPOYÉTICOS		
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
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5^	PA
INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
<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>	3	
VARIOS		
<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
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	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	5^	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	5^	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	5^	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	4	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	3	
NUTRICIONALES/SUPLEMENTOS		
<i>ELECTROLITOS</i>		
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	3	
<i>klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq</i>	3	
<i>klor-con m15 oral tablet extended release 15 meq</i>	2	
<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>	3	
<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	
MAGNESIUM SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML, 20 GM/500ML, 4 GM/100ML, 40 GM/1000ML	3	
<i>magnesium sulfate intravenous solution 4 gm/50ml</i>	3	
<i>magnesium sulfate solution 2 gm/50ml intravenous 2 gm/50ml</i>	3	
<i>magnesium sulfate solution 20 gm/500ml intravenous 20 gm/500ml</i>	3	
<i>magnesium sulfate solution 4 gm/100ml intravenous 4 gm/100ml</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/50ML INTRAVENOUS 4 GM/50ML	3	
<i>magnesium sulfate solution 40 gm/1000ml intravenous 40 gm/1000ml</i>	3	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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</i>	2	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 8 meq</i>	3	
<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>	4	
<i>sodium fluoride chew, tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	4	B/D
<i>NUTRICIÓN INTRAVENOSA</i>		
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 7 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) 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
<i>clinisol sf intravenous solution 15 %</i>	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
<i>plenamine intravenous solution 15 %</i>	4	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 %	4	B/D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	4	B/D

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
SOLUCIONES INTRAVENOSAS DE REEMPLAZO		
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
<i>dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %</i>	4	
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %, 50 %, 70 %</i>	4	
DEXTROSE-NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 5-0.3 %	4	
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	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-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%</i>	4	
KCL IN DEXTROSE-NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-5-0.225 MEQ/L-%-%, 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	4	
<i>lactated ringers intravenous solution</i>	4	
NORMOSOL-M IN D5W 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-%</i>	4	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>	4	
<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>	4	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	4	
VITAMINAS		
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	4	B/D
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	B/D
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	4	B/D
M-NATAL PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	3	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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^	
TRICARE ORAL TABLET	3	
OFTÁLMICO		
ANTIALÉRGICOS		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	3	
BEPREVE OPHTHALMIC SOLUTION 1.5 %	3	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	2	
LASTACRAFT OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	4	
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.2 %</i>	4	
PAZEO OPHTHALMIC SOLUTION 0.7 %	3	
ZERVIATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	4	
ANTIGLAUCOMA		
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>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	2	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED 0.125 %	4	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	2	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.5 % (daily)</i>	4	
TRAVATAN Z OPHTHALMIC SOLUTION 0.004 %	3	
ANTINFECCIOSOS/ANTINFLAMATORIOS		
<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>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	
ANTINFECCIOSOS		
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	
<i>gentak ophthalmic ointment 0.3 %</i>	2	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	
MOXEZA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	3	

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

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution 0.5 %</i>	3
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	3
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	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
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	4
ANTINFLAMATORIOS	
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	3
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	4
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	3
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	3
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	4
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	3
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	3
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	3
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	3
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	2
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL 0.5 %	3
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	3
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	3
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	3
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	3

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
VARIOS		
ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	5^	PA; LA
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	3	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	QL (5.5 ML per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	QL (60 EA per 30 days)
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>amantadine hcl oral syrup 50 mg/5ml</i>	3	
<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>	3	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-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	4	
<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 oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	2	
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 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	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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
AGENTES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5^	PA-NS; QL (14 EA per 28 days)
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	5^	PA
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	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)
TECFIDERA ORAL 120 & 240 MG	5^	PA-NS; LA
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG	5^	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
VUMERITY (STARTER) ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG	5^	PA-NS; LA
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
AGENTES PARA LA TERAPIA MUSCULOESQUELÉTICA		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	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	
ANTIANSIEDAD		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	
<i>buspirone hcl oral tablet 7.5 mg</i>	3	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	3	QL (150 ML per 30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)
ANTICONVULSIVOS		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	4	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	4	PA-NS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	4	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>	4	PA-NS
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	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>	4	
<i>diazepam 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 5 mg/5ml</i>	3	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (1200 ML per 30 days)
<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)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	4	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	4	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	4	
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 [^]	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 [^]	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	4	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5 [^]	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	4	PA-NS; QL (720 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	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 oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	2	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 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>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 200 MG	3	QL (90 EA per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 225 MG, 300 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION 20 MG/ML	4	QL (900 ML per 30 days)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	4	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	4	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	3	
PEGANONE ORAL TABLET 250 MG	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>	4	PA-NS; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	4	PA-NS; PA if 70 years and older
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	4	
<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>	4	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>roweepra oral tablet 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	2	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5^	PA-NS
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	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	3	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	3	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	4	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	4	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	4	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	4	
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	5 [^]	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5 [^]	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigadrone oral packet 500 mg</i>	5 [^]	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	4	
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	QL (1200 ML per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 & 200 MG	4	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	4	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	4	QL (90 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	4	QL (28 EA per 28 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
ANTIDEMENCIA		
<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>	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 V.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	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	
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)
ANTIDEPRESIVOS		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
<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	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 40 MG	4	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 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>	2	
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, 40 MG	4	PA-NS; QL (60 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</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	2	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	2	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>maprotiline hcl oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	3	
<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 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>tranlycypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	4	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 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 V.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	2	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	4	
ANTIPSICÓTICOS		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	4	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	4	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	4	
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	4	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	4	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	4	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	4	QL (3.2 ML per 28 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	4	QL (30 EA per 30 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)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	4	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	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	4	PA-NS
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	4	
<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, 50 mg/ml(1ml)</i>	4	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	4	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	4	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	4	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	4	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	4	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	4	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.875ML	4	QL (0.875 ML per 90 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.315ML	4	QL (1.315 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	4	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.625ML	4	QL (2.625 ML per 90 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 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	4	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	4	PA-NS; LA; QL (30 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, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	2	QL (30 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>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	4	QL (1 EA per 30 days)
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	4	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	PA-NS; 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, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 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 V.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	4	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, 0.5 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	4	QL (30 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	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	4	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)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	4	QL (6 EA per 3 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	4	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	4	PA-NS; QL (1 EA per 28 days)
HIPNÓTICOS		
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5^	PA; LA
SILENOR ORAL TABLET 3 MG, 6 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	4	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>	4	PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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)
MIGRAÑA		
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^	PA; QL (8 ML 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>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)
<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)
NARCOLEPSIA/CATAPLEXIA		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5^	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS		
<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)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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	
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK ORAL TABLET 1 MG	4	
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	4	
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET 0.5 MG X 11 & 1 MG X 42	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	2	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	2	
<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 [^]	
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		
<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, 12.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg, 20 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	3	QL (60 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)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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 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)
VARIOS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
<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>	2	
<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, 330 MG, 82.5 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	
<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)
TÓPICOS		
AGENTES BUCALES/ PARA LA GARGANTA/ DENTALES		
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	2	
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	4	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	2	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	3	
<i>paroex mouth/throat solution 0.12 %</i>	2	
<i>periogard mouth/throat solution 0.12 %</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	3	
DERMATOLÓGICOS, AGENTES PARA EL CUIDADO DE HERIDAS		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	2	
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	5 [^]	PA; QL (30 GM per 30 days)
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	
DERMATOLÓGICOS, ANESTÉSICOS LOCALES		
<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>	4	PA; QL (3 EA per 1 day)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	3	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>	4	PA; QL (30 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, ANTIBIÓTICOS		
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	4	
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	3	
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>	4	QL (30 GM per 30 days)
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	2	QL (220 GM per 30 days)
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	2	
<i>ssd external cream 1 %</i>	2	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	4	
DERMATOLÓGICOS, ANTIFÚNGICOS		
<i>ciclopirox external gel 0.77 %</i>	3	QL (100 GM per 30 days)
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>	3	QL (120 ML per 30 days)
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	3	QL (90 GM per 30 days)
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	3	QL (60 ML per 30 days)
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	3	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	3	QL (30 ML per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	4	
<i>ketconazole external cream 2 %</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>nyamyc external powder 100000 unit/gm</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	3	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	3	
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>nystop external powder 100000 unit/gm</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, ANTIPSORIÁSICOS		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	4	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; QL (60 GM per 30 days)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	4	PA; QL (60 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, ANTISEBORREICOS		
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	2	
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	2	
DERMATOLÓGICOS, CORTICOSTEROIDES		
<i>ala-cort external cream 1 %, 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	4	
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	4	
<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	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	4	
<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	
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	4	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	4	QL (90 ML per 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	4	QL (60 ML per 30 days)
<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	QL (50 GM per 30 days)
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	4	QL (50 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>	4	QL (45 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>	4	QL (45 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	3	
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	2	
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	3	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	3	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.1 %</i>	2	QL (454 GM per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triderm external cream 0.5 %</i>	2	
DERMATOLÓGICOS, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	4	
<i>permethrin external cream 5 %</i>	3	
DERMATOLÓGICOS, PARA EL ACNÉ		
<i>amneestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>avita external cream 0.025 %</i>	4	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>avita external gel 0.025 %</i>	4	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	4	QL (75 GM per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	3	
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	4	QL (60 ML per 30 days)
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	4	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	3	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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; QL (45 GM per 30 days)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	4	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
DERMATOLÓGICOS, VARIOS PARA PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS		
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	2	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	3	
<i>diclofenac sodium transdermal gel 1 %</i>	3	QL (1000 GM per 30 days)
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	4	QL (40 GM per 30 days)
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	3	QL (10 ML per 30 days)
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	3	QL (24 EA per 30 days)
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	4	
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	4	
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	5 [^]	QL (60 GM per 30 days)
PICATO EXTERNAL GEL 0.015 %	4	QL (3 EA per 30 days)
PICATO EXTERNAL GEL 0.05 %	4	QL (2 EA per 30 days)
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	3	
<i>procto-med hc external cream 2.5 %</i>	3	
<i>procto-pak external cream 1 %</i>	3	
<i>proctosol hc external cream 2.5 %</i>	3	
<i>proctozone-hc external cream 2.5 %</i>	3	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	4	QL (30 GM per 30 days)
<i>rosadan external cream 0.75 %</i>	4	
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	4	QL (100 GM per 30 days)
TARGRETIN EXTERNAL GEL 1 %	5 [^]	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	5 [^]	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days)
ÓTICOS		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	3	
CIPRODEX OTIC SUSPENSION 0.3-0.1 %	3	
<i>flac otic oil 0.01 %</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	4	

