

2021

Formulario integral (Lista de Medicamentos Cubiertos)

WellCare Value Script (PDP), WellCare Wellness Rx (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 por HPMS, ID del archivo presentado 21383, número de versión 19. **Esta lista de medicamentos se actualizó el 12/01/2021.** Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con WellCare al número de teléfono que figura en el interior de la portada y la contraportada de esta lista de medicamentos, o visite www.wellcare.com/pdp.



Más allá del cuidado de la salud. Mejores personas.



¡Estamos siempre a solo una llamada de distancia!



Si está listo para inscribirse o tiene preguntas acerca de la inscripción, llame al 1-888-293-5151.

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

Si ya es miembro, llame al número de Atención al Cliente correspondiente de la lista de planes que aparece a continuación.

PDP	WellCare Classic (PDP), WellCare Value Script (PDP), WellCare Wellness Rx (PDP)	1-888-550-5252
	WellCare Medicare Rx Saver (PDP), WellCare Medicare Rx Select (PDP), WellCare Medicare Rx Value Plus (PDP)	1-833-207-4241

Horario de atención

Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, nuestros representantes estarán disponibles de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m.

Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, nuestros representantes estarán disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., o

visítenos en cualquier momento en **www.wellcare.com/pdp**

TTY para todos los anteriores..... 711

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 Value Script (PDP), WellCare Wellness Rx (PDP).

Este documento incluye una lista de los medicamentos para nuestro plan que se actualizó por última vez el 12/01/2021. 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 el interior de 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 o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2021 y, de vez en cuando, durante el año.

¿Qué es la lista de medicamentos integral de WellCare Value Script (PDP), WellCare Wellness Rx (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 de enero, pero nuestro plan puede agregar o eliminar medicamentos de la lista de medicamentos a lo largo del año, pasarlos a otro nivel de distribución de costos o agregar nuevas restricciones. Al hacer estos cambios debemos seguir las normas de Medicare.

Cambios que pueden afectarlo este año: En los siguientes casos, 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 nuevo medicamento genérico, 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, y puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de WellCare Value Script (PDP), WellCare Wellness Rx (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 otro nivel de distribución de costos, o hacer ambas cosas. 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 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, y puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de WellCare Value Script (PDP), WellCare Wellness Rx (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 2021 que estaba cubierto a principio del año, no suspenderemos ni reduciremos su cobertura durante el año de cobertura 2021, excepto los casos descritos anteriormente. 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. Este año no recibirá una notificación directa sobre los cambios que no le afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios podrían afectarlo y es importante revisar la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para ver si hay algún cambio con respecto a los medicamentos.

La lista de medicamentos adjunta está actualizada al 12/01/2021. Para obtener información más reciente sobre los medicamentos cubiertos en nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en el interior de 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 a Servicio al Cliente a nuestro número de contacto que aparece en el interior de la portada y la contraportada.

¿Cómo utilizo la lista de medicamentos?

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

Condición 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 condición 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 Medicamentos, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 1. Luego busque su Medicamentos 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 tabletas 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 condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. 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 las restricciones 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 condición médica. Vea la sección, “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de WellCare Value Script (PDP), WellCare Wellness Rx (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 pedir una lista de medicamentos similares que estén cubiertos en nuestro plan a Servicio al Cliente. Cuando reciba la lista, muéstrasela 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 Value Script (PDP), WellCare Wellness Rx (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 Medicamentos. 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 del profesional que expide 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 acerca de cambiar mis medicamentos o solicitar 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 con receta de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE **(1-800-633-4227)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**. O bien, visite **<http://www.medicare.gov>**.

La lista de medicamentos de nuestro plan

La lista de medicamentos integral 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., *simvastatin*).

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

- **NM** significa Medicamento no disponible mediante 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.**
- **SSM** significa Modelo de ahorros sénior: Si no recibe Ayuda Adicional para pagar sus recetas, el monto que paga cuando surte una receta para insulinas seleccionadas será un monto reducido y fijo durante las fases de deducible, cobertura inicial y etapa sin cobertura del beneficio de la Part D. Para obtener más información sobre esta cobertura, consulte su Evidencia de cobertura.
- **PA** significa Autorización previa: 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 Cubierto por la Part B o la Part D de Medicare: Este medicamento puede ser elegible para el pago según la Part B o la Part D de Medicare. Usted (o su médico) tiene la obligación de obtener una autorización previa por parte de nosotros para determinar si este medicamento está cubierto por la Part D de Medicare antes de obtener la receta correspondiente. Sin aprobación previa, es posible que nosotros no cubramos este medicamento.
- **QL** significa Límites de cantidad: Vea la página II para obtener detalles.
- **LA** significa Medicamento de acceso limitado. 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 número de teléfono que figura en el interior de la portada y la contraportada de esta lista de medicamentos.
- **ST** significa Terapia escalonada: Vea la página III para obtener detalles.
- ^ = El medicamento puede estar disponible solo para un suministro de hasta 30 días.

Tiene la opción de inscribirse al servicio automático de envío por correo. Puede recibir sus medicamentos con receta 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 tiempo, contáctenos al **1-866-808-7471 (TTY 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana, o visite **mailrx.wellcare.com**.

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

Los medicamentos recetados están agrupados en uno de los cinco niveles. Para saber en qué nivel se encuentra su medicamento, busque en la columna de nivel del medicamento de la lista de medicamentos que empieza en la página 1. Para obtener información más detallada sobre sus gastos de bolsillo para las recetas, incluyendo los deducibles que se pueden aplicar, consulte su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

- **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:** \$5-8
- **Nivel 2: Medicamentos genéricos:** medicamentos de marca y genéricos que nuestro plan le ofrece a un costo mayor en comparación con los medicamentos genéricos preferidos del nivel 1.
 - o Rango de copago preferido del **nivel 2:** \$3-10
 - o Rango de copago estándar del **nivel 2:** \$9-15
- **Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos:** medicamentos de marca y genéricos que nuestro plan le ofrece a un costo menor en comparación con los medicamentos no preferidos del nivel 4.
 - o Rango de copago preferido del **nivel 3:** \$38-43
 - o Copago estándar del **nivel 3:** \$47
 - o Copago de insulinas seleccionadas preferido del **nivel 3:** \$35
 - o Copago de insulinas seleccionadas estándar del **nivel 3:** \$35
- **Nivel 4: Medicamentos no preferidos:** medicamentos de marca y genéricos que nuestro plan le ofrece a un costo mayor en comparación con los medicamentos de marca preferidos del nivel 3.
 - o Rango de coseguro preferido del **nivel 4:** 46-49%
 - o Coseguro estándar del **nivel 4:** 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 Rango de coseguro preferido del **nivel 5:** 25-26%
 - o Rango de coseguro estándar del **nivel 5:** 25-26%

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		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	5^	B/D
<i>carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml</i>	3	B/D
<i>cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml</i>	3	B/D
<i>cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	5^	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 500 MG/2.5ML	5^	B/D
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	4	B/D
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5^	
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml</i>	4	B/D
<i>oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	5^	B/D
<i>paraplatin intravenous solution 1000 mg/100ml</i>	3	B/D
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS HORMONALES		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	5^	PA-NS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	1	
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	2	
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	4	
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>fulvestrant intramuscular solution 250 mg/5ml</i>	5^	B/D
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	2	
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	4	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	5^	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	5^	
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<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
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	5^	PA-NS; LA
AGENTES MOLECULARES OBJETIVO		
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
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	5^	PA-NS; LA
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA
BORTEZOMIB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5^	PA-NS
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)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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
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
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 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 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg</i>	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet soluble 3 mg</i>	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet soluble 5 mg</i>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; LA
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	5^	PA-NS; LA
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5^	PA-NS; LA
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	5^	PA-NS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5^	PA-NS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	5^	PA-NS
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)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	5^	PA-NS; 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.

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	5^	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG, 560 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
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)
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	5^	B/D
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	5^	PA-NS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	5^	PA-NS
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
<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

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	5^	PA-NS; LA
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	5^	PA-NS; LA
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	5^	PA-NS; LA
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	5^	PA-NS; LA
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	5^	PA-NS; LA
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5^	PA-NS; LA
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	5^	PA-NS; LA
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	5^	PA-NS; LA
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
NEXAVAR ORAL TABLET 200 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
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	5^	PA-NS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	5^	PA-NS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5^	PA-NS; LA
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	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

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	5^	PA-NS; LA
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400-23400 MG -UT/11.7ML, 1600-26800 MG - UT/13.4ML	5^	PA-NS; LA
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	5^	PA-NS; LA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	5^	PA-NS; LA
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	5^	PA-NS
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
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
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)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 1 MG	5^	PA-NS; LA
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	5^	PA-NS; LA
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5^	PA-NS; LA
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS; LA
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	5^	PA-NS
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	5^	PA-NS; LA

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	5^	PA-NS; LA
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	5^	PA-NS; LA
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	5^	PA-NS; LA
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	5^	PA-NS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA
UKONIQ ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA
VELCADE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5^	PA-NS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (42 EA per 28 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 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
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
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 60 MG	5^	PA-NS; LA

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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, 40 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5^	PA-NS; LA
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; LA
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	5^	PA-NS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; LA
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA
AGENTES PROTECTORES		
<i>leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml</i>	4	B/D
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	4	B/D
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	
<i>leucovorin calcium oral tablet 15 mg, 25 mg</i>	4	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5^	
ANTIBIÓTICOS		
<i>adriamycin intravenous solution 2 mg/ml</i>	4	B/D
<i>doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	4	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml</i>	5^	B/D
<i>epirubicin hcl intravenous solution 200 mg/100ml, 50 mg/25ml</i>	4	B/D
ANTIMETABOLITOS		
ALIMTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 500 MG	5^	B/D
<i>azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg</i>	5^	B/D
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	3	B/D
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml</i>	3	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml</i>	4	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg</i>	4	B/D

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	3	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	4	
INHIBIDORES MITÓTICOS		
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG	5^	B/D
DOCETAXEL CONCENTRATE 160 MG/8ML INTRAVENOUS 160 MG/8ML	5^	B/D
DOCETAXEL CONCENTRATE 80 MG/4ML INTRAVENOUS 80 MG/4ML	5^	B/D
<i>docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml</i>	5^	B/D
<i>docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml</i>	4	B/D
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	5^	B/D
DOCETAXEL SOLUTION 160 MG/16ML INTRAVENOUS 160 MG/16ML	5^	B/D
DOCETAXEL SOLUTION 20 MG/2ML INTRAVENOUS 20 MG/2ML	5^	B/D
DOCETAXEL SOLUTION 80 MG/8ML INTRAVENOUS 80 MG/8ML	5^	B/D
<i>etoposide intravenous solution 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	3	B/D
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml</i>	4	B/D
<i>toposar intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml</i>	3	B/D
<i>vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>	4	B/D
INMUNOMODULADORES		
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)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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)
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
<i>irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml</i>	4	B/D
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
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5^	PA-NS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5^	LA
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5^	PA-NS
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	5^	
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
AGENTES INMUNOLÓGICOS		
AGENTES AUTOINMUNITARIOS		
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)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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 SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	5^	PA; QL (4 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-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	5^	PA
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	5^	PA
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	5^	PA
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	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)
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5^	PA
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5^	PA; LA
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)
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (7 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (7 ML per 365 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	5^	PA; LA; QL (0.5 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	5^	PA; 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.

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA; QL (240 ML per 24 days)
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>ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (DMARD)</i>		
<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	
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	4	B/D
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	B/D
<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	4	B/D
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	5^	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	5^	PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 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

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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
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
<i>INMUNOSUPRESORES</i>		
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	3	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	5^	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5^	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5^	PA
<i>cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml</i>	4	B/D
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	4	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg</i>	5^	B/D

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	3	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	5^	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	3	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	4	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	5^	B/D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA
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 1 MG	5^	B/D
VACUNAS		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	NM
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	3	NM
BCG VACCINE INJECTION INJECTABLE	3	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	NM
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	3	NM
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	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

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	NM
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	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	3	NM
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	3	NM
MENACTRA INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	NM
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	NM
MENQUADFI INTRAMUSCULAR INJECTABLE	3	NM
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	NM
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	NM
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	NM
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NM
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	3	NM
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	NM
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	NM
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NM
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	B/D; NM
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 10 MCG/ML (1ML SYRINGE), 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	3	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	NM

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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, ACCIÓN CORTA</i>		
<i>acetaminophen-codeine #3 oral tablet 300-30 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	3	QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>	3	QL (400 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	4	
<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, 600 mcg, 800 mcg</i>	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 400 mcg</i>	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	4	QL (2700 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>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</i>	4	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	4	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) SOLUTION 10 MG/ML INTRAVENOUS 10 MG/ML	4	B/D
<i>morphine sulfate intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/ml, 8 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)
<i>nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	4	
<i>oxycodone hcl oral capsule 5 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	4	QL (180 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	2	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
ANALGÉSICOS OPIOIDES, ACCIÓN PROLONGADA		
<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)
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)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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 er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
GOTA		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	3	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	4	PA
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	3	
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>	3	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>diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release 50-0.2 mg, 75-0.2 mg</i>	4	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	3	
DUEXIS ORAL TABLET 800-26.6 MG	5^	PA
<i>ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg</i>	2	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	2	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	3	
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>ibuprofen-famotidine oral tablet 800-26.6 mg</i>	4	PA
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg</i>	2	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	3	
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	4	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	3	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	
VIMOVO ORAL TABLET DELAYED RELEASE 375-20 MG, 500-20 MG	5^	PA
ANESTÉSICOS		
ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %</i>	3	B/D
<i>lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %</i>	3	B/D
ANTINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	4	
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	3	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5^	
APTIVUS ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5^	
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG	4	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5^	
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	4	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	4	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	3	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	5^	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	5^	
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	5^	
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	5^	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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	3	
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	3	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5^	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	5^	LA
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>	1	
PASER ORAL PACKET 4 GM	4	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	4	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	4	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	4	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	3	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5^	PA; LA
TRECATOR 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^	
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.

