

Wellcare Prime by Absolute Total Care (Medicare-Medicaid Plan)| 2024

Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario)

Introducción

Este documento se denomina *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también conocida como *Lista de Medicamentos*). En ella, se informa qué medicamentos recetados, además de medicamentos y artículos de venta libre cuentan con la cobertura de Wellcare Prime. En la *Lista de Medicamentos*, también se informa si existen normas o restricciones especiales para cualquier medicamento cubierto por Wellcare Prime. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual para Miembros*.



Actualizado el 12/01/2024.

Archivo de la Lista de Medicamentos aprobada por HPMS ID de la presentación: 24169
Número de Versión: 18

Mensaje Importante sobre lo que Paga por las Vacunas: Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Part D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Part D sin costo alguno para usted.

Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con nosotros al **1-855-735-4398** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada el siguiente día hábil. También puede visitar mmp.absolutetotalcare.com.



Healthy Connections  PRIME

Tabla de contenidos

A. Descargos de responsabilidad.....	2
B. Preguntas frecuentes (FAQ).....	3
B1. ¿Qué medicamentos recetados figuran en la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> (o “Lista de Medicamentos”, para abreviar)?	3
B2. ¿La Lista de Medicamentos se modifica en algún momento?	4
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?	5
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o medidas obligatorias para obtener ciertos medicamentos?	6
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si existen medidas obligatorias que debo tomar para adquirirlo?	6
B6. ¿Qué sucede si Wellcare Prime cambia sus normas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de autorización previa [PA] o aprobación, límites de cantidad y/o de terapia escalonada)?	7
B7. ¿Cómo encuentro un medicamento en la Lista de Medicamentos?	7
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de Medicamentos?	7
B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro de Wellcare Prime y no encuentro mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo problemas para obtenerlo?	8
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que mi medicamento sea cubierto?	9
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	9
B12. ¿Cuánto tiempo se demora para obtener una excepción?	9
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	9
B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?	10
B15. ¿Wellcare Prime cubre productos OTC que no son medicamentos?	10
B16. ¿Cuál es mi copago?	10
B17. ¿Qué son los niveles de medicamentos?	10
C. Resumen de la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i>	11
C1. Medicamentos agrupados por condición médica	12
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	INDEX-1



Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.absolutetotalcare.com.

A. Descargos de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en Wellcare Prime.

- ❖ Wellcare Prime by Absolute Total Care (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra de imprenta grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ Si desea solicitar un formato alternativo (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos) u otro idioma de preferencia, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de esta página.
 - Para obtener este documento y otros materiales en otro idioma o formato de manera permanente, llame a Servicios para Miembros. Si más adelante desea cambiar el idioma y/o el formato, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de esta página.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.absolutetotalcare.com.



B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Encuentre aquí las respuestas a sus preguntas sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos*. Puede leer todas las preguntas frecuentes para obtener más información o buscar una pregunta y su respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos recetados figuran en la *Lista de Medicamentos Cubiertos* (o “Lista de Medicamentos”, para abreviar)?

Los medicamentos de la *Lista de Medicamentos Cubiertos* que aparecen en la página 15 son los medicamentos cubiertos por Wellcare Prime. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Las farmacias están en nuestra red si tenemos un acuerdo con estas para trabajar con nosotros y brindarle servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- Wellcare Prime cubrirá todos los medicamentos que sean médicaamente necesarios de la Lista de Medicamentos si se cumplen las siguientes condiciones:
 - su médico u otro profesional que expide recetas indica que necesita los medicamentos para mejorar su estado de salud o mantenerse saludable, **y**
 - surte la receta médica en una farmacia de la red de Wellcare Prime.
- Es posible que Wellcare Prime requiera pasos adicionales para acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 a continuación).

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web que aparece en la parte inferior de la página o puede llamar a Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de la página.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.absolutetotalcare.com.



B2. ¿La Lista de Medicamentos se modifica en algún momento?

Sí, y Wellcare Prime debe seguir las reglas de Medicare y Healthy Connections Medicaid cuando realice modificaciones. Podemos agregar o eliminar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos tomar las siguientes medidas:

- Decidir si se requiere o no aprobación previa (PA) para un medicamento. (La PA es un permiso que Wellcare Prime debe otorgar antes de que usted pueda acceder a un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener (denominados límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (En la terapia escalonada usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro).