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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	
VÍAS RESPIRATORIAS		
AGONISTAS BETA		
<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%</i>	2	B/D
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	3	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	2	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	4	
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/lact</i>	3	QL (30 GM per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/DOSE	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	3	QL (36 GM per 30 days)
ANTICOLINÉRGICOS		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	4	QL (25.8 GM per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/INH	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	
ANTIISTAMÍNICOS		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %</i>	3	
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i>	2	
<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>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	4	
<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

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	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 tablet 5 mg</i>	3	
COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/ AGONISTAS BETA		
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)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION 160-9-4.8 MCG/ACT	3	QL (23.6 GM per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 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, 200-62.5-25 MCG/INH	3	QL (60 EA per 30 days)
COMBINACIONES DE ESTEROIDES/AGONISTAS BETA		
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)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	3	QL (10.2 GM per 30 days)
ESTABILIZADORES DE LOS MASTOCITOS		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	3	B/D
ESTEROIDES INHALANTES		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	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 V.

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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)
ESTEROIDES NASALES		
<i>flunisolide nasal solution 25 mcglact (0.025%)</i>	3	QL (75 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcglact</i>	2	QL (16 GM per 30 days)
MODULADORES DE LEUCOTRIENOS		
<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	
VARIOS		
<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 Adrenacllick)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml</i>	3	(generic of Adrenacllick)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	3	(generic of EpiPen)
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5^	PA
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG, 801 MG	5^	PA
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5^	PA; LA
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	5^	PA; LA
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5^	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5^	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5^	PA; LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5^	PA; LA
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	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg</i>	4	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	3	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG	5^	PA; LA
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 V.

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

Índice de medicamentos

<i>abacavir sulfate</i>	14	<i>amikacin sulfate</i>	17	<i>atovaquone</i>	19
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	16	<i>amiloride hcl</i>	30	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	18
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	16	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ..	30	ATRIPLA.....	16
ABELCET.....	18	AMINOSYN II.....	52	ATROPINE SULFATE.....	57
ABILIFY MAINTENA.....	65	AMINOSYN-PF.....	52	ATROVENT HFA.....	76
<i>abiraterone acetate</i>	1	<i>amiodarone hcl</i>	26	<i>aubra</i>	34
<i>acamprosate calcium</i>	69	AMITIZA.....	48	AURYXIA.....	32
<i>acarbose</i>	40	<i>amitriptyline hcl</i>	63	AUSTEDO.....	71
<i>acebutolol hcl</i>	27	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ..	29	<i>aviane</i>	34
<i>acetaminophen-codeine</i>	13	<i>amlodipine besylate</i>	28	<i>avita</i>	74
<i>acetaminophen-codeine #3</i>	13	<i>amlodipine besylate-valsartan</i> ...	29	AYVAKIT.....	2
<i>acetazolamide</i>	30	<i>ammonium lactate</i>	75	AZASITE.....	55
<i>acetazolamide er</i>	30	<i>amnesteem</i>	74	<i>azathioprine</i>	9
<i>acetic acid</i>	72, 75	<i>amoxapine</i>	63	<i>azelastine hcl</i>	54, 76
<i>acetylcysteine</i>	78	<i>amoxicillin</i>	23, 24	<i>azithromycin</i>	23
<i>acitretin</i>	73	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	24	AZOPT.....	54
ACTHIB.....	9	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	70	<i>aztreonam</i>	19
ACTIMMUNE.....	8	<i>amphetamine-</i>		<i>bacitracin</i>	55
<i>acyclovir</i>	20, 21	<i>dextroamphetamine</i>	70	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	55
<i>acyclovir sodium</i>	21	<i>amphotericin b</i>	18	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-</i>	
ADACEL.....	10	<i>ampicillin</i>	24	<i>hc</i>	55
<i>adefovir dipivoxil</i>	21	<i>ampicillin sodium</i>	24	<i>baclofen</i>	58
ADEMPAS.....	31	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	24	<i>balsalazide disodium</i>	46
ADVAIR DISKUS.....	77	ANADROL-50.....	34	BALVERSA.....	2
ADVAIR HFA.....	77	<i>anagrelide hcl</i>	50	<i>balziva</i>	34
AFINITOR.....	2	<i>anastrozole</i>	1	BANZEL.....	59
AFINITOR DISPERZ.....	2	ANDRODERM.....	34	BARACLUDGE.....	21
AIMOVIG.....	69	ANORO ELLIPTA.....	77	BASAGLAR KWIKPEN.....	38
<i>ala-cort</i>	73	APOKYN.....	57	BCG VACCINE.....	10
<i>albendazole</i>	19	<i>aprepitant</i>	45	<i>bekyree</i>	34
<i>albuterol sulfate</i>	76	<i>apri</i>	34	BELSOMRA.....	68
<i>albuterol sulfate hfa</i>	76	APTIOM.....	59	<i>benazepril hcl</i>	31
<i>alclometasone dipropionate</i>	73	APTIVUS.....	14	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	29
ALECENSA.....	2	ARALAST NP.....	78	BENLYSTA.....	9
<i>alendronate sodium</i>	41	<i>aranelle</i>	34	<i>benztropine mesylate</i>	57
<i>alfuzosin hcl er</i>	49	ARCALYST.....	8	BEPREVE.....	54
ALINIA.....	19	<i>aripiprazole</i>	65	BERINERT.....	50
<i>aliskiren fumarate</i>	32	ARISTADA.....	65	BESIVANCE.....	55
<i>allopurinol</i>	13	ARISTADA INITIO.....	65	<i>betamethasone dipropionate</i>	73
<i>alosetron hcl</i>	47	<i>armodafinil</i>	69	<i>betamethasone dipropionate</i>	
ALPHAGAN P.....	54	ARNUITY ELLIPTA.....	77	<i>aug</i>	73
<i>alprazolam</i>	58	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	50	<i>betamethasone valerate</i>	73
ALREX.....	56	ASSURE ID INSULIN		BETASERON.....	58
<i>altavera</i>	34	SAFETY SYR.....	38	<i>betaxolol hcl</i>	54
ALUNBRIG.....	2	<i>atazanavir sulfate</i>	14	<i>bethanechol chloride</i>	49
<i>alyacen 1/35</i>	34	<i>atenolol</i>	27	BETOPTIC-S.....	54
<i>amantadine hcl</i>	57	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	29	BEVESPI AEROSPHERE.....	77
AMBISOME.....	18	<i>atomoxetine hcl</i>	70	<i>bexarotene</i>	6
<i>ambrisentan</i>	31	<i>atorvastatin calcium</i>	26	BEXSERO.....	10