12/01/2021

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 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 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	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	5^	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5^	
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	5^	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 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^	
ANTIFÚNGICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	B/D
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	5^	B/D
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	B/D
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	5^	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	3	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	3	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 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	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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^	
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>	1	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>	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	4	PA; QL (480 EA per 30 days)
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	
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE ORAL TABLET 26.3 (15 BASE) MG	3	
<i>primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral 26.3 (15 base) mg</i>	3	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	4	PA
ANTINFECCIOSOS - VARIOS		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	5^	
<i>amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml</i>	4	
<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	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 300-0.9 MG/50ML-%, 600-0.9 MG/50ML-%, 900-0.9 MG/50ML-%	4	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 9 gml/60ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml</i>	3	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	4	
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	3	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>	5^	
DAPTOMYCIN SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG INTRAVENOUS 350 MG	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>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>	3	
<i>gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	3	PA-NS
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	4	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	5^	QL (1800 ML per 30 days)
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<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 5-0.79 mg/ml-%</i>	3	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	5^	QL (6 EA per 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	3	
<i>paromomycin sulfate oral capsule 250 mg</i>	4	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	4	
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	5^	
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	5^	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	5^	
SULFADIAZINE ORAL TABLET 500 MG	4	
<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>	1	
SYNERCID INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150-350 MG	5^	
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	5^	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml</i>	3	
<i>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 (80 EA per 180 days)
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	4	QL (160 EA per 180 days)
ANTIVIRALES		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	2	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	4	
<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^	
BARACLUDGE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5^	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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 SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/0.5ML, 180 MCG/ML	5^	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	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>	4	
SOVALDI ORAL TABLET 400 MG	5^	PA
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	3	
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	3	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	3	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5^	PA
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5^	PA
CEFALOSPORINAS		
CEFACTOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 500 MG	4	
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml, 375 mg/5ml</i>	4	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	3	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>	3	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm</i>	3	
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>	3	
<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, 10 gm, 2 gm</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	3	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	3	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	
CEFTAZIDIME AND DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-5 GM-%(50ML), 2-5 GM-%(50ML)	4	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	4	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 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 750 mg</i>	3	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	3	
<i>tazicef injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	4	
<i>tazicef intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm</i>	4	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	5^	
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	3	
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	3	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	3	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	3	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	4	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	5^	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5^	
<i>e.e.s. 400 oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>ery-tab oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	4	
<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		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	4	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	3	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	4	
MOXIFLOXACIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION 400 MG/250ML	4	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	4	
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 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, 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, 3 (2-1) gm</i>	4	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) 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	5^
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	5^
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4
<i>oxacillin sodium 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
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	4
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1
<i>pfizerpen injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit</i>	4
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 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

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	4	PA
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	5^	
TIGECYCLINE SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG INTRAVENOUS 50 MG	5^	
CARDIOVASCULARES		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ALDOSTERONA		
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml</i>	2	
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>amiodarone hcl oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	4	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	4	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	4	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	4	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>pacerone oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	4	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	3	
<i>quinidine 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, FIBRATOS		
ANTARA ORAL CAPSULE 30 MG, 90 MG	4	
<i>fenofibrate micronized oral capsule 200 mg, 67 mg</i>	3	
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg</i>	3	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	3	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	3	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	1	
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-COA REDUCTASA		
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG	5^	ST; QL (60 EA per 30 days)
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 40 MG, 60 MG	5^	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</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.

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
ANTILIPÉMICOS, VARIOS		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	3	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gml/dose</i>	3	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	3	
<i>cholestyramine oral powder 4 gml/dose</i>	3	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	4	
<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>	3	
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	1	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5 [^]	PA; LA
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	4	PA
<i>prevalite oral packet 4 gm</i>	3	
<i>prevalite oral powder 4 gml/dose</i>	3	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	4	
VYTORIN ORAL TABLET 10-10 MG, 10-20 MG, 10-40 MG, 10-80 MG	4	
WELCHOL ORAL PACKET 3.75 GM	3	
WELCHOL ORAL TABLET 625 MG	3	
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	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
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>carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	
COREG CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	3	
<i>metoprolol tartrate 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	
<i>BLOQUEADORES DEL CANAL DE CALCIO</i>		
<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 coated beads oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	3	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	4	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml</i>	3	
<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>	3	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	3	
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	4	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	3	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	3	
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	4	
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg</i>	4	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	5 [^]	
<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>	1	
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>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 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.

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
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>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<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	QL (30 EA per 30 days)
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>	2	
<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>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	1	
DIURÉTICOS		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	4	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	
<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>	3	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 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>	3	
<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>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR		
ADCIRCA ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
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>alyq oral tablet 20 mg</i>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 125 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 62.5 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	3	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml</i>	5^	PA-NS; LA
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	5^	PA-NS
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>	1	
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg</i>	5^	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	3	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	4	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	3	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/1hr, 0.2 mg/1hr, 0.4 mg/1hr, 0.6 mg/1hr</i>	3	
VARIOS		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	4	
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	1	
<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>	4	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	4	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	
<i>digitek oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>digox oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin injection solution 0.25 mg/ml</i>	4	
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	4	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	5^	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<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>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	PA; PA if 70 years and older
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5^	PA
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg</i>	4	
<i>midodrine hcl oral tablet 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)
RANEXA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1000 MG, 500 MG	4	
<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)	5^	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>	4	QL (360 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	5^	QL (540 EA per 30 days)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	5^	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	3	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	3	
AGENTES QUELANTES		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	4	
<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
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	5^	PA
EXJADE ORAL TABLET SOLUBLE 125 MG, 250 MG, 500 MG	5^	PA; LA
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>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>	1	
<i>levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	3	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	4	
<i>unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
ANÁLOGOS DE VITAMINA D		
<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
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	4	B/D
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	4	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	5 [^]	
ANDRÓGENOS		
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; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	3	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	3	
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/lact (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	4	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/lact (1.62%)</i>	4	PA; QL (150 GM per 30 days)
ANTICONCEPTIVOS		
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>alyacen 7/17 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	3	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>aurovela 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>aurovela fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2
<i>aurovela fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>ayuna oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>azurette oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3
<i>balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3
<i>bekyree oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3
<i>blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>caziant oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>	3
<i>chateal oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2
<i>cyclafem 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2
<i>cyclafem 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2
<i>cyred eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>dasetta 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2
<i>dasetta 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	3
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2
ELLA ORAL TABLET 30 MG	3
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	4
<i>emoquette oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>enpresse-28 oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2
<i>enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	3

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	4
<i>falmina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>gianvi oral tablet 3-0.02 mg</i>	3
<i>hailey 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	3
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>iclevia oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>introvale oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>jasmiel oral tablet 3-0.02 mg</i>	3
<i>jolessa oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<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>	2
<i>junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>kariva oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3
<i>kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3
<i>kelnor 1/50 oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	3
<i>kurvelo oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	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>	2
<i>larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>leena oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	3
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>lillow oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>loestrin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	3
<i>loestrin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3
<i>loestrin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2
<i>loestrin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>loryna oral tablet 3-0.02 mg</i>	3
<i>low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2
<i>lutra oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	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>	2
<i>microgestin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>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>	2
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	3
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2
<i>norlyroc oral tablet 0.35 mg</i>	2

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	3
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2
<i>nylia 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>ocella oral tablet 3-0.03 mg</i>	3
<i>orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3
<i>pimtree oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3
<i>pirmella 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2
<i>portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2
<i>setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	2
<i>simliya oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3
<i>sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	3
<i>tarina fe 1/20 eq oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2
<i>tilia fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	3
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	3
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2
<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-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2
<i>tri-previfem oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2
<i>tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2
<i>trivora (28) oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>tulana oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>	3	
<i>vestura oral tablet 3-0.02 mg</i>	3	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3	
<i>vyfemla oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>wera oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	3	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	4	
<i>zafemy 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	
<i>zumandimine oral tablet 3-0.03 mg</i>	3	
ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS		
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	2	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	SSM
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	SSM
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	SSM
FIASP SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SSM
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	SSM
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SSM

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	SSM; (brand RELION not covered)
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	SSM; (brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	SSM; (brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	SSM; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	SSM; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SSM; (brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	SSM
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	SSM
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	SSM
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	SSM
NOVOLOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SSM
OMNIPOD 5 PACK	4	PA; QL (10 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH 5 PACK PODS	4	PA; QL (10 EA per 30 days)
OMNIPOD STARTER KIT	4	PA; QL (1 EA per 365 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	SSM; QL (30 ML per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	3	SSM
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SSM
V-GO 20 KIT	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 30 KIT	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 40 KIT	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	3	SSM; 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.

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ANTIDIABÉTICOS		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	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)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
FORTAMET ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 1000 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
FORTAMET ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 500 MG	5^	PA; QL (120 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>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	1	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>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
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)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er (osm) oral tablet extended release 24 hour 1000 mg</i>	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er (osm) oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	2	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	1	(generic of GLUCOPHAGE XR); QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	1	(generic of GLUCOPHAGE XR); QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	1	QL (75 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	1	QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
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, 4 MG/3ML	3	QL (3 ML per 28 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML	5^	PA
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML	5^	PA
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)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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)
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)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	3	QL (9 ML 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)
ENDOMETRIOSIS		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	5^	
ESTRÓGENOS		
<i>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	3	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	4	
<i>dotti transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	3	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	3	
<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>	3	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	4	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>lopreeza oral tablet 1-0.5 mg</i>	3	
<i>lyllana transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	3	
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	3	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	3	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM	3	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	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>	3	
<i>dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml</i>	3	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	3	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	2	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	3	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	2	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg</i>	3	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	3	
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	2	
PREDNISONE 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>	2	
<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>	1	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	3	
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	4	PA
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	3	
REGULADORES DE CALCIO		
ACTONEL ORAL TABLET 150 MG, 35 MG	4	
<i>alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml</i>	4	
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg</i>	1	
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/lact</i>	3	B/D
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 620 MCG/2.48ML	5^	PA
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70-2800 MG-UNIT, 70-5600 MG-UNIT	4	ST
<i>ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml</i>	4	B/D; QL (3 ML per 90 days)
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	3	B/D
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	5^	PA

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml</i>	3	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML	3	B/D
<i>pamidronate disodium intravenous solution reconstituted 30 mg, 90 mg</i>	3	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	4	QL (1 ML per 180 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i>	4	
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	4	
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	5 [^]	PA
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5 [^]	PA
<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
VARIOS		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	5 [^]	PA; LA
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	3	
CARBAGLU ORAL TABLET 200 MG	5 [^]	PA; LA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	5 [^]	PA
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	5 [^]	PA; LA
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg</i>	4	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)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	5 [^]	B/D; QL (120 EA per 30 days)
CYSTADANE ORAL POWDER	5 [^]	LA
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	PA; LA
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	4	
<i>desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml</i>	5 [^]	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	3	
<i>desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml</i>	5 [^]	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	4	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	5^	PA; LA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 0.2 MG, 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
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	5^	PA; LA
JYNARQUE ORAL TABLET THERAPY PACK 45 & 15 MG, 60 & 30 MG, 90 & 30 MG	5^	PA; LA
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5^	PA; LA
<i>levocarnitine oral solution 1 gml/10ml</i>	4	B/D
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	4	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	5^	PA; LA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	5^	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG (PED)	5^	PA
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA; LA
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	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
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml</i>	5^	PA
OSPHENA ORAL TABLET 60 MG	3	PA
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	3	
SAMSCA ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	5^	PA; LA