Para obtener más información sobre estas normas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si usted está tomando un medicamento cubierto al **comienzo** del año, normalmente no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de dicho medicamento **durante el resto del año**, a menos que suceda lo siguiente:

- que ingrese al mercado un medicamento nuevo, más barato, que funciona igual que un medicamento que está en la Lista de Medicamentos actualmente; o
- que descubramos que un medicamento no es seguro; o
- que un medicamento se retire del mercado.

En las preguntas B3 y B6, encontrará más información sobre lo que sucede cuando la Lista de Medicamentos cambia.

- Siempre puede revisar la Lista de Medicamentos actualizada de Wellcare Prime en nuestro sitio web que se indica en la parte inferior de la página.
- Si desea consultar la Lista de Medicamentos actual, también puede llamar a Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de la página.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.absolutetotalcare.com.



B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?

Algunos cambios en la Lista de Medicamentos se producirán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Se pone a disposición un medicamento genérico nuevo.** A veces, se presenta en el mercado un medicamento genérico nuevo que funciona igual que un medicamento de marca que está en la Lista de Medicamentos actualmente. Cuando esto sucede, es posible que eliminemos el medicamento de marca y agreguemos el medicamento genérico nuevo, pero el costo del medicamento nuevo seguirá siendo el mismo. Cuando agregamos el medicamento genérico nuevo, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
 - Es posible que no le advirtamos antes de realizar este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que realizamos una vez que ocurra.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que debe seguir para solicitar una excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Un medicamento se retira del mercado.** Si en la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) se indica que un medicamento que está tomando no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo sacaremos de la Lista de Medicamentos. Si está tomando el medicamento, se lo informaremos. Hable con su médico u otro profesional que expide recetas para que decidan si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que pueda tomar en su lugar.

Podemos realizar otros cambios que afecten los medicamentos que toma. Le indicaremos con anticipación acerca de estos otros cambios en la Lista de Medicamentos. Estos cambios pueden ocurrir en los siguientes casos:

- La FDA proporciona pautas nuevas o existen directrices clínicas nuevas sobre un medicamento.
- Agregamos a la lista un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado; **y**
 - Sustitución de un medicamento de marca que actualmente está en la Lista de Medicamentos; **o**
 - Cambiamos las reglas o los límites de cobertura del medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:

- informarlo al menos 30 días antes de efectuar el cambio en la Lista de Medicamentos; **o**
- Le avisaremos y le brindaremos un suministro para 30 días del medicamento después de que pida una repetición.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que expide recetas. Esas personas pueden ayudarlo a decidir:

- Si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que puede tomar en lugar del otro; **o**
- Si debe solicitar una excepción a estos cambios. Si desea obtener más información sobre las excepciones, consulte la pregunta B10.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.absolutetotalcare.com.



B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o medidas obligatorias para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro médico prescriptor deben hacer algo antes de que usted pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización Previa (PA) o aprobación:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que emita la receta deben obtener la PA de Wellcare Prime antes de surtir su receta. Es posible que Wellcare Prime no cubra el medicamento si usted no obtiene la aprobación.
- **Límites de cantidad:** En ciertas ocasiones, Wellcare Prime limita la cantidad de un medicamento que usted puede obtener.
- **Terapia escalonada:** En ciertas ocasiones, Wellcare Prime requiere que usted se someta a una terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un orden determinado para tratar la afección médica. Es posible que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si su médico considera que el primer medicamento no es efectivo para usted, entonces cubriremos el segundo.

Para saber si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional, consulte las tablas de la página 15, INDEX-1. También puede obtener más información en nuestro sitio web que aparece en la parte inferior de la página. Hemos publicado documentos en línea en los que se explican las restricciones de PA y de terapia escalonada. También puede pedirnos que le envíemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que expide recetas. Estas personas ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que puede tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción. Consulte desde la pregunta B10 hasta la pregunta B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si existen medidas obligatorias que debo tomar para adquirirlo?

La tabla de medicamentos de la página 15 tiene una columna llamada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.absolutetotalcare.com.