<i>bicalutamide</i>	1	<i>carbamazepine</i>	59	CIPRODEX.....	75
BICILLIN L-A.....	24	<i>carbamazepine er</i>	59	<i>ciprofloxacin hcl</i>	23, 55
BIKTARVY.....	16	<i>carbidopa-levodopa</i>	57	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	23
<i>bisoprolol fumarate</i>	27	<i>carbidopa-levodopa er</i>	57	<i>citalopram hydrobromide</i>	63
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	29	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	57	<i>claravis</i>	74
BIVIGAM.....	8	<i>carteolol hcl</i>	54	<i>clarithromycin</i>	23
BLEPHAMIDE S.O.P.....	55	<i>cartia xt</i>	28	<i>clarithromycin er</i>	23
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	34	<i>carvedilol</i>	27	<i>clindamycin hcl</i>	19
BOOSTRIX.....	10	<i>caspofungin acetate</i>	18	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	19
BOSULIF.....	2	CAYSTON.....	19	<i>clindamycin phosphate</i> ..	19, 49, 74
BRAFTOVI.....	2	<i>caziant</i>	34	<i>clindamycin phosphate in d5w</i> ..	19
BREO ELLIPTA.....	77	<i>cefaclor</i>	21	CLINDAMYCIN	
BREZTRI AEROSPHERE....	77	<i>cefadroxil</i>	21, 22	PHOSPHATE IN NAACL.....	19
<i>briellyn</i>	34	<i>cefazolin sodium</i>	22	CLINIMIX/DEXTROSE	
BRILINTA.....	50	CEFAZOLIN SODIUM-		(4.25/10).....	52
<i>brimonidine tartrate</i>	54	DEXTROSE.....	22	CLINIMIX/DEXTROSE	
BRIVIACT.....	59	<i>cefdinir</i>	22	(4.25/5).....	52
<i>bromocriptine mesylate</i>	57	<i>cefepime hcl</i>	22	CLINIMIX/DEXTROSE	
BROMSITE.....	56	<i>cefixime</i>	22	(5/15).....	52
BRUKINSA.....	2	<i>cefoxitin sodium</i>	22	CLINIMIX/DEXTROSE	
<i>budesonide</i>	46, 78	<i>cefpodoxime proxetil</i>	22	(5/20).....	52
<i>bumetanide</i>	30	<i>ceftazidime</i>	22	<i>clinisol sf</i>	52
<i>buprenorphine hcl</i>	69	<i>ceftriaxone sodium</i>	22	CLINOLIPID.....	52
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	69, 70	<i>cefuroxime axetil</i>	22	<i>clobazam</i>	59
.....		<i>cefuroxime sodium</i>	22	<i>clomipramine hcl</i>	63
<i>bupropion hcl</i>	63	<i>celecoxib</i>	13	<i>clonazepam</i>	59
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	70	CELONTIN.....	59	<i>clonidine</i>	32
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	63	<i>cephalexin</i>	22	<i>clonidine hcl</i>	32
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	63	CERDELGA.....	43	<i>clopidogrel bisulfate</i>	50
<i>bupirone hcl</i>	58	<i>cetirizine hcl</i>	76	<i>clorazepate dipotassium</i>	59
BYDUREON.....	38	CHANTIX.....	70	<i>clotrimazole</i>	71, 72
BYDUREON BCISE.....	38	CHANTIX CONTINUING		<i>clotrimazole-betamethasone</i>	72
BYETTA 10 MCG PEN.....	38	MONTH PAK.....	70	<i>clovique</i>	33
BYETTA 5 MCG PEN.....	38	CHANTIX STARTING		<i>clozapine</i>	65, 66
BYSTOLIC.....	27	MONTH PAK.....	70	COARTEM.....	18
<i>cabergoline</i>	44	CHEMET.....	33	<i>colchicine-probenecid</i>	13
CABOMETYX.....	2	<i>chlorhexidine gluconate</i>	71	COLCRYS.....	13
<i>calcipotriene</i>	73	<i>chloroquine phosphate</i>	18	<i>colesevelam hcl</i>	26, 27
<i>calcitonin (salmon)</i>	44	<i>chlorothiazide</i>	30	<i>colestipol hcl</i>	27
<i>calcitrene</i>	73	CHLORPROMAZINE HCL.	65	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	19
<i>calcitriol</i>	53	<i>chlorpromazine hcl</i>	65	COMBIGAN.....	54
<i>calcium acetate (phos binder)</i> ..	32	<i>chlorthalidone</i>	30	COMBIVENT RESPIMAT ...	77
CALQUENCE.....	2	<i>cholestyramine</i>	26	COMETRIQ (100 MG	
<i>camila</i>	34	<i>cholestyramine light</i>	26	DAILY DOSE).....	2
CAPLYTA.....	65	<i>ciclopirox</i>	72	COMETRIQ (140 MG	
CAPRELSA.....	2	<i>ciclopirox olamine</i>	72	DAILY DOSE).....	3
<i>captopril</i>	31	<i>cilostazol</i>	50	COMETRIQ (60 MG DAILY	
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ...	30	CILOXAN.....	55	DOSE).....	3
CARAFATE.....	48	CIMDUO.....	16	COMFORT ASSIST	
CARBAGLU.....	43	<i>cinacalcet hcl</i>	44	INSULIN SYRINGE.....	38

COMPLERA.....	16	DEXAMETHASONE	<i>doxepin hcl</i>	63
<i>compro</i>	45	INTENSOL.....	<i>doxy 100</i>	25
<i>constulose</i>	47	<i>dexamethasone sod phosphate</i>	<i>doxycycline hyclate</i>	25
COPIKTRA.....	3	<i>pf</i>	<i>doxycycline monohydrate</i>	25
CORLANOR.....	32	<i>dexamethasone sodium</i>	DRIZALMA SPRINKLE.....	63, 64
<i>cortisone acetate</i>	42	<i>phosphate</i>	<i>dronabinol</i>	45
COTELLIC.....	3	DEXILANT.....	<i>drosiprenone-ethinyl estradiol</i> ...	35
CREON.....	46	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	DROXIA.....	50
CRIXIVAN.....	14	<i>dextrose</i>	<i>duloxetine hcl</i>	64
<i>cromolyn sodium</i>	48, 54, 77	DEXTROSE	DUREZOL.....	56
<i>cryselle-28</i>	34	5%/ELECTROLYTE #48.....	<i>dutasteride</i>	49
CVS GAUZE STERILE.....	38	<i>dextrose in lactated ringers</i>	EC-NAPROXEN.....	13
<i>cyclafem 1/35</i>	34	DEXTROSE-NACL.....	EDURANT.....	14
<i>cyclafem 7/7/7</i>	34	<i>dextrose-nacl</i>	<i>efavirenz</i>	14
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	58	DIASTAT ACUDIAL.....	<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir</i> ...	16
<i>cyclophosphamide</i>	1	DIASTAT PEDIATRIC.....	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> ..	17
<i>cycloserine</i>	16	<i>diazepam</i>	ELIQUIS.....	49
<i>cyclosporine</i>	9	<i>diazoxide</i>	ELIQUIS DVT/PE	
<i>cyclosporine modified</i>	9	<i>diclofenac potassium</i>	STARTER PACK.....	49
<i>cyproheptadine hcl</i>	76	<i>diclofenac sodium</i>	ELLA.....	35
<i>cyred</i>	34	<i>diclofenac sodium er</i>	EMCYT.....	1
CYSTADANE.....	43	<i>dicloxacillin sodium</i>	EMEND.....	45
CYSTAGON.....	43	<i>dicyclomine hcl</i>	EMGALITY.....	69
CYSTARAN.....	57	<i>didanosine</i>	<i>emoquette</i>	35
<i>dalfampridine er</i>	58	<i>diflunisal</i>	EMSAM.....	64
DALIRESP.....	78	<i>digitek</i>	<i>emtricitabine</i>	14
<i>danazol</i>	42	<i>digox</i>	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	17
<i>dantrolene sodium</i>	58	<i>digoxin</i>	EMTRIVA.....	14
<i>dapsone</i>	19	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	EMVERM.....	19
DAPTACEL.....	10	DILANTIN.....	<i>enalapril maleate</i>	31
DAPTOMYCIN.....	19	DILANTIN INFATABS.....	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ...	30
<i>daptomycin</i>	19	<i>diltiazem hcl</i>	ENBREL.....	7
<i>dasetta 1/35</i>	34	<i>diltiazem hcl er</i>	ENBREL MINI.....	7
<i>dasetta 7/7/7</i>	34	<i>diltiazem hcl er beads</i>	ENBREL SURECLICK.....	7
DAURISMO.....	5	<i>diltiazem hcl er coated beads</i> ...	ENDARI.....	50
<i>deblitane</i>	35	<i>dilt-xr</i>	<i>endocet</i>	11
<i>deferasirox</i>	33	<i>diphenhydramine hcl</i>	ENGERIX-B.....	10
<i>deferasirox granules</i>	33	<i>diphenoxylate-atropine</i>	<i>enoxaparin sodium</i>	49
DELESTROGEN.....	42	DIPHThERIA-TETANUS	<i>enpresse-28</i>	35
DELSTRIGO.....	16	TOXOIDS DT.....	<i>enskyce</i>	35
DEMSEr.....	32	<i>disopyramide phosphate</i>	ENSTILAR.....	73
DESCOVY.....	16	<i>disulfiram</i>	<i>entacapone</i>	57
<i>desipramine hcl</i>	63	<i>divalproex sodium</i>	<i>entecavir</i>	21
<i>desmopressin ace spray refrig</i> ...	45	<i>divalproex sodium er</i>	ENTRESTO.....	29
<i>desmopressin acetate</i>	45	<i>dofetilide</i>	<i>enulose</i>	47
<i>desmopressin acetate spray</i>	45	<i>donepezil hcl</i>	EPCLUSA.....	21
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	35	<i>dorzolamide hcl</i>	EPIDIOLEX.....	60
<i>desonide</i>	73	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	<i>epinephrine</i>	78
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	63	DOVATO.....	<i>epitol</i>	60
<i>dexamethasone</i>	42	<i>doxazosin mesylate</i>	EPIVIR HBV.....	21