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	5^	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	5^	PA
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	5^	PA; LA
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gml/tsp</i>	5^	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5^	PA
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML	5^	PA-NS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	5^	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5^	PA; LA
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>	3	
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>	4	QL (300 ML per 30 days)
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%</i>	3	
<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>	3	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	4	B/D
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	3	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml</i>	3	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	4	
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<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>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml</i>	3	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
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH 3.1 MG/24HR	5^	QL (4 EA per 28 days)
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	4	PA; PA if 70 years and older; QL (10 EA per 30 days)
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		
ASACOL HD ORAL TABLET DELAYED RELEASE 800 MG	5^	
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	3	
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	5^	
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	4	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	4	
LIALDA ORAL TABLET DELAYED RELEASE 1.2 GM	4	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm, 800 mg</i>	4	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	4	
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	4	
<i>mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm</i>	4	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG	5^	QL (480 EA per 30 days)
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 500 MG	5^	QL (240 EA per 30 days)
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	3	
ENZIMAS PANCREÁTICAS		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	3	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	4	
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>lansoprazole oral tablet delayed release dispersible 15 mg, 30 mg</i>	4	
<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	
PRILOSEC ORAL PACKET 10 MG, 2.5 MG	4	
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	3	
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	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 227.1 GM, 236 GM	3	
KRISTALOSE ORAL PACKET 10 GM, 20 GM	4	
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
NULYTELY LEMON-LIME ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	3	
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	3	
<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	
VARIOS		
<i>alose tron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>alose tron hcl oral tablet 1 mg</i>	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
AMITIZA ORAL CAPSULE 24 MCG	4	QL (60 EA per 30 days)
AMITIZA ORAL CAPSULE 8 MCG	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral</i>	4	
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	4	
<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>lubiprostone oral capsule 24 mcg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule 8 mcg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<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)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	5^	PA
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	3	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
<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		
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	4	QL (300 ML per 28 days)
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	
OXYTROL TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 3.9 MG/24HR	4	
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<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; QL (60 EA per 30 days)
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)
VESICARE ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
ANTIFECCIOSOS VAGINALES		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	3	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	3	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	3	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>vandazole vaginal gel 0.75 %</i>	3	
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>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	2	
VARIOS		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	2	
<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	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/ML, 12500 UNIT/0.5ML, 15000 UNIT/0.6ML, 18000 UNT/0.72ML, 5000 UNIT/0.2ML, 7500 UNIT/0.3ML, 95000 UNIT/3.8ML	5^	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 2500 UNIT/0.2ML	4	
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	3	
<i>heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	3	B/D
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
PRADAXA ORAL CAPSULE 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	4	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	2	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<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	
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	5^	PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	5^	PA; LA

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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	
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>sajazir subcutaneous solution 30 mg/3ml</i>	5^	PA; QL (27 ML 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/MINERALES, INYECTABLES</i>		
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
<i>dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %</i>	3	
DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 5-0.3 %	3	
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	3	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %</i>	3	
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>	3	
KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-5-0.225 MEQ/L-%-%, 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	4	
<i>lactated ringers intravenous solution</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W SOLUTION 1-5 GM/100ML-% INTRAVENOUS 1-5 GM/100ML-%	3	
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	3	
<i>magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 2 GM/50ML INTRAVENOUS 2 GM/50ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 20 GM/500ML INTRAVENOUS 20 GM/500ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/100ML INTRAVENOUS 4 GM/100ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/50ML INTRAVENOUS 4 GM/50ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 40 GM/1000ML INTRAVENOUS 40 GM/1000ML	3	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	4	
<i>potassium chloride in dextrose intravenous solution 20-5 meq/l-%</i>	3	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>	3	
POTASSIUM CHLORIDE IN NAACL SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-% INTRAVENOUS 20-0.45 MEQ/L-%	3	
POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/100ML, 10 MEQ/50ML, 20 MEQ/100ML, 20 MEQ/50ML, 40 MEQ/100ML	4	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	3	
<i>sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml</i>	3	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	3	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	4	B/D

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, POR VÍA ORAL		
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	2	
<i>klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq</i>	2	
<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>	2	
M-NATAL PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	3	
PNV FOLIC ACID + IRON ORAL TABLET 27-1 MG	3	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	3	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	4	
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	4	
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	
<i>sodium fluoride chew, tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	
TRICARE ORAL TABLET	3	
NUTRICIÓN INTRAVENOSA		
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

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) INTRAVENOUS SOLUTION 6 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	4	B/D
<i>clinisol sf intravenous solution 15 %</i>	4	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	4	B/D
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	3	
<i>dextrose intravenous solution 50 %, 70 %</i>	3	B/D
FREAMINE III INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
<i>hepatamine intravenous solution 8 %</i>	4	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	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
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
OFTÁLMICO		
<i>ANTIALÉRGICOS</i>		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	3	
BEPREVE OPHTHALMIC SOLUTION 1.5 %	3	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	1	
LASTACFT OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	4	
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %</i>	3	
PAZEO OPHTHALMIC SOLUTION 0.7 %	3	
ZERViate OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	4	
<i>ANTIGLAUCOMA</i>		
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	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %</i>	4
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	1
<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
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	3
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	3
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	4
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	3
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	4
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.5 % (daily)</i>	4
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	4
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	4
<i>ANTINFECCIOSOS/ANTINFLAMATORIOS</i>	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	3
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %	4
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	2
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	2
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	4
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	2
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	3
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	3

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	4	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	3	
ANTINFECCIOSOS		
<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>	3	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	
<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>	4	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	4	
ANTINFLAMATORIOS		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	3	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %</i>	4	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	3	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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 OINTMENT 0.5 %	3	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	4	
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	4	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	3	
VARIOS		
ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	5^	PA; LA
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	5^	PA; LA
ISOPTO ATROPINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	3	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	2	
<i>amantadine hcl oral syrup 50 mg/5ml</i>	2	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	3	
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML	5^	PA; LA; QL (60 ML per 30 days)
<i>benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml</i>	4	
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	4	PA; PA if 70 years and older

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	4	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	4	
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	4	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	4	
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5 [^]	PA; QL (150 EA per 30 days)
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	4	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	4	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>rasagiline mesylate oral tablet 1 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	4	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	4	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	3	
<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>	3	PA

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG	5^	PA-NS; 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>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	
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>	1	
<i>buspirone hcl oral tablet 30 mg, 7.5 mg</i>	3	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	2	
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	3	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	3	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)
ANTICONVULSIVOS		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
BANZEL ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5^	PA-NS

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	4	PA-NS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5^	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<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; QL (480 ML per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<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)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	5^	PA-NS; LA
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG	5^	PA-NS; LA
<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)
<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	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	3	
<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>	3	
<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	5^	PA-NS; QL (720 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg</i>	2	QL (1080 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	2	QL (270 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	3	QL (2160 ML per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	4	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	3	
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	3	
<i>levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml</i>	4	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	3	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	3	
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>	3	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>	2	
<i>phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml</i>	3	
<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 500 mg</i>	3	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	5^	PA-NS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	5^	PA-NS
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>	1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<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.

12/01/2021

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	5 [^]	
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5 [^]	QL (1200 ML per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5 [^]	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 100 & 150 MG, 50 & 200 MG	5 [^]	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	5 [^]	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5 [^]	QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5 [^]	QL (90 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	4	QL (28 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	5 [^]	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)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	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>	4	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	3	
<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, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
<i>doxepin hcl oral capsule 150 mg</i>	4	
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	4	PA-NS; QL (60 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)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	4	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>	3	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	4	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</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 er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5ML	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	3	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	3	
<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>	1	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg</i>	4	QL (240 EA per 30 days)
<i>trimipramine maleate oral capsule 50 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 5 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	2	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	4	
ANTIPSICÓTICOS		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	5^	QL (900 ML per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	5^	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	5^	
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	5^	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	5^	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	5^	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	5^	QL (3.2 ML per 28 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 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.

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
CHLORPROMAZINE HCL INJECTION SOLUTION 25 MG/ML, 50 MG/2ML	4	
CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE 100 MG/ML, 30 MG/ML	4	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	4	QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	4	QL (135 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	4	PA-NS; QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg</i>	4	PA-NS
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	5^	PA-NS; QL (135 EA per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5^	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	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	3	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	3	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	3	
<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	5^	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	5^	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	5^	QL (1.5 ML per 28 days)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	5^	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.875ML	5^	QL (0.875 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.315ML	5^	QL (1.315 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	5^	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.625ML	5^	QL (2.625 ML per 90 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 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	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<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	5^	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)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	3	
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)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	4	QL (2 EA per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	5^	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	3	QL (240 ML per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 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	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	4	PA-NS
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	4	QL (6 EA per 3 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	4	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	5^	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	5^	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)
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (30 EA per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5^	PA; LA
<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 30 mg</i>	4	PA; PA if 65 years and older; QL (30 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)
<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)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	3	
<i>frovatriptan succinate oral tablet 2.5 mg</i>	4	QL (18 EA per 30 days)
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	3	QL (12 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (18 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/ml</i>	4	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/ml</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)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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-naproxen sodium oral tablet 85-500 mg</i>	4	QL (9 EA per 30 days)
TREXIMET ORAL TABLET 85-500 MG	5^	QL (9 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA; QL (16 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (12 EA per 30 days)
<i>NARCOLEPSIA/CATAPLEXIA</i>		
<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)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5^	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
<i>PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS</i>		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	4	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	3	
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	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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	
VARENICLINE TARTRATE ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	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, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	3	PA; QL (90 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	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	3	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; QL (150 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg</i>	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older; QL (30 EA per 30 days)
<i>metadate er oral tablet extended release 20 mg</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	4	PA; QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	4	PA; QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG	4	PA; 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.

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	4	PA; QL (30 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)
GRALISE ORAL TABLET 300 MG	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 600 MG	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 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>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	2	
LITHIUM ORAL SOLUTION 8 MEQ/5ML	4	
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG, 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>	4	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	4	PA
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5^	PA; QL (90 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>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	4	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	4	QL (150 EA per 30 days)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	1	
<i>periogard mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	3	
DERMATOLÓGICOS, AGENTES PARA EL CUIDADO DE HERIDAS		
REGSPAN 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>	3	
<i>sterile water for irrigation irrigation solution</i>	2	
DERMATOLÓGICOS, ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>glydo external prefilled syringe 2 %</i>	3	PA; QL (60 ML per 30 days)
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	4	PA; QL (50 GM per 30 days)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	3	PA; QL (3 EA per 1 day)
<i>lidocaine hcl external 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>	3	PA; QL (30 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, ANTIBIÓTICOS		
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	4	QL (30 GM per 30 days)
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	3	
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>	2	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 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	QL (45 GM per 30 days)
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	2	QL (30 ML per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	3	QL (45 GM per 30 days)
JUBLIA EXTERNAL SOLUTION 10 %	5^	QL (8 ML per 30 days)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>ketoconazole 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	QL (30 GM per 30 days)
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	3	QL (30 GM per 30 days)
<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)
<i>oxiconazole nitrate external cream 1 %</i>	4	PA; QL (90 GM per 30 days)
OXISTAT EXTERNAL CREAM 1 %	4	PA; QL (90 GM per 30 days)
OXISTAT EXTERNAL LOTION 1 %	4	PA; QL (60 ML per 30 days)
<i>DERMATOLÓGICOS, ANTIPSORIÁSICOS</i>		
<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)
<i>DERMATOLÓGICOS, ANTISEBORREICOS</i>		
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	2	QL (120 ML per 30 days)
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	2	
<i>DERMATOLÓGICOS, CORTICOSTEROIDES</i>		
<i>ala-cort external cream 1 %</i>	1	
<i>ala-cort external cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	3	
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	3	
APEXICON E EXTERNAL CREAM 0.05 %	5^	QL (60 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	4	
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	3	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	3	
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	3	
<i>calcipotriene-betameth diprop external suspension 0.005-0.064 %</i>	5^	PA; QL (400 GM per 28 days)
<i>clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external foam 0.05 %</i>	4	QL (100 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external liquid 0.05 %</i>	4	QL (125 ML per 30 days)
<i>clobetasol propionate external lotion 0.05 %</i>	4	QL (118 ML per 30 days)
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	4	QL (118 ML per 30 days)
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	4	QL (50 ML per 30 days)
CLOBEX EXTERNAL LOTION 0.05 %	4	QL (118 ML per 30 days)
CLOBEX EXTERNAL SHAMPOO 0.05 %	4	QL (118 ML per 30 days)
CLOBEX SPRAY EXTERNAL LIQUID 0.05 %	4	QL (125 ML per 30 days)
<i>clodan external shampoo 0.05 %</i>	4	QL (118 ML per 30 days)
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	4	QL (118 ML per 30 days)
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>diflorasone diacetate external cream 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>diflorasone diacetate 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 body external oil 0.01 %</i>	4	
<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>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	4	
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	3	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	3	QL (120 GM per 30 days)
<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>	3	QL (60 ML per 30 days)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	3	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	3	
<i>halcinonide external cream 0.1 %</i>	5^	QL (240 GM per 30 days)
<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)
HALOG EXTERNAL CREAM 0.1 %	5^	QL (240 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external cream 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	2	
<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	
OLUX EXTERNAL FOAM 0.05 %	5^	QL (100 GM per 30 days)
PSORCON EXTERNAL CREAM 0.05 %	5^	QL (60 GM per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external aerosol solution 0.147 mg/gm</i>	4	
<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>acutane oral capsule 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>amnestem 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>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	4	
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	3	QL (75 GM per 30 days)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	3	QL (60 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	3	QL (60 ML per 30 days)
<i>ery external pad 2 %</i>	3	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	3	QL (60 ML per 30 days)
<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>azelaic acid external gel 15 %</i>	4	QL (50 GM per 30 days)
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	3	QL (1000 GM per 30 days)
FINACEA EXTERNAL FOAM 15 %	4	QL (50 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>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	3	
<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>	3	
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	4	
NORITATE EXTERNAL CREAM 1 %	5^	QL (60 GM per 30 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
PENNSAID EXTERNAL SOLUTION 2 %	5^	PA; QL (224 GM per 28 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	