B6. ¿Qué sucede si Wellcare Prime cambia sus normas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de autorización previa [PA] o aprobación, límites de cantidad y/o de terapia escalonada)?

En algunos casos, le avisaremos con anticipación si agregamos o cambiamos la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información acerca de esta notificación anticipada y de las situaciones en las que es posible que no podamos informarle con anticipación cuándo cambian nuestras normas sobre los medicamentos de la Lista de Medicamentos.

B7. ¿Cómo encuentro un medicamento en la Lista de Medicamentos?

Existen dos maneras de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente por el nombre del medicamento, **O**
- Puede buscar por afección médica.

Para buscarlo **alfabéticamente**, vaya a la sección Índice de Medicamentos Cubiertos. Puede encontrar el medicamento si sabe cómo se escribe. El Índice de Medicamentos Cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos. Puede encontrar los medicamentos de marca, los genéricos y los de venta libre (OTC) listados en el Índice.

Para realizar una búsqueda **por condición médica**, busque la sección denominada “Medicamentos Agrupados por Condición Médica” en la página 15. Los medicamentos en esta sección están divididos en categorías dependiendo del tipo de afección médica que tratan. Por ejemplo, si tiene una condición cardíaca, debe buscar en la categoría CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS. Ahí es donde encontrará medicamentos con los que se trata las afecciones cardíacas.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de Medicamentos?

Si no encuentra su medicamento en la Lista de Medicamentos, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de la página y pregunte al respecto. Si se entera de que Wellcare Prime no cubrirá el medicamento, puede hacer lo siguiente:

- Solicite a Servicios para Miembros una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u al profesional de la salud correspondiente. Estas personas podrán recetarle un medicamento de la Lista de Medicamentos que sea similar al que desea tomar. **O**
- Solicitar que el plan haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte desde la pregunta B10 hasta la pregunta B12 para obtener más información sobre las excepciones.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.absolutetotalcare.com.



B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro de Wellcare Prime y no encuentro mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo problemas para obtenerlo?

Podemos ayudar. Cubrimos un suministro temporal de 30 días de su medicamento de la Part D y un suministro de 90 días de su medicamento de Healthy Connections Medicaid durante los primeros 180 días que usted es miembro de Wellcare Prime. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que expide recetas. Esta persona determinará si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que puede tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción.

Si en su receta médica se establecen menos días, le permitiremos obtener varias repeticiones hasta alcanzar un suministro máximo para 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días del medicamento si:

- toma un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos, **o**
- las normas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad indicada por el profesional de la salud, **o**
- el medicamento requiere la PA de Wellcare Prime, **o bien**
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si se encuentra en un hogar de ancianos u otro centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos o si no puede adquirir con facilidad el medicamento que necesita, podemos ayudarlo. Si ha permanecido en el plan durante más de 180 días, reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato, se procederá de la siguiente manera:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta médica por menos días), independientemente de si es un miembro nuevo de Wellcare Prime.
- Esto se complementa con el suministro temporal durante los primeros 180 días tras convertirse en miembro de Wellcare Prime.

Si su nivel de atención cambia, cubrimos un suministro temporal de sus medicamentos. Un cambio en el nivel de atención ocurre cuando usted es dado de alta de un hospital. También ocurre cuando se muda a un centro de cuidados a largo plazo o cuando se va de él.

- Si se muda a casa desde un centro de atención a largo plazo, o un hospital, y necesita un suministro temporal, cubriremos un suministro de 30 días. Si su receta es válida para menos días, permitiremos que los resurtidos proporcionen un suministro total de hasta 30 días.
- Si se muda de casa o de un hospital a un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro temporal, cubrimos un suministro de 30 días. Si su receta es válida para menos días, permitiremos que los resurtidos proporcionen un suministro total de hasta 30 días.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.absolutetotalcare.com.



B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que mi medicamento sea cubierto?

Sí. Puede solicitar a Wellcare Prime que haga una excepción para cubrir un medicamento que no esté incluido en la Lista de Medicamentos.

También puede solicitarnos que cambiemos las normas del medicamento.