<i>eplerenone</i>	25	FETZIMA.....	64	GARDASIL 9.....	10
<i>ergotamine-caffeine</i>	69	FETZIMA TITRATION.....	64	<i>gatifloxacin</i>	55
ERIVEDGE.....	5	FIASP.....	38	GATTEX.....	48
ERLEADA.....	1	FIASP FLEXTOUCH.....	38	<i>gavilyte-c</i>	47
<i>erlotinib hcl</i>	3	FIASP PENFILL.....	38	<i>gavilyte-g</i>	47
<i>errin</i>	35	<i>finasteride</i>	49	<i>gavilyte-n with flavor pack</i>	47
<i>ertapenem sodium</i>	19	FINTEPLA.....	60	GAVRETO.....	3
<i>ery-tab</i>	23	<i>flac</i>	75	<i>gemfibrozil</i>	27
ERYTHROCIN		FLAREX.....	56	<i>generlac</i>	47
LACTOBIONATE.....	23	FLEBOGAMMA DIF.....	8	<i>gengraf</i>	9
<i>erythrocin stearate</i>	23	<i>flecainide acetate</i>	26	GENOTROPIN.....	44
<i>erythromycin</i>	55, 74	FLOVENT DISKUS.....	78	GENOTROPIN	
<i>erythromycin base</i>	23	FLOVENT HFA.....	78	MINIQUICK.....	44
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	23	<i>fluconazole</i>	18	<i>gentak</i>	55
ESBRIET.....	78	<i>fluconazole in sodium chloride</i> ..	18	<i>gentamicin in saline</i>	17
<i>escitalopram oxalate</i>	64	<i>flucytosine</i>	18	<i>gentamicin sulfate</i>	17, 55, 72
<i>esomeprazole magnesium</i>	47	<i>fludrocortisone acetate</i>	42	GENVOYA.....	17
<i>estarylla</i>	35	<i>flunisolide</i>	78	GEODON.....	66
<i>estradiol</i>	42	<i>fluocinolone acetonide</i>	73, 75	<i>gianvi</i>	35
<i>estradiol valerate</i>	42	<i>fluocinonide</i>	73, 74	GILENYA.....	58
<i>ethambutol hcl</i>	16	<i>fluocinonide emulsified base</i>	73	GILOTRIF.....	3
<i>ethosuximide</i>	60	<i>fluorometholone</i>	56	<i>glatiramer acetate</i>	58
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	35	<i>fluorouracil</i>	75	<i>glatopa</i>	58
<i>etodolac</i>	14	<i>fluoxetine hcl</i>	64	GLEOSTINE.....	1
<i>etodolac er</i>	14	<i>fluphenazine decanoate</i>	66	<i>glimepiride</i>	40
<i>euthyrox</i>	33	<i>fluphenazine hcl</i>	66	<i>glipizide</i>	40
<i>everolimus</i>	3, 9	<i>flurbiprofen</i>	14	<i>glipizide er</i>	40
EVOTAZ.....	17	<i>flurbiprofen sodium</i>	56	<i>glipizide xl</i>	40
EXEL COMFORT POINT		<i>flutamide</i>	1	<i>glipizide-metformin hcl</i>	40
PEN NEEDLE.....	38	<i>fluticasone propionate</i>	74, 78	GLOBAL ALCOHOL PREP	
<i>exemestane</i>	1	<i>fluvoxamine maleate</i>	58	EASE.....	38
<i>ezetimibe</i>	27	<i>fondaparinux sodium</i>	49	GLUCAGEN HYPOKIT.....	32
<i>falmina</i>	35	FORTEO.....	44	GLUCAGON	
<i>famciclovir</i>	21	<i>fosamprenavir calcium</i>	14	EMERGENCY.....	32
<i>famotidine</i>	45	<i>fosinopril sodium</i>	31	<i>glycopyrrolate</i>	46
<i>famotidine premixed</i>	45	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	30	<i>glydo</i>	72
FANAPT.....	66	FREAMINE HBC.....	52	GLYXAMBI.....	40
FANAPT TITRATION		FREAMINE III.....	52	GOLYTELY.....	47
PACK.....	66	<i>furosemide</i>	30	<i>granisetron hcl</i>	45
FARXIGA.....	40	FUZEON.....	15	<i>griseofulvin microsize</i>	18
FARYDAK.....	5	<i>fyavolv</i>	42	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	18
FASENRA.....	78	FYCOMPA.....	60	<i>guanfacine hcl er</i>	71
FASENRA PEN.....	78	<i>gabapentin</i>	60	GVOKE HYPOPEN 2-	
<i>felbamate</i>	60	<i>galantamine hydrobromide</i>	63	PACK.....	32
<i>felodipine er</i>	28	<i>galantamine hydrobromide er</i> ...	62	GVOKE PFS.....	33
<i>femynor</i>	35	GAMASTAN S/D.....	8	HAEGARDA.....	50
<i>fenofibrate</i>	27	GAMMAKED.....	8	<i>halobetasol propionate</i>	74
<i>fenofibrate micronized</i>	27	GAMMAPLEX.....	8	<i>haloperidol</i>	66
<i>fentanyl</i>	12	GAMUNEX-C.....	8	<i>haloperidol decanoate</i>	66
<i>fentanyl citrate</i>	11	<i>ganciclovir sodium</i>	21	<i>haloperidol lactate</i>	66

HARVONI.....	21	IMVEXXY		JENTADUETO XR.....	40
HAVRIX.....	10	MAINTENANCE PACK.....	42	<i>jinteli</i>	42
<i>heather</i>	35	IMVEXXY STARTER		<i>jolessa</i>	35
HEPARIN (PORCINE) IN		PACK.....	42	<i>jolivette</i>	35
NACL.....	49	<i>incassia</i>	35	<i>juleber</i>	35
<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	49	INCRELEX.....	44	JULUCA.....	17
<i>heparin sodium (porcine)</i>	49	INCRUSE ELLIPTA.....	76	<i>junel 1.5/30</i>	35
<i>hepatamine</i>	52	<i>indapamide</i>	30	<i>junel 1/20</i>	35
HETLIOZ.....	68	INFANRIX.....	10	<i>junel fe 1.5/30</i>	35
HIBERIX.....	10	INGREZZA.....	71	<i>junel fe 1/20</i>	35
HUMIRA.....	7	INLYTA.....	3	JUXTAPID.....	27
HUMIRA PEDIATRIC		INQOVI.....	6	KALETRA.....	17
CROHNS START.....	7	INREBIC.....	3	KALYDECO.....	78, 79
HUMIRA PEN.....	7	INTELENCE.....	15	<i>kariva</i>	35
HUMIRA PEN-CD/UC/HS		<i>intralipid</i>	52	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	53
STARTER.....	7	INTRALIPID.....	52	KCL IN DEXTROSE-NACL.....	53
HUMIRA PEN-		INTRON A.....	9	<i>kelnor 1/35</i>	35
PS/UV/ADOL HS START.....	7	<i>introvale</i>	35	<i>kelnor 1/50</i>	35
HUMULIN R U-500		INVEGA SUSTENNA.....	66	<i>ketoconazole</i>	18, 72, 73
(CONCENTRATED).....	38	INVEGA TRINZA.....	66, 67	<i>ketorolac tromethamine</i>	56
HUMULIN R U-500		INVIRASE.....	15	KINRIX.....	10
KWIKPEN.....	38	IPOL.....	10	<i>kionex</i>	33
<i>hydralazine hcl</i>	32	<i>ipratropium bromide</i>	76	KISQALI (200 MG DOSE).....	5
<i>hydrochlorothiazide</i>	30	<i>ipratropium-albuterol</i>	77	KISQALI (400 MG DOSE).....	5
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	12	<i>irbesartan</i>	25	KISQALI (600 MG DOSE).....	5
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	12	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	29	KISQALI FEMARA (400	
<i>hydrocortisone</i>	42, 46, 74	IRESSA.....	3	MG DOSE).....	5
<i>hydrocortisone butyrate</i>	74	ISENTRESS.....	15	KISQALI FEMARA (600	
<i>hydromorphone hcl</i>	12	ISENTRESS HD.....	15	MG DOSE).....	5
<i>hydromorphone hcl pf</i>	12	<i>isibloom</i>	35	KISQALI FEMARA(200	
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	7	ISOLYTE-P IN D5W.....	53	MG DOSE).....	5
<i>hydroxyurea</i>	6	ISOLYTE-S.....	53	<i>klor-con</i>	51
<i>hydroxyzine hcl</i>	76, 77	<i>isoniazid</i>	16	<i>klor-con 10</i>	51
<i>hydroxyzine pamoate</i>	77	<i>isosorbide dinitrate</i>	31	<i>klor-con m10</i>	51
HYSINGLA ER.....	12	<i>isosorbide mononitrate</i>	31	<i>klor-con m15</i>	51
<i>ibandronate sodium</i>	41	<i>isosorbide mononitrate er</i>	31	<i>klor-con m20</i>	51
IBRANCE.....	5	<i>isotretinoin</i>	75	<i>klor-con sprinkle</i>	51
<i>ibu</i>	14	<i>itraconazole</i>	18	KORLYM.....	44
<i>ibuprofen</i>	14	<i>ivermectin</i>	19	<i>kurvelo</i>	35
<i>icatibant acetate</i>	50	IXIARO.....	10	KUVAN.....	43
ICLUSIG.....	3	JADENU.....	33	<i>labetalol hcl</i>	27
IDHIFA.....	5	JADENU SPRINKLE.....	33	<i>lactated ringers</i>	53
ILEVRO.....	56	JAKAFI.....	3	<i>lactulose</i>	47
<i>imatinib mesylate</i>	3	<i>jantoven</i>	50	<i>lactulose encephalopathy</i>	47
IMBRUVICA.....	3	JANUMET.....	40	<i>lamivudine</i>	15, 21
<i>imipenem-cilastatin</i>	19	JANUMET XR.....	40	<i>lamivudine-zidovudine</i>	17
<i>imipramine hcl</i>	64	JANUVIA.....	40	<i>lamotrigine</i>	60
<i>imiquimod</i>	75	JARDIANCE.....	40	<i>lansoprazole</i>	47
IMOVAX RABIES.....	10	<i>jasmiel</i>	35	<i>lapatinib ditosylate</i>	3
		JENTADUETO.....	40	<i>larin 1.5/30</i>	35