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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)
ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM 2.5 %	5^	QL (15 GM per 30 days)
ÓTICOS		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	3	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION 0.2-1 %	4	
CIPRODEX OTIC SUSPENSION 0.3-0.1 %	3	
<i>flac otic oil 0.01 %</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	3	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	4	
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 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>arformoterol tartrate inhalation nebulization solution 15 mcg/2ml</i>	5^	B/D
BROVANA INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 15 MCG/2ML	5^	B/D
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	5^	B/D
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	4	B/D

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/lact</i>	3	QL (30 GM per 30 days)
PERFORMIST INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 20 MCG/2ML	5^	B/D
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 AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION 108 (90 BASE) MCG/ACT	3	QL (48 GM per 30 days)
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	
ANTIHIISTAMÍNICOS		
<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>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; PA if 70 years and older
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	4	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>	4	
COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/ AGONISTAS BETA		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/INH	3	QL (60 EA per 30 days)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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	Institutional Pack (5.9g inhaler containing 28 inhalations); QL (23.6 GM per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	3	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); 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)
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)
<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, 250 MCG/BLIST	3	QL (240 EA per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/BLIST	3	QL (180 EA per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	3	QL (24 GM per 30 days)

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
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	4	QL (2 EA per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACT	4	QL (3 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)
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcglact</i>	4	QL (34 GM per 30 days)
NASONEX NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT	4	QL (34 GM per 30 days)
OMNARIS NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT	4	QL (12.5 GM per 30 days)
MODULADORES DE LEUCOTRIENOS		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	4	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	1	
<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
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	3	B/D
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	4	
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	3	(generic of Adrenaclick)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml</i>	3	(generic of Adrenaclick)
<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; QL (270 EA per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	5^	PA; QL (270 EA per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5^	PA; LA
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	5^	PA; LA

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

12/01/2021

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5^	PA; QL (56 EA per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	5^	PA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5^	PA; QL (112 EA per 28 days)
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, 2.5 MG/2.5ML	5^	PA
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	5^	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
SYMJEPI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.15 MG/0.3ML, 0.3 MG/0.3ML	4	
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg</i>	4	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	3	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	4	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	5^	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
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.

12/01/2021

Índice de medicamentos

<i>abacavir sulfate</i>	19	ALPHAGAN P.....	65	<i>aprepitant</i>	55
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	21	<i>alprazolam</i>	70	<i>apri</i>	41
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	21	ALREX.....	67	APTIOM.....	70
ABELCET.....	22	<i>altavera</i>	41	APTIVUS.....	19
ABILIFY MAINTENA.....	77	ALTOPREV.....	32	ARALAST NP.....	93
<i>abiraterone acetate</i>	1	ALUNBRIG.....	2	<i>aranelle</i>	41
ABRAXANE.....	9	<i>alyacen 1/35</i>	41	ARCALYST.....	13
<i>acamprosate calcium</i>	82	<i>alyacen 7/7/7</i>	41	<i>arformoterol tartrate</i>	90
<i>acarbose</i>	48	<i>alyq</i>	37	<i>aripiprazole</i>	77
<i>accutane</i>	88	<i>amabelz</i>	50	ARISTADA.....	77
<i>acebutolol hcl</i>	33	<i>amantadine hcl</i>	68	ARISTADA INITIO.....	77
<i>acetaminophen-codeine</i>	16	AMBISOME.....	22	<i>armodafinil</i>	82
<i>acetaminophen-codeine #3</i>	16	<i>ambrisentan</i>	37	ARNUITY ELLIPTA.....	92
<i>acetazolamide</i>	37	<i>amikacin sulfate</i>	23	ASACOL HD.....	56
<i>acetazolamide er</i>	37	<i>amiloride hcl</i>	37	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	61
<i>acetic acid</i>	60, 90	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ..	37	ASSURE ID INSULIN	
<i>acetylcysteine</i>	93	AMINOSYN-PF.....	64	SAFETY SYR.....	46
<i>acitretin</i>	86	<i>amiodarone hcl</i>	31	<i>atazanavir sulfate</i>	19
ACTHIB.....	14	AMITIZA.....	58	<i>atenolol</i>	34
ACTIMMUNE.....	13	<i>amitriptyline hcl</i>	75	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	36
ACTONEL.....	52	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ..	36	<i>atomoxetine hcl</i>	83
<i>acyclovir</i>	25	<i>amlodipine besylate</i>	34	<i>atorvastatin calcium</i>	32
<i>acyclovir sodium</i>	25	<i>amlodipine besylate-valsartan</i> ...	35	<i>atovaquone</i>	23
ADACEL.....	14	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	39	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	23
ADCIRCA.....	37	<i>amlodipine-olmesartan</i>	35	ATROPINE SULFATE.....	68
<i>adefovir dipivoxil</i>	25	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	36	ATROVENT HFA.....	91
ADEMPAS.....	37	<i>ammonium lactate</i>	89	<i>aubra eq</i>	41
ADRENALIN.....	38	<i>amnesteem</i>	88	<i>aurovela 1/20</i>	41
<i>adriamycin</i>	8	<i>amoxapine</i>	75	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	42
ADVAIR DISKUS.....	92	<i>amoxicill-clarithro-lansopraz</i> ...	58	<i>aurovela fe 1/20</i>	42
ADVAIR HFA.....	92	<i>amoxicillin</i>	29	AURYXIA.....	39
AFINITOR.....	2	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	29	AUSTEDO.....	84
AFINITOR DISPERZ.....	2	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> ...	29	AVASTIN.....	2
<i>afirmelle</i>	41	<i>amphetamine-dextroamphet er</i> ..	83	<i>aviane</i>	42
AIMOVIG.....	81	<i>amphetamine-</i>		<i>avita</i>	88
<i>ala-cort</i>	86	<i>dextroamphetamine</i>	83	<i>ayuna</i>	42
<i>albendazole</i>	23	<i>amphotericin b</i>	22	AYVAKIT.....	2
<i>albuterol sulfate</i>	90	<i>ampicillin</i>	29	<i>azacitidine</i>	8
<i>albuterol sulfate hfa</i>	90	<i>ampicillin sodium</i>	29	<i>azathioprine</i>	13
<i>alclometasone dipropionate</i>	86	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>		<i>azelaic acid</i>	89
ALDURAZYME.....	53	29, 30	<i>azelastine hcl</i>	65, 91
ALECENSA.....	2	<i>anagrelide hcl</i>	61	<i>azithromycin</i>	28
<i>alendronate sodium</i>	52	<i>anastrozole</i>	1	AZOPT.....	65
<i>alfuzosin hcl er</i>	60	ANDRODERM.....	41	<i>aztreonam</i>	23
ALIMTA.....	8	ANORO ELLIPTA.....	91	<i>azurette</i>	42
<i>aliskiren fumarate</i>	38	ANTARA.....	32	<i>bacitracin</i>	67
<i>allopurinol</i>	18	APEXICON E.....	86	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	67
<i>alosetron hcl</i>	58	APOKYN.....	68		

<i>bacitra-neomycin-polymyxin- hc</i>	66	<i>brimonidine tartrate</i>	66	<i>carvedilol phosphate er</i>	34
<i>baclofen</i>	70	BRIVIACT	71	<i>caspofungin acetate</i>	22
<i>balsalazide disodium</i>	56	<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>	67	CAYSTON	23
BALVERSA	2	<i>bromocriptine mesylate</i>	69	<i>caziant</i>	42
<i>balziva</i>	42	BROMSITE	67	<i>cefaclor</i>	26
BANZEL	70	BROVANA	90	CEFACTOR ER	26
BARACLUDGE	25	BRUKINSA	2	<i>cefadroxil</i>	27
BASAGLAR KWIKPEN	46	<i>budesonide</i>	56, 92	<i>cefazolin sodium</i>	27
BCG VACCINE	14	<i>budesonide er</i>	56	CEFAZOLIN SODIUM- DEXTROSE	27
<i>bekyree</i>	42	<i>bumetanide</i>	37	<i>cefdinir</i>	27
BELSOMRA	81	<i>buprenorphine hcl</i>	82	<i>cefepime hcl</i>	27
<i>benazepril hcl</i>	38	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	82	<i>cefixime</i>	27
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	36	<i>bupropion hcl</i>	75	<i>cefoxitin sodium</i>	27
BENDEKA	1	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	82	<i>cefpodoxime proxetil</i>	27
BENLYSTA	13	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	75	<i>cefprozil</i>	27
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	88	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	75	<i>ceftazidime</i>	27
<i>benztropine mesylate</i>	68	<i>buspirone hcl</i>	70	CEFTAZIDIME AND DEXTROSE	27
BEPREVE	65	<i>butorphanol tartrate</i>	16	<i>ceftriaxone sodium</i>	27
BERINERT	61	BYDUREON	48	<i>cefuroxime axetil</i>	27
BESIVANCE	67	BYDUREON BCISE	48	<i>cefuroxime sodium</i>	27
<i>betamethasone dipropionate</i>	86	BYETTA 10 MCG PEN	48	<i>celecoxib</i>	18
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	86	BYETTA 5 MCG PEN	48	CELONTIN	71
<i>betamethasone valerate</i>	86, 87	BYSTOLIC	34	<i>cephalexin</i>	28
BETASERON	69	<i>cabergoline</i>	53	CERDELGA	53
<i>betaxolol hcl</i>	65	CABOMETYX	2	CEREZYME	53
<i>bethanechol chloride</i>	60	<i>calcipotriene</i>	86	<i>cetirizine hcl</i>	91
BETOPTIC-S	65	<i>calcipotriene-betameth diprop</i> ...	87	<i>cevimeline hcl</i>	84
BEVESPI AEROSPHERE	92	<i>calcitonin (salmon)</i>	52	CHANTIX	82
<i>bexarotene</i>	10	<i>calcitrene</i>	86	CHANTIX CONTINUING MONTH PAK	82
BEXSERO	14	<i>calcitriol</i>	41	CHANTIX STARTING MONTH PAK	82
<i>bicalutamide</i>	1	<i>calcium acetate (phos binder)</i> ..	39	<i>chateal</i>	42
BICILLIN L-A	30	CALQUENCE	3	CHEMET	40
BIKTARVY	21	<i>camila</i>	42	<i>chlorhexidine gluconate</i>	84
<i>bisoprolol fumarate</i>	34	<i>candesartan cilexetil</i>	31	<i>chloroquine phosphate</i>	23
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	36	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	36	CHLORPROMAZINE HCL	78
BIVIGAM	12	CAPLYTA	77	<i>chlorpromazine hcl</i>	78
BLEPHAMIDE S.O.P	66	CAPRELSA	3	<i>chlorthalidone</i>	37
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	42	<i>captopril</i>	38	<i>cholestyramine</i>	33
BOOSTRIX	14	CARBAGLU	53	<i>cholestyramine light</i>	33
BORTEZOMIB	2	<i>carbamazepine</i>	71	<i>ciclopirox olamine</i>	85
<i>bosentan</i>	37	<i>carbamazepine er</i>	71	<i>cilostazol</i>	61
BOSULIF	2	<i>carbidopa</i>	69	CILOXAN	67
BRAFTOVI	2	<i>carbidopa-levodopa</i>	69	CIMDUO	21
BREO ELLIPTA	92	<i>carbidopa-levodopa er</i>	69	<i>cinacalcet hcl</i>	53
BREZTRI AEROSPHERE	92	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	69	CINRYZE	61
<i>briellyn</i>	42	<i>carboplatin</i>	1		
BRILINTA	61	<i>carteolol hcl</i>	66		
		<i>cartia xt</i>	34		
		<i>carvedilol</i>	34		