- Por ejemplo, es posible que Wellcare Prime establezca un límite de cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que cambiemos el límite y que ofrezcamos mayor cobertura.
- Otros ejemplos: Puede solicitar que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Si desea solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros. Un representante de Servicios para Miembros trabajará con usted y su proveedor con el objetivo de ayudarlo a solicitar una excepción.

También puede leer el Capítulo 9 del *Manual para Miembros* si desea obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo se demora para obtener una excepción?

Una vez que recibamos una declaración de su profesional de la salud con la que se respalde su solicitud de excepción, le informaremos nuestra decisión dentro de las 72 horas. Usted, su representante o su médico (o quien emite su receta) pueden enviar la declaración de respaldo por fax, correo postal o a través de nuestro portal seguro en línea. Además, debe incluir información de su médico que explique por qué su medicamento es necesario para su afección. El número de fax y la dirección postal aparecen en el Capítulo 9 del *Manual para Miembros* y en nuestro sitio web que se encuentra al final de la página.

Si usted o el profesional que expidió la receta creen que su salud puede verse afectada si tiene que esperar 72 horas para conocer una decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si el profesional de la salud apoya su solicitud, le informaremos de la decisión dentro de las 24 horas de haber recibido la declaración de respaldo del profesional.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que el medicamento de marca y no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA).

Wellcare Prime cubre tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos.



Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.absolutetotalcare.com.

B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa “over-the-counter” (de venta libre). Wellcare Prime cubre algunos medicamentos OTC cuando su proveedor los solicita mediante una receta médica.

Puede leer la Lista de Medicamentos de Wellcare Prime para conocer los medicamentos OTC que están cubiertos.

B15. ¿Wellcare Prime cubre productos OTC que no son medicamentos?

Wellcare Prime cubre algunos productos OTC que no son medicamentos cuando su proveedor los solicita mediante una receta médica.

Entre los ejemplos de productos OTC no farmacológicos se incluye la solución para lentes de contacto.

Puede leer la Lista de Medicamentos de Wellcare Prime para conocer los productos OTC no farmacológicos que están cubiertos.

B16. ¿Cuál es mi copago?

Como miembro de Wellcare Prime, usted no paga copagos para medicamentos recetados y medicamentos OTC, siempre y cuando siga las normas de Wellcare Prime.

B17. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

Los niveles son grupos de medicamentos en nuestra Lista de Medicamentos.

- El Nivel 1 (Medicamentos Genéricos) incluye medicamentos genéricos.
- El Nivel 2 (Medicamentos de Marca) incluye medicamentos de marca y puede incluir algunos medicamentos genéricos.
- El Nivel 3 (Medicamentos sin Receta de Medicare y OTC) incluye algunos medicamentos genéricos y de marca con receta y de venta libre (OTC) que están cubiertos por Healthy Connections Medicaid.

Los copagos para los Niveles 1, 2 y 3 son todos de \$0.



Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.absolutetotalcare.com.

C. Resumen de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*

La siguiente lista de medicamentos cubiertos proporciona información sobre los medicamentos cubiertos por Wellcare Prime. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página INDEX-1. En el índice, se enumeran alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por Wellcare Prime.

En la primera columna de la tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en mayúscula (p. ej., ELIQUIS) y los medicamentos genéricos están escritos en minúscula cursiva (p. ej., *simvastatin*).

La información en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso” le indica si Wellcare Prime tiene alguna norma para cubrir el medicamento.

- **NT** significa No la Part D: Este medicamento no es un “medicamento de la Part D”.
- **NM** significa que el medicamento no está disponible a través de su beneficio mensual de servicio por correo. Esto se indica en la columna de medidas necesarias, restricciones o límites de uso del formulario.
- **PA** significa Autorización Previa. Consulte la pregunta B4.
- **PA-NS** significa Autorización Previa para Nuevos Inicios. Esto significa que, si es la primera vez que toma el medicamento, deberá obtener nuestra aprobación para adquirirlo. Si está tomando este medicamento en el momento de la inscripción, no se le pedirá cumplir con los criterios de aprobación.
- **B/D** significa Cubierto conforme a la Part B o la Part D de Medicare. Este medicamento puede ser elegible para el pago bajo la Parte B o la Parte D de Medicare. Usted (o su médico) debe obtener nuestra autorización previa para determinar si este medicamento está cubierto por la Part D de Medicare antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento.
- **QL** significa Límites de Cantidad. Consulte la pregunta B4.
- **LA** significa medicamento de Acceso Limitado. Esta receta puede estar disponible solamente en determinadas farmacias. Si desea obtener más información, consulte el Directorio de Proveedores y Farmacias o llame a Servicios para Miembros al número que se indica en la parte inferior de la página.
- **ST** significa Terapia Escalonada. Consulte la pregunta B4.
- **^** significa que el Medicamento puede estar disponible solo para un suministro de hasta 30 días.