<i>larin 1/20</i>	35	<i>lidocaine hcl</i>	14, 72	<i>meclizine hcl</i>	45
<i>larin fe 1.5/30</i>	35	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	14	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	36, 43
<i>larin fe 1/20</i>	36	<i>lidocaine hcl urethrallmucosal</i> ...	72	<i>mefloquine hcl</i>	19
<i>larissia</i>	36	<i>lidocaine viscous hcl</i>	71	<i>megestrol acetate</i>	1
LASTACAFT.....	54	<i>lidocaine-prilocaine</i>	72	MEKINIST.....	4
<i>latanoprost</i>	54	<i>linezolid</i>	19, 20	MEKTOVI.....	4
LATUDA.....	67	<i>linezolid in sodium chloride</i>	19	<i>meloxicam</i>	14
<i>leena</i>	36	LINZESS.....	48	<i>memantine hcl</i>	63
<i>leflunomide</i>	7	<i>liothyronine sodium</i>	33	<i>memantine hcl er</i>	63
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	3	<i>lisinopril</i>	31	MENACTRA.....	10
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	3	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ...	30	MENQUADFI.....	10
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	3	LITHIUM.....	71	MENVEO.....	10
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	3	<i>lithium carbonate</i>	71	<i>mercaptopurine</i>	2
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	3	<i>lithium carbonate er</i>	71	<i>meropenem</i>	20
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	3	LOKELMA.....	33	<i>mesalamine</i>	46
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	4	LONSURF.....	6	<i>mesalamine-cleanser</i>	46
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	4	<i>loperamide hcl</i>	48	MESNEX.....	2
<i>lessina</i>	36	<i>lopinavir-ritonavir</i>	17	<i>metadate er</i>	71
<i>letrozole</i>	1	<i>lorazepam</i>	58, 59	<i>metformin hcl</i>	40
<i>leucovorin calcium</i>	1, 2	LORBRENA.....	4	<i>metformin hcl er</i>	40
LEUKERAN.....	1	<i>loryna</i>	36	<i>methadone hcl</i>	12
<i>leuprolide acetate</i>	1	<i>losartan potassium</i>	25	<i>methadone hcl intensol</i>	12
<i>levalbuterol tartrate</i>	76	<i>losartan potassium-hctz</i>	29	<i>methazolamide</i>	30
LEVEMIR.....	38	LOTEMAX.....	56	<i>methenamine hippurate</i>	20
LEVEMIR FLEXTOUCH....	38	<i>loteprednol etabonate</i>	56	<i>methimazole</i>	33
<i>levetiracetam</i>	60	<i>lovastatin</i>	26	<i>methotrexate</i>	7
<i>levetiracetam in nacl</i>	60	<i>low-ogestrel</i>	36	<i>methotrexate sodium</i>	2
<i>levobunolol hcl</i>	54	<i>loxapine succinate</i>	67	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	2
<i>levocarnitine</i>	43	LUMIGAN.....	54	<i>methylphenidate hcl</i>	71
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> ...	77	LUPRON DEPOT (1- MONTH).....	1	<i>methylphenidate hcl er</i>	71
<i>levofloxacin</i>	23	LUPRON DEPOT (3- MONTH).....	1	<i>methylprednisolone</i>	43
<i>levofloxacin in d5w</i>	23	<i>lutura</i>	36	<i>methylprednisolone acetate</i>	43
<i>levonest</i>	36	LYNPARZA.....	5	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	43
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> ...	36	LYRICA.....	61	<i>metoclopramide hcl</i>	45
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	36	LYRICA CR.....	71	<i>metolazone</i>	30
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	36	LYSODREN.....	1	<i>metoprolol succinate er</i>	27
<i>levora 0.15/30 (28)</i>	36	<i>lyza</i>	36	<i>metoprolol tartrate</i>	28
<i>levo-t</i>	33	<i>magnesium sulfate</i>	51	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	29
<i>levothyroxine sodium</i>	33	MAGNESIUM SULFATE....	51	<i>metronidazole</i>	20, 49, 75
<i>levoxyl</i>	33	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	51	<i>metronidazole in nacl</i>	20
LEXIVA.....	15	MAGNESIUM SULFATE IN D5W.....	51	<i>metyrosine</i>	32
<i>lidocaine</i>	72	<i>malathion</i>	74	<i>micafungin sodium</i>	18
		<i>maprotiline hcl</i>	64	<i>microgestin 1.5/30</i>	36
		<i>marlissa</i>	36	<i>microgestin 1/20</i>	36
		MARPLAN.....	64	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	36
		MATULANE.....	6	<i>microgestin fe 1/20</i>	36
		MAVYRET.....	21	<i>midodrine hcl</i>	32
				<i>mighustat</i>	43