CIPRO.....	28	COARTEM.....	23	DAPTACEL.....	14
CIPRO HC.....	90	<i>colchicine</i>	18	<i>daptomycin</i>	24
CIPRODEX.....	90	<i>colchicine-probenecid</i>	18	DAPTOMYCIN.....	24
<i>ciprofloxacin hcl</i>	28, 29, 67	<i>colesevelam hcl</i>	33	<i>darifenacin hydrobromide er</i>	59
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	29	<i>colestipol hcl</i>	33	<i>dasetta 1/35</i>	42
<i>cisplatin</i>	1	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	24	<i>dasetta 7/7/7</i>	42
<i>citalopram hydrobromide</i>	75	COMBIGAN.....	66	DAURISMO.....	3
<i>claravis</i>	88	COMBIVENT RESPIMAT...	92	<i>deblitane</i>	42
<i>clarithromycin</i>	28	COMETRIQ (100 MG		<i>deferasirox</i>	40
<i>clarithromycin er</i>	28	DAILY DOSE).....	3	<i>deferasirox granules</i>	40
<i>clindamycin hcl</i>	23	COMETRIQ (140 MG		DELESTROGEN.....	50
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	23	DAILY DOSE).....	3	DELSTRIGO.....	21
<i>clindamycin phosphate</i>		COMETRIQ (60 MG DAILY		DESCOVY.....	21
.....	24, 59, 88, 89	DOSE).....	3	<i>desipramine hcl</i>	75
<i>clindamycin phosphate in d5w</i> ...	23	COMFORT ASSIST		<i>desloratadine</i>	91
CLINDAMYCIN		INSULIN SYRINGE.....	46	<i>desmopressin ace spray refrig</i> ...	53
PHOSPHATE IN NAACL.....	24	COMPLERA.....	21	<i>desmopressin acetate</i>	53
CLINIMIX/DEXTROSE		<i>compro</i>	55	<i>desmopressin acetate pf</i>	53
(4.25/10).....	64	<i>constulose</i>	57	<i>desmopressin acetate spray</i>	53
CLINIMIX/DEXTROSE		COPIKTRA.....	3	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	42
(4.25/5).....	64	COREG CR.....	34	<i>desonide</i>	87
CLINIMIX/DEXTROSE		CORLANOR.....	39	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	75
(5/15).....	64	<i>cortisone acetate</i>	51	<i>dexamethasone</i>	51
CLINIMIX/DEXTROSE		COTELLIC.....	3	DEXAMETHASONE	
(5/20).....	64	CREON.....	57	INTENSOL.....	51
CLINIMIX/DEXTROSE		CRIXIVAN.....	19	<i>dexamethasone sod phosphate</i>	
(6/5).....	65	<i>cromolyn sodium</i>	58, 65, 93	<i>pf</i>	51
CLINIMIX/DEXTROSE		<i>cryselle-28</i>	42	<i>dexamethasone sodium</i>	
(8/10).....	65	CVS GAUZE STERILE.....	46	<i>phosphate</i>	51, 67
CLINIMIX/DEXTROSE		<i>cyclafem 1/35</i>	42	DEXILANT.....	57
(8/14).....	65	<i>cyclafem 7/7/7</i>	42	<i>dexamethylphenidate hcl</i>	83
<i>clinisol sf</i>	65	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	70	<i>dextroamphetamine sulfate er</i> ...	83
CLINOLIPID.....	65	<i>cyclophosphamide</i>	1	<i>dextrose</i>	65
<i>clobazam</i>	71	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	1	DEXTROSE	
<i>clobetasol prop emollient base</i> ...	87	<i>cycloserine</i>	21	5%/ELECTROLYTE #48.....	62
<i>clobetasol propionate</i>	87	<i>cyclosporine</i>	13	<i>dextrose in lactated ringers</i>	62
<i>clobetasol propionate e</i>	87	<i>cyclosporine modified</i>	13	DEXTROSE-NAACL.....	62
CLOBEX.....	87	<i>cyproheptadine hcl</i>	91	<i>dextrose-nacl</i>	62
CLOBEX SPRAY.....	87	<i>cyred eq</i>	42	<i>dextrose-sodium chloride</i>	62
<i>clodan</i>	87	CYSTADANE.....	53	DIACOMIT.....	71
<i>clomipramine hcl</i>	75	CYSTADROPS.....	68	<i>diazepam</i>	71
<i>clonazepam</i>	71	CYSTAGON.....	53	<i>diazoxide</i>	40
<i>clonidine</i>	39	CYSTARAN.....	68	<i>diclofenac potassium</i>	18
<i>clonidine hcl</i>	39	<i>cytarabine</i>	8	<i>diclofenac sodium</i>	18, 67, 89
<i>clopidogrel bisulfate</i>	61	<i>dalfampridine er</i>	69	<i>diclofenac sodium er</i>	18
<i>clorazepate dipotassium</i>	71	DALIRESP.....	93	<i>diclofenac-misoprostol</i>	18
<i>clotrimazole</i>	84, 85	<i>danazol</i>	50	<i>dicloxacillin sodium</i>	30
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	85	<i>dantrolene sodium</i>	70	<i>dicyclomine hcl</i>	56
<i>clozapine</i>	78	<i>dapsone</i>	24	DIFICID.....	28

<i>diflorasone diacetate</i>	87	<i>e.e.s. 400</i>	28	<i>errin</i>	42
<i>diflunisal</i>	18	<i>ec-naproxen</i>	18	<i>ertapenem sodium</i>	24
<i>digitek</i>	39	EDARBI	31	<i>ery</i>	89
<i>digox</i>	39	EDARBYCLOR	36	<i>ery-tab</i>	28
<i>digoxin</i>	39	EDURANT	19	ERYTHROCIN	
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	81	<i>efavirenz</i>	19	LACTOBIONATE	28
DILANTIN	71	<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir</i> ...21		<i>erythrocin stearate</i>	28
DILANTIN INFATABS	71	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> ..22		<i>erythromycin</i>	67, 89
<i>diltiazem hcl</i>	35	<i>elinest</i>	42	<i>erythromycin base</i>	28
<i>diltiazem hcl er</i>	34	ELIQUIS	60	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	28
<i>diltiazem hcl er beads</i>	34	ELIQUIS DVT/PE		ESBRIET	93
<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	34	STARTER PACK	60	<i>escitalopram oxalate</i>	76
<i>dilt-xr</i>	35	ELLA	42	<i>esomeprazole magnesium</i>	57
<i>diphenhydramine hcl</i>	91	<i>eluryng</i>	42	<i>estarylla</i>	42
<i>diphenoxylate-atropine</i>	58	EMCYT	1	<i>estradiol</i>	50
DIPHThERIA-TETANUS		EMEND	55	<i>estradiol valerate</i>	50
TOXOIDS DT	14	<i>emoquette</i>	42	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	50
<i>dipyridamole</i>	61	EMSAM	76	<i>eszopiclone</i>	81
<i>disopyramide phosphate</i>	31	<i>emtricitabine</i>	19	<i>ethambutol hcl</i>	21
<i>disulfiram</i>	82	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	22	<i>ethosuximide</i>	72
<i>divalproex sodium</i>	72	EMTRIVA	19	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	42
<i>divalproex sodium er</i>	72	EMVERM	24	<i>etodolac</i>	18
DOCETAXEL	9	<i>enalapril maleate</i>	38	<i>etodolac er</i>	18
<i>docetaxel</i>	9	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ...36		<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ...43	
<i>dofetilide</i>	31	ENBREL	10	<i>etoposide</i>	9
<i>donepezil hcl</i>	74	ENBREL MINI	10	<i>etravirine</i>	19
DOPTLET	61	ENBREL SURECLICK	10	<i>euthyrox</i>	40
<i>dorzolamide hcl</i>	66	ENDARI	62	<i>everolimus</i>	3, 13
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	66	<i>endocet</i>	16	EVOTAZ	22
<i>dotti</i>	50	ENGERIX-B	14	EXEL COMFORT POINT	
DOVATO	21	<i>enoxaparin sodium</i>	60	PEN NEEDLE	46
<i>doxazosin mesylate</i>	33	<i>enpresse-28</i>	42	<i>exemestane</i>	1
<i>doxepin hcl</i>	75, 81	<i>enskyce</i>	42	EXJADE	40
<i>doxercalciferol</i>	41	ENSTILAR	87	EXKIVITY	3
<i>doxorubicin hcl</i>	8	<i>entacapone</i>	69	EZALLOR SPRINKLE	32
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	8	<i>entecavir</i>	26	<i>ezetimibe</i>	33
<i>doxy 100</i>	30	ENTRESTO	36	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	33
<i>doxycycline hyclate</i>	30, 31	<i>enulose</i>	57	FABRAZYME	54
<i>doxycycline monohydrate</i>	31	EPCLUSA	26	<i>falmina</i>	43
DRIZALMA SPRINKLE	76	EPIDIOLEX	72	<i>famciclovir</i>	26
<i>dronabinol</i>	55	<i>epinephrine</i>	93	<i>famotidine</i>	55
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ...42		<i>epirubicin hcl</i>	8	<i>famotidine premixed</i>	55
DROXIA	62	<i>epitol</i>	72	FANAPT	78
<i>droxidopa</i>	39	EPIVIR HBV	26	FANAPT TITRATION	
DUEXIS	18	<i>eplerenone</i>	31	PACK	78
<i>duloxetine hcl</i>	76	<i>ergotamine-caffeine</i>	81	FARXIGA	48
DUREZOL	68	ERIVEDGE	3	FARYDAK	3
<i>dutasteride</i>	60	ERLEADA	1	FASENRA	93
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	60	<i>erlotinib hcl</i>	3	FASENRA PEN	93

<i>febuxostat</i>	18	FOSAMAX PLUS D.....	52	<i>glipizide er</i>	48
<i>felbamate</i>	72	<i>fosamprenavir calcium</i>	19	<i>glipizide xl</i>	48
<i>felodipine er</i>	35	<i>fosinopril sodium</i>	38	<i>glipizide-metformin hcl</i>	48
<i>femynor</i>	43	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	36	GLOBAL ALCOHOL PREP	
<i>fenofibrate</i>	32	FOTIVDA.....	3	EASE.....	46
<i>fenofibrate micronized</i>	32	FRAGMIN.....	60	<i>glycopyrrolate</i>	56
<i>fenofibric acid</i>	32	FREAMINE III.....	65	<i>glydo</i>	85
<i>fentanyl</i>	17	<i>frovatriptan succinate</i>	81	GLYXAMBI.....	48
<i>fentanyl citrate</i>	16	<i>fulvestrant</i>	1	GOLYTELY.....	58
FETZIMA.....	76	<i>furosemide</i>	37	GRALISE.....	84
FETZIMA TITRATION.....	76	FUZEON.....	19	<i>granisetron hcl</i>	55
FIASP.....	46	<i>fyavolv</i>	51	<i>griseofulvin microsize</i>	22
FIASP FLEXTOUCH.....	46	FYCOMPA.....	72	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	22
FIASP PENFILL.....	46	<i>gabapentin</i>	72	<i>guanfacine hcl</i>	39
FINACEA.....	89	<i>galantamine hydrobromide</i>	75	<i>guanfacine hcl er</i>	83
<i>finasteride</i>	60	<i>galantamine hydrobromide er</i> ...	75	GVOKE HYPOPEN 2-	
FINTEPLA.....	72	GAMASTAN S/D.....	12	PACK.....	40
<i>flac</i>	90	GAMMAGARD.....	12	GVOKE PFS.....	40
FLAREX.....	68	GAMMAGARD S/D LESS		HAEGARDA.....	62
FLEBOGAMMA DIF.....	12	IGA.....	12	<i>hailey 1.5/30</i>	43
<i>flecainide acetate</i>	31	GAMMAKED.....	12	<i>halcinonide</i>	88
FLOVENT DISKUS.....	92	GAMMAPLEX.....	12	<i>halobetasol propionate</i>	88
FLOVENT HFA.....	92, 93	GAMUNEX-C.....	13	HALOG.....	88
<i>fluconazole</i>	22	<i>ganciclovir sodium</i>	26	<i>haloperidol</i>	78
<i>fluconazole in sodium chloride</i> ..	22	GARDASIL 9.....	14, 15	<i>haloperidol decanoate</i>	78
<i>flucytosine</i>	22	<i>gatifloxacin</i>	67	<i>haloperidol lactate</i>	78
<i>fludrocortisone acetate</i>	51	GATTEX.....	58	HARVONI.....	26
<i>flunisolide</i>	93	<i>gavilyte-c</i>	57	HAVRIX.....	15
<i>fluocinolone acetonide</i>	87, 90	<i>gavilyte-g</i>	57	<i>heather</i>	43
<i>fluocinolone acetonide body</i>	87	<i>gavilyte-n with flavor pack</i>	57	HEPARIN (PORCINE) IN	
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	87	GAVRETO.....	3	NACL.....	60
<i>fluocinonide</i>	87	<i>gemcitabine hcl</i>	8	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	60
<i>fluocinonide emulsified base</i>	87	<i>gemfibrozil</i>	32	<i>heparin sodium (porcine)</i>	61
<i>fluorometholone</i>	68	<i>generlac</i>	58	<i>hepatamine</i>	65
<i>fluorouracil</i>	8, 89	<i>gengraf</i>	14	HERCEPTIN.....	3
<i>fluoxetine hcl</i>	76	GENOTROPIN.....	54	HERCEPTIN HYLECTA.....	3
<i>fluphenazine decanoate</i>	78	GENOTROPIN		HERZUMA.....	3
<i>fluphenazine hcl</i>	78	MINIQUICK.....	54	HETLIOZ.....	81
<i>flurbiprofen</i>	18	<i>gentak</i>	67	HIBERIX.....	15
<i>flurbiprofen sodium</i>	68	<i>gentamicin in saline</i>	24	HUMIRA.....	11
<i>flutamide</i>	1	<i>gentamicin sulfate</i>	24, 67, 85	HUMIRA PEDIATRIC	
<i>fluticasone propionate</i>	88, 93	GENVOYA.....	22	CROHNS START.....	11
<i>fluvastatin sodium</i>	32	<i>gianvi</i>	43	HUMIRA PEN.....	11
<i>fluvastatin sodium er</i>	32	GILENYA.....	70	HUMIRA PEN-CD/UC/HS	
<i>fluvoxamine maleate</i>	70	GILOTRIF.....	3	STARTER.....	11
<i>fondaparinux sodium</i>	60	<i>glatiramer acetate</i>	70	HUMIRA PEN-PEDIATRIC	
<i>formoterol fumarate</i>	90	<i>glatopa</i>	70	UC START.....	11
FORTAMET.....	48	<i>glimepiride</i>	48	HUMIRA PEN-	
FORTEO.....	52	<i>glipizide</i>	48	PS/UV/ADOL HS START.....	11

HUMIRA PEN-PSOR/UEVIT STARTER.....	11	INTELENCE.....	19	KADCYLA.....	4
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	46	INTRALIPID.....	65	KALETRA.....	22
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	46	INTRON A.....	13	KALYDECO.....	94
<i>hydralazine hcl</i>	39	<i>introvale</i>	43	KANJINTI.....	4
<i>hydrochlorothiazide</i>	37	INVEGA SUSTENNA.....	78, 79	<i>kariva</i>	43
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	16, 17	INVEGA TRINZA.....	79	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	62
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	17	INVIRASE.....	20	KCL IN DEXTROSE-NACL.....	62
<i>hydrocortisone</i>	51, 56, 88	IPOL.....	15	<i>kelnor 1/35</i>	43
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	89	<i>ipratropium bromide</i>	91	<i>kelnor 1/50</i>	43
<i>hydromorphone hcl</i>	17	<i>ipratropium-albuterol</i>	92	<i>ketoconazole</i>	23, 86
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	12	<i>irbesartan</i>	31	<i>ketorolac tromethamine</i>	68
<i>hydroxyurea</i>	10	IRESSA.....	4	KEYTRUDA.....	4
<i>hydroxyzine hcl</i>	91	<i>irinotecan hcl</i>	10	KINRIX.....	15
<i>hydroxyzine pamoate</i>	91	ISENTRESS.....	20	KISQALI (200 MG DOSE).....	4
HYSINGLA ER.....	17	ISENTRESS HD.....	20	KISQALI (400 MG DOSE).....	4
<i>ibandronate sodium</i>	52	<i>isibloom</i>	43	KISQALI (600 MG DOSE).....	4
IBRANCE.....	3	ISOLYTE-P IN D5W.....	62	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	10
<i>ibu</i>	18	ISOLYTE-S.....	62	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	10
<i>ibuprofen</i>	18, 19	<i>isoniazid</i>	21	KISQALI FEMARA(200 MG DOSE).....	10
<i>ibuprofen-famotidine</i>	19	ISOPTO ATROPINE.....	68	<i>klor-con</i>	64
<i>icatibant acetate</i>	62	<i>isosorbide dinitrate</i>	38	<i>klor-con 10</i>	64
<i>iclevia</i>	43	<i>isosorbide mononitrate</i>	38	<i>klor-con 10</i>	64
ICLUSIG.....	3	<i>isotretinoin</i>	89	<i>klor-con m15</i>	64
IDHIFA.....	3	<i>isradipine</i>	35	<i>klor-con m20</i>	64
ILEVRO.....	68	<i>itraconazole</i>	23	KORLYM.....	54
<i>imatinib mesylate</i>	3, 4	<i>ivermectin</i>	24	KRISTALOSE.....	58
IMBRUVICA.....	4	IXIARO.....	15	<i>kurvelo</i>	43
<i>imipenem-cilastatin</i>	24	JAKAFI.....	4	KYNMOBI.....	69
<i>imipramine hcl</i>	76	<i>jantoven</i>	61	<i>labetalol hcl</i>	34
<i>imipramine pamoate</i>	76	JANUMET.....	48	<i>lactated ringers</i>	62
<i>imiquimod</i>	89	JANUMET XR.....	48	<i>lactulose</i>	58
IMOVAX RABIES.....	15	JANUVIA.....	48	<i>lactulose encephalopathy</i>	58
IMVEXXY MAINTENANCE PACK.....	51	JARDIANCE.....	48	<i>lamivudine</i>	20, 26
IMVEXXY STARTER PACK.....	51	<i>jasmiel</i>	43	<i>lamivudine-zidovudine</i>	22
<i>incassia</i>	43	JENTADUETO.....	49	<i>lamotrigine</i>	72
INCRELEX.....	54	JENTADUETO XR.....	49	<i>lamotrigine er</i>	72
INCRUSE ELLIPTA.....	91	<i>jinteli</i>	51	<i>lansoprazole</i>	57
<i>indapamide</i>	37	<i>jolessa</i>	43	<i>lapatinib ditosylate</i>	4
INFANRIX.....	15	JUBLIA.....	85	<i>larin 1.5/30</i>	43
INGREZZA.....	84	<i>juleber</i>	43	<i>larin 1/20</i>	43
INLYTA.....	4	JULUCA.....	22	<i>larin fe 1.5/30</i>	43
INQOVI.....	10	<i>junel 1.5/30</i>	43	<i>larin fe 1/20</i>	43
INREBIC.....	4	<i>junel 1/20</i>	43	<i>larissia</i>	43
		<i>junel fe 1.5/30</i>	43	LASTACFT.....	65
		<i>junel fe 1/20</i>	43	<i>latanoprost</i>	66
		JUXTAPID.....	33	LATUDA.....	79
		JYNARQUE.....	54		

<i>leena</i>	43	<i>lidocaine viscous hcl</i>	85	LYRICA CR.....	84
<i>leflunomide</i>	12	<i>lidocaine-prilocaine</i>	85	LYSODREN.....	1
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	4	<i>lillow</i>	44	<i>lyza</i>	44
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	4	<i>linezolid</i>	24	<i>magnesium sulfate</i>	63
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	4	<i>linezolid in sodium chloride</i>	24	MAGNESIUM SULFATE....	63
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	4	LINZESS.....	58	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	63
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	5	<i>liothyronine sodium</i>	40	MAGNESIUM SULFATE IN D5W.....	63
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	5	<i>lisinopril</i>	38	<i>malathion</i>	88
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	5	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ...	37	<i>marlissa</i>	44
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	5	LITHIUM.....	84	MARPLAN.....	76
<i>lessina</i>	43	<i>lithium carbonate</i>	84	MATULANE.....	10
<i>letrozole</i>	1	<i>lithium carbonate er</i>	84	<i>matzim la</i>	35
<i>leucovorin calcium</i>	8	LIVALO.....	32	MAVYRET.....	26
LEUKERAN.....	1	<i>loestrin 1.5/30 (21)</i>	44	<i>meclizine hcl</i>	55
<i>leuprolide acetate</i>	1	<i>loestrin 1/20 (21)</i>	44	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	
<i>levabuterol hcl</i>	90	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	44	44, 52
<i>levabuterol tartrate</i>	91	<i>loestrin fe 1/20</i>	44	<i>mefloquine hcl</i>	23
LEVEMIR.....	46	LOKELMA.....	40	<i>megestrol acetate</i>	2, 52
LEVEMIR FLEXTOUCH....	46	LONSURF.....	10	MEKINIST.....	5
<i>levetiracetam</i>	72, 73	<i>loperamide hcl</i>	58	MEKTOVI.....	5
<i>levetiracetam er</i>	72	<i>lopinavir-ritonavir</i>	22	<i>meloxicam</i>	19
<i>levetiracetam in nacl</i>	72	<i>lopreeza</i>	51	<i>memantine hcl</i>	75
<i>levobunolol hcl</i>	66	<i>lorazepam</i>	70	<i>memantine hcl er</i>	75
<i>levocarnitine</i>	54	<i>lorazepam intensol</i>	70	MENACTRA.....	15
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> ...	91	LORBRENA.....	5	MENQUADFI.....	15
<i>levofloxacin</i>	29	<i>loryna</i>	44	MENVEO.....	15
<i>levofloxacin in d5w</i>	29	<i>losartan potassium</i>	31	<i>mercaptopurine</i>	9
<i>levonest</i>	43	<i>losartan potassium-hctz</i>	36	<i>meropenem</i>	24
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> ...	43	LOTEMAX.....	68	<i>mesalamine</i>	56
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	43	<i>loteprednol etabonate</i>	68	<i>mesalamine er</i>	56
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	43	<i>lovastatin</i>	32	<i>mesalamine-cleanser</i>	56
<i>levora 0.15/30 (28)</i>	44	<i>low-ogestrel</i>	44	MESNEX.....	8
<i>levo-t</i>	40	<i>loxapine succinate</i>	79	<i>metadate er</i>	83
<i>levothyroxine sodium</i>	40	<i>lubiprostone</i>	58	<i>metformin hcl</i>	49
<i>levoxyl</i>	40	LUMAKRAS.....	5	<i>metformin hcl er</i>	49
LEXIVA.....	20	LUMIGAN.....	66	<i>metformin hcl er (osm)</i>	49
LIALDA.....	56	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	1	<i>methadone hcl</i>	18
<i>lidocaine</i>	85	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	1	<i>methadone hcl intensol</i>	17
<i>lidocaine hcl</i>	19, 85	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	54	<i>methazolamide</i>	37
<i>lidocaine hcl (pf)</i>	19	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	54	<i>methenamine hippurate</i>	24
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i> ...85		<i>lutura</i>	44	<i>methimazole</i>	41
		<i>lyleq</i>	44	<i>methotrexate</i>	12
		<i>lyllana</i>	51	<i>methotrexate sodium</i>	9
		LYNPARZA.....	5	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	9
				<i>methylropa</i>	39
				<i>methylphenidate hcl</i>	83
				<i>methylphenidate hcl er</i>	83
				<i>methylprednisolone</i>	51