<i>mili</i>	36	<i>neomycin sulfate</i>	17	NOVOLIN N FLEXPEN.....	38
<i>minitran</i>	31	<i>neomycin-bacitracin zn-</i>		NOVOLIN R.....	39
<i>minocycline hcl</i>	25	<i>polymyx</i>	56	NOVOLIN R FLEXPEN.....	39
<i>minoxidil</i>	32	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	55	NOVOLOG.....	39
<i>mirtazapine</i>	64	<i>neomycin-polymyxin-</i>		NOVOLOG FLEXPEN.....	39
<i>misoprostol</i>	48	<i>gramicidin</i>	56	NOVOLOG MIX 70/30.....	39
MITIGARE.....	13	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	76	NOVOLOG MIX 70/30	
M-M-R II.....	10	NEPHRAMINE.....	52	FLEXPEN.....	39
M-NATAL PLUS.....	53	NERLYNX.....	4	NOVOLOG PENFILL.....	39
<i>moexipril hcl</i>	31	NEUPRO.....	57	NOXAFIL.....	18
<i>molindone hcl</i>	67	<i>nevirapine</i>	15	NUBEQA.....	1
<i>mometasone furoate</i>	74	<i>nevirapine er</i>	15	NUCALA.....	79
<i>mondoxyne nl</i>	25	NEXAVAR.....	4	NUCYNTA ER.....	13
<i>mono-linyah</i>	36	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	27	NUEDEXTA.....	71
<i>montelukast sodium</i>	78	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> ..	27	NULYTELY WITH	
<i>morphine sulfate</i>	12	<i>niacor</i>	27	FLAVOR PACKS.....	47
<i>morphine sulfate (concentrate)</i> ..	12	NICOTROL.....	70	NUPLAZID.....	67
MORPHINE SULFATE		NICOTROL NS.....	70	<i>nutrilipid</i>	52
(PF).....	12	<i>nifedipine er</i>	28	<i>nyamyc</i>	72
<i>morphine sulfate (pf)</i>	12	<i>nifedipine er osmotic release</i>	28	NYMALIZE.....	28
<i>morphine sulfate er</i>	12	<i>nikki</i>	36	<i>nystatin</i>	18, 71, 72, 73
MOVANTIK.....	48	<i>nilutamide</i>	1	<i>nystop</i>	73
MOXEZA.....	55	<i>nimodipine</i>	28	<i>ocella</i>	37
<i>moxifloxacin hcl</i>	56	NINLARO.....	5	OCTAGAM.....	8
<i>moxifloxacin hcl (2x day)</i>	56	<i>nitisinone</i>	43	<i>octreotide acetate</i>	44
MULTAQ.....	26	NITRO-BID.....	31	ODEFSEY.....	17
<i>mupirocin</i>	72	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	20	ODOMZO.....	5
<i>mupirocin calcium</i>	72	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> ..	20	OFEV.....	79
MYCAMINE.....	18	<i>nitroglycerin</i>	31, 32	<i>ofloxacin</i>	56, 76
<i>mycophenolate mofetil</i>	9	NITYR.....	43	<i>olanzapine</i>	67
<i>mycophenolate sodium</i>	9	<i>nizatidine</i>	45	<i>olmesartan medoxomil</i>	25
<i>myorisan</i>	75	<i>nora-be</i>	36	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	29
MYRBETRIQ.....	48	<i>norethindrone</i>	36	<i>olopatadine hcl</i>	54
<i>nabumetone</i>	14	<i>norethindrone acetate</i>	43	<i>omeprazole</i>	47
<i>nadolol</i>	28	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i> ..	36	<i>ondansetron</i>	46
<i>nafacillin sodium</i>	24	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	42	<i>ondansetron hcl</i>	46
NAFCILLIN SODIUM.....	24	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	36	ONUREG.....	2
<i>nalbuphine hcl</i>	13	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> ...	36	OPSUMIT.....	31
<i>naloxone hcl</i>	70	NORMOSOL-M IN D5W.....	53	ORFADIN.....	44
<i>naltrexone hcl</i>	70	NORPACE CR.....	26	ORKAMBI.....	79
NAMZARIC.....	63	NORTHERA.....	32	<i>orsythia</i>	37
<i>naproxen</i>	14	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	36	<i>oseltamivir phosphate</i>	21
<i>naproxen dr</i>	14	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	36	OSPHENA.....	44
NARCAN.....	70	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	37	<i>oxandrolone</i>	34
NATACYN.....	56	<i>nortrel 7/7/7</i>	37	<i>oxcarbazepine</i>	61
<i>nateglinide</i>	41	<i>nortriptyline hcl</i>	64	<i>oxybutynin chloride</i>	48
NATPARA.....	44	NORVIR.....	15	<i>oxybutynin chloride er</i>	48
NAYZILAM.....	61	NOVOLIN 70/30.....	38	<i>oxycodone hcl</i>	13
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	36	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN..	38	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	13
<i>nefazodone hcl</i>	64	NOVOLIN N.....	39		

OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	39	<i>philith</i>	37	PREFERRED PLUS INSULIN SYRINGE.....	39
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	39	PHOSPHOLINE IODIDE.....	54	<i>pregabalin</i>	61
<i>pacerone</i>	26	PICATO.....	75	PREMASOL.....	52
<i>paliperidone er</i>	67	PIFELTRO.....	15	PRENATAL.....	54
<i>pamidronate disodium</i>	41	<i>pilocarpine hcl</i>	55, 72	PRENATAL PLUS.....	54
PAMIDRONATE DISODIUM.....	41	<i>pimozide</i>	67	PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON.....	54
PANRETIN.....	75	<i>pimtrea</i>	37	<i>prevalite</i>	27
<i>pantoprazole sodium</i>	47	<i>pindolol</i>	28	<i>previfem</i>	37
PANZYGA.....	8	<i>pioglitazone hcl</i>	41	PREZCOBIX.....	17
<i>paricalcitol</i>	54	PIPERACILLIN SOD- TAZOBACTAM SO.....	25	PREZISTA.....	15
<i>paroex</i>	71	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ..	25	PRIFTIN.....	16
<i>paromomycin sulfate</i>	17	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	4	<i>primaquine phosphate</i>	19
<i>paroxetine hcl</i>	64	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	4	PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	19
PASER.....	16	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	4	<i>primidone</i>	61
PAXIL.....	64	<i>pirmella 1/35</i>	37	PRIVIGEN.....	8
PAZEO.....	54	PLASMA-LYTE 148.....	53	<i>probenecid</i>	13
PEDIARIX.....	10	PLASMA-LYTE A.....	53	PROCALAMINE.....	52
PEDVAX HIB.....	10	<i>plenamine</i>	52	<i>prochlorperazine</i>	46
<i>peg 3350/electrolytes</i>	47	PLENVU.....	47	<i>prochlorperazine edisylate</i>	46
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	47	PNV FOLIC ACID + IRON..	54	<i>prochlorperazine maleate</i>	46
<i>peg-3350/electrolytes</i>	47	<i>podofilox</i>	75	PROCRT.....	50
PEGANONE.....	61	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	56	<i>procto-med hc</i>	75
PEGASYS.....	21	POMALYST.....	5	<i>procto-pak</i>	75
PEGASYS PROCLICK.....	21	<i>portia-28</i>	37	<i>proctosol hc</i>	75
PEMAZYRE.....	4	<i>posaconazole</i>	18	<i>proctozone-hc</i>	75
<i>penicillamine</i>	33	<i>potassium chloride</i>	52, 53	PROGLYCEM.....	33
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.....	24	<i>potassium chloride crys er</i>	51	PROGRAF.....	9
<i>penicillin g potassium</i>	24	<i>potassium chloride er</i>	52	PROLASTIN-C.....	79
PENICILLIN G PROCAINE	24	<i>potassium chloride in dextrose</i> ..	53	PROLENSA.....	56
<i>penicillin g sodium</i>	25	<i>potassium chloride in nacl</i>	53	PROLIA.....	44
<i>penicillin v potassium</i>	25	<i>potassium citrate er</i>	49	PROMACTA.....	51
PENTACEL.....	11	PRADAXA.....	50	<i>promethazine hcl</i>	46
<i>pentamidine isethionate</i>	20	PRALUENT.....	27	<i>propafenone hcl</i>	26
<i>pentoxifylline er</i>	50	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	57	<i>propafenone hcl er</i>	26
<i>perindopril erbumine</i>	31	<i>prasugrel hcl</i>	50	<i>proparacaine hcl</i>	57
<i>periogard</i>	71	<i>pravastatin sodium</i>	26	<i>propranolol hcl</i>	28
<i>permethrin</i>	74	<i>praziquantel</i>	20	<i>propranolol hcl er</i>	28
<i>perphenazine</i>	67	<i>prazosin hcl</i>	27	<i>propylthiouracil</i>	33
PERSERIS.....	67	<i>prednisolone</i>	43	PROQUAD.....	11
<i>pfizerpen</i>	25	<i>prednisolone acetate</i>	56	PROSOL.....	52
<i>phenelzine sulfate</i>	64	<i>prednisolone sodium phosphate</i> ..	43	<i>protriptyline hcl</i>	64
<i>phenobarbital</i>	61	PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE.....	56	PULMICORT FLEXHALER.....	78
<i>phenobarbital sodium</i>	61	<i>prednisone</i>	43	PULMOZYME.....	79
PHENYTEK.....	61	PREDNISONE INTENSOL..	43	PURIXAN.....	2
<i>phenytoin</i>	61	<i>prednisone</i>	43	<i>pyrazinamide</i>	16
<i>phenytoin sodium</i>	61	<i>prednisone</i>	43	<i>pyridostigmine bromide</i>	71
<i>phenytoin sodium extended</i>	61				