<i>methylprednisolone acetate</i>	51	<i>mycophenolate mofetil</i>	14	<i>nitisinone</i>	54
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	52	<i>mycophenolate sodium</i>	14	NITRO-BID.....	38
<i>metoclopramide hcl</i>	55, 56	<i>myorisan</i>	89	NITRO-DUR.....	38
<i>metolazone</i>	37	MYRBETRIQ.....	59	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	24
<i>metoprolol succinate er</i>	34	<i>nabumetone</i>	19	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	24
<i>metoprolol tartrate</i>	34	<i>nadolol</i>	34	<i>nitroglycerin</i>	38
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	36	<i>nafacillin sodium</i>	30	<i>nizatidine</i>	55
<i>metronidazole</i>	24, 59, 89	NAFCILLIN SODIUM.....	30	<i>nora-be</i>	44
<i>metronidazole in nacl</i>	24	NAGLAZYME.....	54	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	44
<i>metyrosine</i>	39	<i>nalbuphine hcl</i>	17	<i>norethindrone</i>	44
<i>micafungin sodium</i>	23	<i>naloxone hcl</i>	82, 83	<i>norethindrone acetate</i>	52
<i>microgestin 1.5/30</i>	44	<i>naltrexone hcl</i>	83	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i> ...	44
<i>microgestin 1/20</i>	44	NAMZARIC.....	75	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	51
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	44	<i>naproxen</i>	19	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	44
<i>microgestin fe 1/20</i>	44	<i>naproxen sodium</i>	19	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> ...	44
<i>midodrine hcl</i>	39	<i>naratriptan hcl</i>	81	NORITATE.....	89
<i>miglustat</i>	54	NARCAN.....	83	<i>norlyroc</i>	44
<i>mili</i>	44	NASONEX.....	93	NORPACE CR.....	32
<i>mimvey</i>	51	NATACYN.....	67	NORTHERA.....	39
<i>minocycline hcl</i>	31	<i>nateglinide</i>	49	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	45
<i>minoxidil</i>	39	NATPARA.....	52	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	45
<i>mirtazapine</i>	76	NAYZILAM.....	73	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	45
<i>misoprostol</i>	58	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	44	<i>nortrel 7/7/7</i>	45
MITIGARE.....	18	<i>nefazodone hcl</i>	76	<i>nortriptyline hcl</i>	76
M-M-R II.....	15	<i>neomycin sulfate</i>	24	NORVIR.....	20
M-NATAL PLUS.....	64	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	67	NOVOLIN 70/30.....	47
<i>modafinil</i>	82	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	66	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	47
<i>moexipril hcl</i>	38	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	67	NOVOLIN N.....	47
<i>molindone hcl</i>	79	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	66, 90	NOVOLIN N FLEXPEN.....	47
<i>mometasone furoate</i>	88, 93	NERLYNX.....	5	NOVOLIN R.....	47
<i>mondoxyne nl</i>	31	NEUPRO.....	69	NOVOLIN R FLEXPEN.....	47
MONJUVI.....	5	NEVANAC.....	68	NOVOLOG.....	47
<i>mono-lynyah</i>	44	<i>nevirapine</i>	20	NOVOLOG FLEXPEN.....	47
<i>montelukast sodium</i>	93	<i>nevirapine er</i>	20	NOVOLOG MIX 70/30.....	47
<i>morphine sulfate</i>	17	NEXAVAR.....	5	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN.....	47
<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	17	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> ..	33	NOVOLOG PENFILL.....	47
MORPHINE SULFATE (PF).....	17	<i>nicardipine hcl</i>	35	NOXAFIL.....	23
<i>morphine sulfate (pf)</i>	17	NICOTROL.....	83	NUBEQA.....	2
<i>morphine sulfate er</i>	18	NICOTROL NS.....	83	NUEDEXTA.....	84
MOVANTIK.....	58	<i>nifedipine er</i>	35	NULOJIX.....	14
MOXIFLOXACIN HCL.....	29	<i>nifedipine er osmotic release</i>	35	NULYTELY LEMON-LIME.....	58
<i>moxifloxacin hcl</i>	29, 67	<i>nikki</i>	44	NULYTELY WITH FLAVOR PACKS.....	58
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	29	<i>nilutamide</i>	2	NUPLAZID.....	79
MULTAQ.....	32	<i>nimodipine</i>	35	NUTRILIPID.....	65
<i>mupirocin</i>	85	NINLARO.....	5	<i>nyamyc</i>	86
<i>mupirocin calcium</i>	85	<i>nisoldipine er</i>	35	<i>nylia 7/7/7</i>	45
MVASI.....	5	<i>nitazoxanide</i>	24		

NYMALIZE.....	35	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	49	<i>phenytoin</i>	73
<i>nymyo</i>	45	<i>pacerone</i>	32	<i>phenytoin sodium</i>	73
<i>nystatin</i>	23, 85, 86	<i>paclitaxel</i>	9	<i>phenytoin sodium extended</i>	73
<i>nystop</i>	86	<i>paliperidone er</i>	79	PHESGO.....	5
<i>ocella</i>	45	<i>pamidronate disodium</i>	53	<i>philith</i>	45
OCTAGAM.....	13	PAMIDRONATE		PICATO.....	89
<i>octreotide acetate</i>	54	DISODIUM.....	53	PIFELTRO.....	20
ODEFSEY.....	22	PANRETIN.....	89	<i>pilocarpine hcl</i>	66, 85
ODOMZO.....	5	<i>pantoprazole sodium</i>	57	<i>pimozide</i>	79
OFEV.....	94	PANZYGA.....	13	<i>pimtreea</i>	45
<i>ofloxacin</i>	67, 90	<i>paraplatin</i>	1	<i>pindolol</i>	34
OGIVRI.....	5	<i>paricalcitol</i>	41	<i>pioglitazone hcl</i>	49
<i>olanzapine</i>	79	<i>paroex</i>	85	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ..	30
<i>olmesartan medoxomil</i>	31	<i>paromomycin sulfate</i>	24	PIQRAY (200 MG DAILY	
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	36	<i>paroxetine hcl</i>	76	DOSE).....	5
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	36	<i>paroxetine hcl er</i>	76	PIQRAY (250 MG DAILY	
<i>olopatadine hcl</i>	65, 91	PASER.....	21	DOSE).....	5
OLUX.....	88	PAXIL.....	76	PIQRAY (300 MG DAILY	
<i>omeprazole</i>	57	PAZEO.....	65	DOSE).....	5
OMNARIS.....	93	PEDIARIX.....	15	<i>pirmella 1/35</i>	45
OMNIPOD 5 PACK.....	47	PEDVAX HIB.....	15	<i>piroxicam</i>	19
OMNIPOD DASH 5 PACK		<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	58	PLASMA-LYTE 148.....	63
PODS.....	47	<i>peg-3350/electrolytes</i>	58	PLASMA-LYTE A.....	63
OMNIPOD STARTER.....	47	PEGANONE.....	73	<i>plenamine</i>	65
<i>ondansetron</i>	56	PEGASYS.....	26	PLENVU.....	58
<i>ondansetron hcl</i>	56	PEMAZYRE.....	5	PNV FOLIC ACID + IRON..	64
ONTRUZANT.....	5	<i>penicillamine</i>	40	<i>podofilox</i>	89
ONUREG.....	9	PENICILLIN G POT IN		<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	67
OPSUMIT.....	37	DEXTROSE.....	30	POMALYST.....	9
ORGOVYX.....	2	<i>penicillin g potassium</i>	30	<i>portia-28</i>	45
ORKAMBI.....	94	PENICILLIN G PROCAINE	30	<i>posaconazole</i>	23
<i>orsythia</i>	45	<i>penicillin g sodium</i>	30	POTASSIUM CHLORIDE...	63
<i>oseltamivir phosphate</i>	26	<i>penicillin v potassium</i>	30	<i>potassium chloride</i>	63, 64
OSPHENA.....	54	PENNSAID.....	89	<i>potassium chloride crys er</i>	64
<i>oxacillin sodium</i>	30	PENTACEL.....	15	<i>potassium chloride er</i>	64
<i>oxaliplatin</i>	1	<i>pentamidine isethionate</i>	25	<i>potassium chloride in dextrose</i> ..	63
<i>oxandrolone</i>	41	PENTASA.....	57	<i>potassium chloride in nacl</i>	63
<i>oxaprozin</i>	19	<i>pentoxifylline er</i>	62	POTASSIUM CHLORIDE	
<i>oxcarbazepine</i>	73	PERFOROMIST.....	91	IN NACL.....	63
<i>oxiconazole nitrate</i>	86	<i>perindopril erbumine</i>	38	<i>potassium citrate er</i>	60
OXISTAT.....	86	<i>periogard</i>	85	PRADAXA.....	61
<i>oxybutynin chloride</i>	59	<i>permethrin</i>	88	PRALUENT.....	33
<i>oxybutynin chloride er</i>	59	<i>perphenazine</i>	79	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	69
<i>oxycodone hcl</i>	17	PERSERIS.....	79	<i>pramipexole dihydrochloride er</i> ..	69
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	17	<i>pfizerpen</i>	30	<i>prasugrel hcl</i>	61
OXYCONTIN.....	18	<i>phenelzine sulfate</i>	76	<i>pravastatin sodium</i>	32
OXYTROL.....	59	<i>phenobarbital</i>	73	<i>praziquantel</i>	25
OZEMPIC (0.25 OR 0.5		<i>phenobarbital sodium</i>	73	<i>prazosin hcl</i>	33
MG/DOSE).....	49	PHENYTEK.....	73	<i>prednisolone</i>	52

<i>prednisolone acetate</i>	68	PROQUAD.....	15	<i>riluzole</i>	84
<i>prednisolone sodium phosphate</i> ..	52	PROSOL.....	65	<i>rimantadine hcl</i>	26
PREDNISOLONE SODIUM		<i>protriptyline hcl</i>	76	RINVOQ.....	11
PHOSPHATE.....	68	PSORCON.....	88	<i>risedronate sodium</i>	53
<i>prednisone</i>	52	PULMICORT		RISPERDAL CONSTA.....	80
PREDNISONONE INTENSOL..	52	FLEXHALER.....	93	<i>risperidone</i>	80
PREFERRED PLUS		PULMOZYME.....	94	<i>ritonavir</i>	20
INSULIN SYRINGE.....	47	PURIXAN.....	9	RITUXAN.....	6
<i>pregabalin</i>	73	<i>pyrazinamide</i>	21	RITUXAN HYCELA.....	6
PREMARIN.....	51	<i>pyridostigmine bromide</i>	84	<i>rivastigmine</i>	75
PREMASOL.....	65	QINLOCK.....	5	<i>rivastigmine tartrate</i>	75
PREMPRO.....	51	QUADRACEL.....	15	<i>rizatriptan benzoate</i>	81
PRENATAL.....	64	<i>quetiapine fumarate</i>	80	ROCKLATAN.....	66
PRENATAL PLUS.....	64	<i>quetiapine fumarate er</i>	79, 80	<i>ropinirole hcl</i>	69
PRENATAL VITAMIN		<i>quinapril hcl</i>	38	<i>ropinirole hcl er</i>	69
PLUS LOW IRON.....	64	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ..	37	<i>rosadan</i>	90
<i>prevalite</i>	33	<i>quinidine sulfate</i>	32	<i>rosuvastatin calcium</i>	32
<i>previfem</i>	45	<i>quinine sulfate</i>	23	ROTARIX.....	15
PREZCOBIX.....	22	RABAVERT.....	15	ROTATEQ.....	16
PREZISTA.....	20	<i>rabeprazole sodium</i>	57	<i>roweepra</i>	73
PRIFTIN.....	21	<i>raloxifene hcl</i>	54	ROZLYTREK.....	6
PRILOSEC.....	57	<i>ramipril</i>	38	RUBRACA.....	6
PRIMAQUINE		RANEXA.....	39	<i>rufinamide</i>	73
PHOSPHATE.....	23	<i>ranolazine er</i>	39	RUKOBIA.....	20
<i>primaquine phosphate</i>	23	<i>rasagiline mesylate</i>	69	RUXIENCE.....	6
<i>primidone</i>	73	RAYALDEE.....	41	RYBELSUS.....	49
PRIVIGEN.....	13	<i>reclipsen</i>	45	RYDAPT.....	6
<i>probenecid</i>	18	RECOMBIVAX HB.....	15	<i>sajazir</i>	62
PROCALAMINE.....	65	RECTIV.....	90	SAMSCA.....	54
<i>prochlorperazine</i>	56	REGRANEX.....	85	SANCUSO.....	56
<i>prochlorperazine edisylate</i>	56	RELENZA DISKHALER.....	26	SANDIMMUNE.....	14
<i>prochlorperazine maleate</i>	56	RELI-ON INSULIN		SANTYL.....	85
PROCRIPT.....	61	SYRINGE.....	47	SAPHRIS.....	80
<i>procto-med hc</i>	89	RELISTOR.....	59	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	55
<i>procto-pak</i>	89	REMICADE.....	11	SAVELLA.....	84
<i>proctosol hc</i>	89	RENFLEXIS.....	11	SAVELLA TITRATION	
<i>proctozone-hc</i>	89	<i>repaglinide</i>	49	PACK.....	84
PROGRAF.....	14	RESTASIS.....	68	<i>scopolamine</i>	56
PROLASTIN-C.....	94	RESTASIS MULTIDOSE.....	68	SECUADO.....	80
PROLENSA.....	68	RETEVMO.....	6	<i>selegiline hcl</i>	69
PROLIA.....	53	REVLIMID.....	10	<i>selenium sulfide</i>	86
PROMACTA.....	62	REXULTI.....	80	SELZENTRY.....	20
<i>promethazine hcl</i>	56	REYATAZ.....	20	SEREVENT DISKUS.....	91
<i>propafenone hcl</i>	32	REZUROCK.....	14	<i>sertraline hcl</i>	77
<i>propafenone hcl er</i>	32	RHOPRESSA.....	66	<i>setlakin</i>	45
<i>proparacaine hcl</i>	68	RIABNI.....	6	<i>sevelamer carbonate</i>	39, 40
<i>propranolol hcl</i>	34	<i>ribavirin</i>	26	<i>sharobel</i>	45
<i>propranolol hcl er</i>	34	<i>rifabutin</i>	21	SHINGRIX.....	16
<i>propylthiouracil</i>	41	<i>rifampin</i>	21	SIGNIFOR.....	55