QINLOCK.....	4	RUKOBIA.....	15	<i>sterile water for irrigation</i>	72
QUADRACEL.....	11	RYBELSUS.....	41	STIMATE.....	45
<i>quetiapine fumarate</i>	67	RYDAPT.....	4	STIVARGA.....	4
<i>quetiapine fumarate er</i>	67	SANDIMMUNE.....	9	<i>streptomycin sulfate</i>	17
<i>quinapril hcl</i>	31	SANTYL.....	72	STRIBILD.....	17
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ...	30	SAPHRIS.....	68	<i>subvenite</i>	61
<i>quinidine sulfate</i>	26	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	44	<i>sucrafate</i>	48
<i>quinine sulfate</i>	19	<i>scopolamine</i>	46	<i>sulfacetamide sodium</i>	56
RABAVERT.....	11	SECUADO.....	68	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	75
<i>raloxifene hcl</i>	44	<i>selegiline hcl</i>	57, 58	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	55
<i>ramipril</i>	31	<i>selenium sulfide</i>	73	SULFADIAZINE.....	17
<i>ranolazine er</i>	32	SELZENTRY.....	15	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	20
<i>rasagiline mesylate</i>	57	SEREVENT DISKUS.....	76	SULFAMYLON.....	72
RAYALDEE.....	54	<i>sertraline hcl</i>	64	<i>sulfasalazine</i>	46
<i>reclipsen</i>	37	<i>setlakin</i>	37	<i>sulindac</i>	14
RECOMBIVAX HB.....	11	<i>sevelamer carbonate</i>	32	<i>sumatriptan</i>	69
RECTIV.....	75	<i>sharobel</i>	37	<i>sumatriptan succinate</i>	69
REGRANEX.....	72	SHINGRIX.....	11	<i>sumatriptan succinate refill</i>	69
RELENZA DISKHALER.....	21	SIGNIFOR.....	44	SUPREP BOWEL PREP KIT	47
RELI-ON INSULIN		<i>sildenafil citrate</i>	31	SUTENT.....	4
SYRINGE.....	39	SILENOR.....	68	<i>syeda</i>	37
RELISTOR.....	48	<i>silver sulfadiazine</i>	72	SYLATRON.....	6
<i>repaglinide</i>	41	SIMBRINZA.....	55	SYMBICORT.....	77
RESTASIS.....	57	<i>simvastatin</i>	26	SYMDEKO.....	79
RESTASIS MULTIDOSE.....	57	<i>sirolimus</i>	9	SYMFI.....	17
RETEVMO.....	4	SIRTURO.....	16	SYMFI LO.....	17
REVLIMID.....	5	SIVEXTRO.....	20	SYMJEPI.....	79
REXULTI.....	67	SKYRIZI (150 MG DOSE).....	7	SYMPAZAN.....	61
REYATAZ.....	15	<i>sodium chloride</i>	52, 53, 72	SYMTUZA.....	17
RHOPRESSA.....	55	<i>sodium fluoride</i>	52	SYNAREL.....	42
<i>ribavirin</i>	21	<i>sodium phenylbutyrate</i>	44	SYNERCID.....	20
<i>rifabutin</i>	16	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	33	SYNJARDY.....	41
<i>rifampin</i>	16	SOLIQUA.....	39	SYNJARDY XR.....	41
<i>riluzole</i>	71	SOLTAMOX.....	1	SYNRIBO.....	6
<i>rimantadine hcl</i>	21	SOLU-CORTEF.....	43	SYNTHROID.....	34
RINVOQ.....	7	SOMATULINE DEPOT..	44, 45	TABLOID.....	2
RISPERDAL CONSTA.....	68	SOMAVERT.....	45	TABRECTA.....	4
<i>risperidone</i>	68	<i>sorine</i>	26	<i>tacrolimus</i>	9, 75
<i>ritonavir</i>	15	<i>sotalol hcl</i>	26	TAFINLAR.....	4
<i>rivastigmine</i>	63	<i>sotalol hcl (af)</i>	26	TAGRISO.....	4
<i>rivastigmine tartrate</i>	63	<i>spironolactone</i>	25	TALZENNA.....	6
<i>rizatriptan benzoate</i>	69	<i>spironolactone-hetz</i>	30	<i>tamoxifen citrate</i>	1
<i>ropinirole hcl</i>	57	<i>sprintec 28</i>	37	<i>tamsulosin hcl</i>	49
<i>rosadan</i>	75	SPRITAM.....	61	TARGETIN.....	75
<i>rosuvastatin calcium</i>	26	SPRYCEL.....	4	<i>tarina fe 1/20</i>	37
ROTARIX.....	11	<i>sps</i>	33	TASIGNA.....	4
ROTATEQ.....	11	<i>sronyx</i>	37	<i>tazarotene</i>	73
<i>roweepra</i>	61	<i>ssd</i>	72	<i>tazicef</i>	22
ROZLYTREK.....	4	<i>stavudine</i>	15	TAZORAC.....	73
RUBRACA.....	6	STELARA.....	7, 8	<i>taztia xt</i>	29

TAZVERIK.....	6	<i>trazodone hcl</i>	64	VALCHLOR.....	75
TDVAX.....	11	TRECTOR.....	16	<i>valganciclovir hcl</i>	21
TECFIDERA.....	58	TRELEGY ELLIPTA.....	77	<i>valproate sodium</i>	61
TEFLARO.....	23	TRELSTAR MIXJECT.....	1	<i>valproic acid</i>	62
<i>telmisartan</i>	25	TRESIBA.....	39	<i>valsartan</i>	26
<i>temazepam</i>	68	TRESIBA FLEXTOUCH.....	39	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	29
TEMIXYS.....	17	<i>tretinoin</i>	6, 75	VALTOCO 10 MG DOSE.....	62
TENIVAC.....	11	<i>triamcinolone acetonide</i>	72, 74	VALTOCO 15 MG DOSE.....	62
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	15	<i>triamterene-hctz</i>	30	VALTOCO 20 MG DOSE.....	62
<i>terazosin hcl</i>	27	TRICARE.....	54	VALTOCO 5 MG DOSE.....	62
<i>terbutaline sulfate</i>	76	<i>triderm</i>	74	<i>vancomycin hcl</i>	20
<i>terconazole</i>	49	<i>trientine hcl</i>	33	VANCOMYCIN HCL IN	
<i>testosterone</i>	34	<i>tri-estarylla</i>	37	NACL.....	20
<i>testosterone cypionate</i>	34	<i>trifluoperazine hcl</i>	68	<i>vandazole</i>	49
<i>testosterone enanthate</i>	34	<i>trifluridine</i>	56	VAQTA.....	11
<i>tetrabenazine</i>	71	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	58	VARIVAX.....	11
<i>tetracycline hcl</i>	25	TRIJARDY XR.....	41	VASCEPA.....	27
THALOMID.....	5	TRIKAFTA.....	79	<i>velivet</i>	37
<i>theophylline er</i>	79	<i>tri-legest fe</i>	37	VELTASSA.....	33
<i>thioridazine hcl</i>	68	<i>tri-linyah</i>	37	VEMLIDY.....	21
<i>thiothixene</i>	68	<i>tri-lo-estarylla</i>	37	VENCLEXTA.....	6
<i>tiadylt er</i>	29	<i>tri-lo-marzia</i>	37	VENCLEXTA STARTING	
<i>tiagabine hcl</i>	61	<i>tri-lo-sprintec</i>	37	PACK.....	6
TIBSOVO.....	6	<i>trilyte</i>	47	<i>venlafaxine hcl</i>	65
<i>tigecycline</i>	20	<i>trimethoprim</i>	20	<i>venlafaxine hcl er</i>	65
<i>tilia fe</i>	37	<i>tri-mili</i>	37	VENTAVIS.....	31
<i>timolol maleate</i>	28, 55	<i>trimipramine maleate</i>	64, 65	VENTOLIN HFA.....	76
TIVICAY.....	15, 16	TRINTELLIX.....	65	<i>verapamil hcl</i>	29
TIVICAY PD.....	16	<i>tri-previfem</i>	37	<i>verapamil hcl er</i>	29
<i>tizanidine hcl</i>	58	<i>tri-sprintec</i>	37	VERSACLOZ.....	68
TOBRADEX.....	55	TRIUMEQ.....	17	VERZENIO.....	6
TOBRADEX ST.....	55	<i>trivora (28)</i>	37	V-GO 20.....	39
<i>tobramycin</i>	17, 56	<i>tri-vylibra</i>	37	V-GO 30.....	39
<i>tobramycin sulfate</i>	17	<i>tri-vylibra lo</i>	37	V-GO 40.....	39
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	55	TROPHAMINE.....	53	VICTOZA.....	39
<i>tolterodine tartrate</i>	48	<i>trospium chloride</i>	48	<i>vienna</i>	37
<i>tolterodine tartrate er</i>	48	TRULICITY.....	39	<i>vigabatrin</i>	62
<i>topiramate</i>	61	TRUMENBA.....	11	<i>vigadrone</i>	62
<i>toremifene citrate</i>	1	TRUVADA.....	17	VIIBRYD.....	65
<i>torse mide</i>	30	TUKYSA.....	4	VIIBRYD STARTER PACK.....	65
TOVIAZ.....	48	<i>tulana</i>	37	VIMPAT.....	62
TPN ELECTROLYTES.....	52	TURALIO.....	4	<i>viorele</i>	37
TRADJENTA.....	41	TWINRIX.....	11	VIRACEPT.....	16
<i>tramadol hcl</i>	13	TYBOST.....	16	VIREAD.....	16
<i>trandolapril</i>	31	TYKERB.....	4	VITRAKVI.....	4
<i>tranexamic acid</i>	51	TYMLOS.....	45	VIVITROL.....	70
<i>tranlycypromine sulfate</i>	64	TYPHIM VI.....	11	VIZIMPRO.....	4
TRAVASOL.....	53	<i>unithroid</i>	34	<i>voriconazole</i>	18
TRAVATAN Z.....	55	<i>ursodiol</i>	48	VOSEVI.....	21
		<i>valacyclovir hcl</i>	21	VOTRIENT.....	5