<i>sildenafil citrate</i>	38	<i>sulfasalazine</i>	57	TEMIXYS.....	22
<i>silodosin</i>	60	<i>sulindac</i>	19	TENIVAC.....	16
<i>silver sulfadiazine</i>	85	<i>sumatriptan</i>	81	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	20
SIMBRINZA.....	66	<i>sumatriptan succinate</i>	81, 82	TEPMETKO.....	6
<i>simliya</i>	45	<i>sumatriptan succinate refill</i>	81, 82	<i>terazosin hcl</i>	33
<i>simvastatin</i>	33	<i>sumatriptan-naproxen sodium</i> ...	82	<i>terbinafine hcl</i>	23
<i>sirolimus</i>	14	<i>sunitinib malate</i>	6	<i>terbutaline sulfate</i>	91
SIRTURO.....	21	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	58	<i>terconazole</i>	59
SIVEXTRO.....	25	SUTENT.....	6	<i>testosterone</i>	41
SKYRIZI.....	11	<i>syeda</i>	45	<i>testosterone cypionate</i>	41
SKYRIZI (150 MG DOSE)....	11	SYMBICORT.....	92	<i>testosterone enanthate</i>	41
SKYRIZI PEN.....	11	SYMDEKO.....	94	<i>tetrabenazine</i>	84
<i>sodium chloride</i>	63, 85	SYMJEPI.....	94	<i>tetracycline hcl</i>	31
<i>sodium fluoride</i>	64	SYMLINPEN 120.....	49	THALOMID.....	10
<i>sodium phenylbutyrate</i>	55	SYMLINPEN 60.....	49	THEO-24.....	94
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	40	SYMPAZAN.....	73	<i>theophylline</i>	94
<i>solifenacin succinate</i>	59	SYMTUZA.....	22	<i>theophylline er</i>	94
SOLQUA.....	47	SYNAREL.....	50	<i>thioridazine hcl</i>	80
SOLTAMOX.....	2	SYNERCID.....	25	<i>thiothixene</i>	80
SOLU-CORTEF.....	52	SYNJARDY.....	49	<i>tiadylt er</i>	35
SOMATULINE DEPOT.....	55	SYNJARDY XR.....	49, 50	<i>tiagabine hcl</i>	73
SOMAVERT.....	55	SYNRIBO.....	10	TIBSOVO.....	6
<i>sorine</i>	32	SYNTHROID.....	41	<i>tigecycline</i>	31
<i>sotalol hcl</i>	32	TABLOID.....	9	TIGECYCLINE.....	31
<i>sotalol hcl (af)</i>	32	TABRECTA.....	6	<i>tilia fe</i>	45
SOVALDI.....	26	<i>tacrolimus</i>	14, 90	<i>timolol maleate</i>	34, 66
<i>spironolactone</i>	31	<i>tadalafil (pah)</i>	38	TIVICAY.....	20
<i>spironolactone-hctz</i>	37	TAFINLAR.....	6	TIVICAY PD.....	20
<i>sprintec 28</i>	45	TAGRISSE.....	6	<i>tizanidine hcl</i>	70
SPRITAM.....	73	TALTZ.....	12	TOBRADEX.....	66
SPRYCEL.....	6	TALZENNA.....	6	TOBRADEX ST.....	66
<i>sps</i>	40	<i>tamoxifen citrate</i>	2	<i>tobramycin</i>	25, 67
<i>sronyx</i>	45	<i>tamsulosin hcl</i>	60	<i>tobramycin sulfate</i>	25
<i>ssd</i>	85	TARGRETIN.....	90	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	67
<i>stavudine</i>	20	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	45	<i>tolterodine tartrate</i>	59
STELARA.....	11, 12	TASIGNA.....	6	<i>tolterodine tartrate er</i>	59
<i>sterile water for irrigation</i>	85	<i>tazarotene</i>	86	<i>topiramate</i>	73
STIMATE.....	55	<i>tazicef</i>	28	<i>toposar</i>	9
STIVARGA.....	6	TAZORAC.....	86	<i>toremifene citrate</i>	2
<i>streptomycin sulfate</i>	25	<i>taztia xt</i>	35	<i>torseamide</i>	37
STRIBILD.....	22	TAZVERIK.....	6	TOVIAZ.....	59
<i>subvenite</i>	73	TDVAX.....	16	TPN ELECTROLYTES.....	63
<i>sucrafate</i>	59	TECENTRIQ.....	6	TRADJENTA.....	50
<i>sulfacetamide sodium</i>	67	TECFIDERA.....	70	<i>tramadol hcl</i>	17
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	89	TEFLARO.....	28	<i>tramadol-acetaminophen</i>	17
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	66	<i>telmisartan</i>	31	<i>trandolapril</i>	38
SULFADIAZINE.....	25	<i>telmisartan-amlodipine</i>	36	<i>tranexamic acid</i>	62
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	25	<i>telmisartan-hctz</i>	36	<i>tranylecypromine sulfate</i>	77
SULFAMYLON.....	85	<i>temazepam</i>	81	TRAVASOL.....	65

<i>travoprost (bak free)</i>	66	TRUSELTIQ (125MG	<i>verapamil hcl</i>	35
TRAZIMERA.....	6	DAILY DOSE).....	<i>verapamil hcl er</i>	35
<i>trazodone hcl</i>	77	TRUSELTIQ (50MG DAILY	VERSACLOZ.....	80
TRECATOR.....	21	DOSE).....	VERZENIO.....	7
TRELEGY ELLIPTA.....	92	TRUSELTIQ (75MG DAILY	VESICARE.....	59
TRELSTAR MIXJECT.....	2	DOSE).....	<i>vestura</i>	46
<i>treprostinil</i>	38	TRUXIMA.....	V-GO 20.....	47
TRESIBA.....	47	TUKYSA.....	V-GO 30.....	47
TRESIBA FLEXTOUCH.....	47	<i>tulana</i>	V-GO 40.....	47
<i>tretinoin</i>	10, 89	TURALIO.....	VICTOZA.....	50
TREXALL.....	12	TWINRIX.....	<i>vienna</i>	46
TREXIMET.....	82	TYBOST.....	<i>vigabatrin</i>	74
<i>triamcinolone acetonide</i>	85, 88	TYMLOS.....	<i>vigadrone</i>	74
<i>triamterene-hctz</i>	37	TYPHIM VI.....	VIIBRYD.....	77
TRICARE.....	64	UBRELVY.....	VIIBRYD STARTER PACK.....	77
<i>triderm</i>	88	UKONIQ.....	VIMOVO.....	19
<i>trientine hcl</i>	40	<i>unithroid</i>	VIMPAT.....	74
<i>tri-estarylla</i>	45	<i>ursodiol</i>	<i>vincristine sulfate</i>	9
<i>trifluoperazine hcl</i>	80	<i>valacyclovir hcl</i>	<i>vinorelbine tartrate</i>	9
<i>trifluridine</i>	67	VALCHLOR.....	<i>viorele</i>	46
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	69	<i>valganciclovir hcl</i>	VIRACEPT.....	21
TRIJARDY XR.....	50	<i>valproate sodium</i>	VIREAD.....	21
TRIKAFTA.....	94	<i>valproic acid</i>	VITRAKVI.....	7
<i>tri-legest fe</i>	45	<i>valsartan</i>	VIVITROL.....	83
<i>tri-linyah</i>	45	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	VIZIMPRO.....	7
<i>tri-lo-estarylla</i>	45	VALTOCO 10 MG DOSE.....	<i>voriconazole</i>	23
<i>tri-lo-marzia</i>	45	VALTOCO 15 MG DOSE.....	VOSEVI.....	26
<i>tri-lo-mili</i>	45	VALTOCO 20 MG DOSE.....	VOTRIENT.....	7
<i>tri-lo-sprintec</i>	45	VALTOCO 5 MG DOSE.....	VRAYLAR.....	80
<i>trimethoprim</i>	25	<i>vancomycin hcl</i>	VUMERITY.....	70
<i>tri-mili</i>	45	VANCOMYCIN HCL IN	VUMERITY (STARTER).....	70
<i>trimipramine maleate</i>	77	NACL.....	<i>vyfemla</i>	46
TRINTELLIX.....	77	<i>vandazole</i>	<i>vylibra</i>	46
<i>tri-nymyo</i>	45	VAQTA.....	VYTORIN.....	33
<i>tri-previfem</i>	45	VARENICLINE	VYVANSE.....	83, 84
<i>tri-sprintec</i>	45	TARTRATE.....	VYZULTA.....	66
TRIUMEQ.....	22	VARIVAX.....	<i>warfarin sodium</i>	61
<i>trivora (28)</i>	45	VASCEPA.....	WELCHOL.....	33
<i>tri-vylibra</i>	46	VELCADE.....	WELIREG.....	10
<i>tri-vylibra lo</i>	46	<i>velivet</i>	<i>wera</i>	46
TROGARZO.....	21	VELTASSA.....	XALKORI.....	7
TROPHAMINE.....	65	VEMLIDY.....	XARELTO.....	61
<i>trospium chloride</i>	59	VENCLEXTA.....	XARELTO STARTER	
TRULANCE.....	59	VENCLEXTA STARTING	PACK.....	61
TRULICITY.....	50	PACK.....	XATMEP.....	12
TRUMENBA.....	16	<i>venlafaxine hcl</i>	XCOPRI.....	74
TRUSELTIQ (100MG		<i>venlafaxine hcl er</i>	XCOPRI (250 MG DAILY	
DAILY DOSE).....	6	VENTAVIS.....	DOSE).....	74
		VENTOLIN HFA.....		

XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....	74	ZORTRESS.....	14
XELJANZ.....	12	ZOSTAVAX.....	16
XELJANZ XR.....	12	<i>zovia 1/35e (28)</i>	46
XGEVA.....	53	<i>zumandimine</i>	46
XIFAXAN.....	59	ZYCLARA PUMP.....	90
XIGDUO XR.....	50	ZYDELIG.....	8
XOLAIR.....	94	ZYKADIA.....	8
XOSPATA.....	7	ZYLET.....	67
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	7	ZYPITAMAG.....	33
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	7	ZYPREXA RELPREVV...80, 81	
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	7	ZYTIGA.....	2
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	7		
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	8		
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	8		
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	8		
XTANDI.....	2		
<i>xulane</i>	46		
XULTOPHY.....	47		
XYREM.....	82		
YF-VAX.....	16		
<i>yuvafem</i>	51		
<i>zafemy</i>	46		
<i>zafirlukast</i>	93		
<i>zarah</i>	46		
ZARXIO.....	61		
ZEJULA.....	8		
ZELBORAF.....	8		
ZEMAIRA.....	94		
<i>zenatane</i>	89		
ZENPEP.....	57		
ZERVIATE.....	65		
<i>zidovudine</i>	21		
<i>ziprasidone hcl</i>	80		
<i>ziprasidone mesylate</i>	80		
ZIRABEV.....	8		
ZIRGAN.....	67		
<i>zoledronic acid</i>	53		
ZOLINZA.....	8		
<i>zolmitriptan</i>	82		
<i>zolpidem tartrate</i>	81		
<i>zonisamide</i>	74		

'Ohana Health Plan, un plan ofrecido por WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.

Nuestros planes usan un formulario. La lista de medicamentos puede modificarse en cualquier momento. Recibirá una notificación cuando sea necesario. Comuníquese con su plan para obtener detalles.

Para los planes PDP que ofrecen farmacias preferidas

La red de farmacias de WellCare Prescription Drug Plan, Inc. incluye farmacias limitadas de bajo costo y preferidas en las zonas rurales de AK, AR, KS, MO, OK, WI. Los costos más bajos anunciados en los materiales informativos de nuestro plan para estas farmacias pueden no estar disponibles en la farmacia que usted usa. Para obtener información actualizada acerca de las farmacias de nuestra red, incluyendo si hay alguna farmacia preferida de menor costo en su área, por favor 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 Rx Classic, Value Script y Wellness o consulte el directorio de farmacias en línea en **www.wellcare.com/pdp**.

Para los planes con doble elegibilidad de TN

Notificación: TennCare no se hace responsable del pago de estos beneficios, excepto para los montos correspondientes de distribución de costos. TennCare no es responsable de garantizar la disponibilidad o calidad de estos beneficios.



¡Estamos siempre a solo una llamada de distancia!



Si está listo para inscribirse o tiene preguntas acerca de la inscripción, llame al 1-888-293-5151.

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

Si ya es miembro, llame al número de Atención al Cliente correspondiente de la lista de planes que aparece a continuación.

PDP	WellCare Classic (PDP), WellCare Value Script (PDP), WellCare Wellness Rx (PDP)	1-888-550-5252
	WellCare Medicare Rx Saver (PDP), WellCare Medicare Rx Select (PDP), WellCare Medicare Rx Value Plus (PDP)	1-833-207-4241

Horario de atención

Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, nuestros representantes estarán disponibles de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m.

Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, nuestros representantes estarán disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., o

visítenos en cualquier momento en www.wellcare.com/pdp

TTY para todos los anteriores..... 711

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**).

Esta lista de medicamentos se actualizó el 12/01/2021. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con WellCare al número de teléfono que figura en el interior de la portada y la contraportada de esta lista de medicamentos, o visite www.wellcare.com/pdp.