VRAYLAR.....	68	ZENPEP.....	46
VUMERITY.....	58	ZERVIATE.....	54
VUMERITY (STARTER).....	58	<i>zidovudine</i>	16
<i>vyfemla</i>	37	<i>ziprasidone hcl</i>	68
<i>vylibra</i>	37	<i>ziprasidone mesylate</i>	68
<i>warfarin sodium</i>	50	ZIRGAN.....	56
XALKORI.....	5	<i>zoledronic acid</i>	41
XARELTO.....	50	ZOLINZA.....	6
XARELTO STARTER		<i>zolpidem tartrate</i>	69
PACK.....	50	<i>zonisamide</i>	62
XATMEP.....	8	ZORTRESS.....	9
XCOPRI.....	62	ZOSTAVAX.....	11
XCOPRI (250 MG DAILY		<i>zovia 1/35e (28)</i>	38
DOSE).....	62	ZYDELIG.....	5
XCOPRI (350 MG DAILY		ZYKADIA.....	5
DOSE).....	62	ZYLET.....	55
XELJANZ.....	8	ZYPREXA RELPREVV.....	68
XELJANZ XR.....	8	ZYTIGA.....	1
XGEVA.....	45		
XIFAXAN.....	48		
XIGDUO XR.....	41		
XOLAIR.....	79		
XOSPATA.....	5		
XPOVIO (100 MG ONCE			
WEEKLY).....	6		
XPOVIO (40 MG ONCE			
WEEKLY).....	6		
XPOVIO (40 MG TWICE			
WEEKLY).....	6		
XPOVIO (60 MG ONCE			
WEEKLY).....	6		
XPOVIO (60 MG TWICE			
WEEKLY).....	6		
XPOVIO (80 MG ONCE			
WEEKLY).....	6		
XPOVIO (80 MG TWICE			
WEEKLY).....	6		
XTANDI.....	1		
<i>xulane</i>	38		
XULTOPHY.....	39		
XYREM.....	69		
YF-VAX.....	11		
<i>yuvafem</i>	42		
<i>zafirlukast</i>	78		
<i>zarah</i>	38		
ZARXIO.....	50		
ZEJULA.....	6		
ZELBORAF.....	5		
ZEMAIRA.....	79		
<i>zenatane</i>	75		

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** (TTY: **711**).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-877-374-4056** (مكبلاو مصللا ف تاه: **711**).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **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** (ATS: **711**).

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

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **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**).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer **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。

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-877-374-4056** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

ပတ်သက်သော-နမူနာကတိ ကညိ ကျိအယိ, နမူနာ ကျိအတိမၤစၤလၢ တလၢကတိလၢကတိ နိတမံၤဘၣ်သ့န့ၣ်လိ. ကိ**1-877-374-4056** (TTY: **711**)

MO LOU SILAFIA: Afai e te tautala Gagana fa’a Sāmoa, o loo iai auaunaga fesoasoan, e fai fua e leai se totogi, mo oe, Telefoni mai **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

LALE: Ñe kwōj kōnono Kajin Majōl, kwomaroñ bōk jermal in jipañ ilo kajin ñe am ejjeļok wōñāān. Kaalok **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

MEI AUCHEA: Ika iei foosun fonuomw: Foosun Chuuk, iwe en mei tongeni omw kopwe angei aninisin chiakku, ese kamo. Kori **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea teke lava 'o ma'u ia. Telefoni mai **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

ATENSYON: Kung nagsulti ka og Cebuano, aduna kay magamit nga mga serbisyo sa tabang sa lengguwahe, nga walay bayad. Tawag sa **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

ICITONDERWA: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zo gufasha mu ndimi, ku buntu. Woterefona **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

PERHATIAN: Jika Anda berbicara dalam Bahasa Indonesia, layanan bantuan bahasa akan tersedia secara gratis. Hubungi **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

DİKKAT: Eğer Türkçe konuşuyor iseniz, dil yardımı hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilirsiniz. **1-877-374-4056** (TTY: **711**) irtibat numaralarını arayın.

ئاگاداری: ئه گهر به زمانی کوردی قهسه ده کهیت، خزمه تگوزاریه کانی یارمه تی زمان، به خۆراییی، بۆ تۆ بهرده سته. به یوهندی به **1-877-374-4056** (TTY: **711**) بکه.

శ్రీ దధ్ పటటండ్: ఒకవేళ మీరు తొలుగు భాష మాటల డుతున పట యిత్ర, మి కారకు తొలుగు భాషా సహాయక సేవల ఉచితంగా లభిస్తాయ్. **1-877-374-4056** (TTY: **711**) కు కాలి చ్చయండ.

PID KENE: Na ye jam në Thuonjan, ke kuony yenë kɔc waar thook atō kuka lëu yök abac ke cïn wënh cuatë piny. Yuopë **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

MERK: Hvis du snakker norsk, er gratis språkassistentsetjenester tilgjengelige for deg. Ring **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

ATENCIÓ: Si parleu Català, teniu disponible un servei d'ajuda lingüística sense cap càrrec. Truqueu al **1-877-374-4056** (TTY o teletip: **711**).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

IGE NTI: O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site na call **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

Ni songen mwohmw ohte, komw pahn sohte anahne kawehwe mesen nting me koatoantoal kan ahpw wasa me ntingie Lokaiahn Pohnpei komw kalangan oh ntingidieng ni lokaiahn Pohnpei. Nelpon **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

Wann du Deitsch (Pennsylvania German/Dutch) schwetzsch, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

E NĀNĀ MAI: Inā ho'opuka 'oe i ka 'ōlelo ho'okomo 'ōlelo, loa'a ke kōkua manuahi iā 'oe. E kelepona iā **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

MAANDO: To a waawi Adamawa, e woodi ballooji-ma to ekkitaaki wolde caahu. Noddu **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

Hagsesda: iyuhno hyiwoniha tsalagi gawonihisdi. Call **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

ATENSIÓN: Yanggen un tungó I linguahén Chamoru, i setbision linguahé gaige para hagu dibatde ha . Agang I **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

සූඤ්ඤා ධර්මය ආරාධනා සඳහා සහාය සැපයීම සඳහා අමතන්න. අදාළ සහාය සඳහා, අපගේ සහාය කණ්ඩායම සඳහා අප හිමිකරු සඳහා,
(TTY: 711) **1-877-374-4056**

သတိပြုရန် : အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-877-374-4056** (TTY: **711**) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiiik'eh, éí ná hóló, kojí' hódííłnih **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

Dè dɛ nìà kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m̀ B̀às̀ó̀-̀ẁù̀d̀ù̀-po-nyò jũ ní, nìí, à wuɖu kà kò d̀ò po-poò b̀é̀ìn m̀ gbo kpáa. Đá **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

ANOMPA PA PISAH: Chahta makilla ish anompoli hokma, kvna hosh Nahollo Anompa ya pipilla hosh chi tosholahinla. Atoko, hattak yvmma im anompoli chi bvnnakmvt, holhtina pa payah **1-877-374-4056** (TTY: **711**).

Discriminar es Contra la Ley

WellCare Health Plans, Inc. cumple con 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 personas ni las trata de forma diferente por razones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

WellCare Health Plans, Inc.:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra de mayor tamaño, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Servicio al Cliente de WellCare para solicitar ayuda o puede pedir al representante de Servicio al Cliente que lo comunique con un coordinador de derechos civiles que trabaja para WellCare.

Si considera que WellCare Health Plans, Inc. no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja 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**

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, un coordinador de derechos civiles de WellCare está a su disposición para brindársela. También puede presentar un reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles; electrónicamente a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

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 reclamo 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.

WellCare Health Plans, Inc. es un plan HMO, PPO, PDP, PFFS con un contrato con Medicare y es un patrocinador aprobado de la Parte D. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato. Nuestros planes usan una lista de medicamentos. La lista de medicamentos puede modificarse en cualquier momento. Recibirá una notificación cuando sea necesario. La red de farmacias de WellCare Prescription Drug Plan Inc. incluye un número limitado de farmacias preferidas de menor costo en áreas rurales de AR, KS, OK; y en las zonas urbanas de MO, MS. Los costos inferiores anunciados en los materiales de nuestro plan para estas farmacias pueden no estar disponibles en la farmacia que usted utiliza. Para obtener información actualizada sobre las farmacias de nuestra red, incluido si hay alguna farmacia preferida de menor costo en su área, llame al 1-833-207-4241 (TTY 711) para los planes Rx Saver, Rx Select y Rx Value Plus, y al 1-888-550-5252 (TTY 711) para los planes Classic, Value Script y Wellness Rx, o consulte el directorio de farmacias en línea en www.wellcare.com/pdp.

Comuníquese con su plan para obtener detalles.

Esta lista de medicamentos se actualizó el 12/01/2020. Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, comuníquese con WellCare al 1-888-550-5252 o, si es usuario de TTY, al 711, entre el 1.º de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.; y entre el 1.º de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.wellcare.com/pdp.



Más allá del cuidado de la salud. Mejores personas.

MedicareRx
Prescription Drug Coverage