Nota: Si aparecen las siglas “NT” junto a un medicamento, significa que este no es un “medicamento de la Part D”. El monto que paga cuando surte una receta para este medicamento no se considera en el costo total de sus medicamentos (es decir, el monto que paga no lo ayuda a calificar para la cobertura para catástrofes).

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.absolutetotalcare.com.



- Además, si recibe Extra Help para pagar sus recetas, no recibirá ningún tipo de Extra Help para pagar por estos medicamentos. Para obtener más información sobre Extra Help, consulte el cuadro que aparece a continuación.

Extra Help es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de los medicamentos recetados de la Part D de Medicare, como las primas, los deducibles y los copagos. La Extra Help también se denomina “Subsidio por Bajos Ingresos” o “LIS”.

- Estos medicamentos también tienen diferentes reglas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión de cobertura y la cambiemos si considera que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Healthy Connections Medicaid.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si desea solicitar instrucciones sobre cómo apelar, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de la página. Otra manera de obtener información sobre cómo apelar una decisión es leyendo el Capítulo 9 del *Manual para Miembros*.

C1. Medicamentos Agrupados por Condición Médica

Los medicamentos en esta sección están divididos en categorías dependiendo del tipo de afección médica que tratan. Por ejemplo, si tiene una condición cardíaca, debe buscar en la categoría CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS. Ahí es donde encontrará medicamentos con los que se trata las afecciones cardíacas.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 11.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare Prime al 1-855-735-4398 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.absolutetotalcare.com.



Table of Contents

AGENTES DE DIAGNÓSTICO/VARIOS	15
ANTIINFECCIOSOS	20
CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	32
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA	42
GASTROENTEROLOGÍA	49
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA	61
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES	65
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS/PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIQUIATRÍA	76
MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA	97
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS	98
MUSCULOESQUELÉTICO/REUMATOLOGÍA	99
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA	102
OFTALMOLOGÍA	109
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES	114
SUMINISTROS VARIOS	121
TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS	122
VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS	131

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
-------------------------------	--

AGENTES DE DIAGNÓSTICO/VARIOS

AGENTES VARIOS

<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ARALAST NP INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG, 500 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG</i>	\$0 (Tier 2)
<i>CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 2)
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; ^
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 2)
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	\$0 (Tier 1)	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution	\$0 (Tier 1)	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution	\$0 (Tier 1)	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe	\$0 (Tier 1)	
dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution	\$0 (Tier 1)	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (Tier 1)	
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (Tier 2) PA; QL (90 EA per 30 days)	
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (Tier 2) PA; QL (180 EA per 30 days)	
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^	
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	\$0 (Tier 1) PA; ^	
hysept 0.25% solution	\$0 (Tier 3) NT	
hysept 0.50% solution 0.5 %	\$0 (Tier 3) NT	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^	
kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	\$0 (Tier 1)	
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	\$0 (Tier 1) B/D	
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (Tier 1) B/D	
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (Tier 2)	
melatonin 3 mg tablet outer (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
melatonin 5 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (Tier 2) PA; ^	
nitisinone oral capsule 20 mg	\$0 (Tier 1) PA; ^	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (Tier 1)	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^	
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (Tier 1)	
risedronate oral tablet 30 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram	\$0 (Tier 2)	QL (540 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram	\$0 (Tier 2)	QL (180 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	\$0 (Tier 1)	QL (540 EA per 30 days)
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	\$0 (Tier 1)	
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback	\$0 (Tier 1)	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (Tier 1)	
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	\$0 (Tier 2)	PA; ^
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (Tier 2)	PA; ^
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0 (Tier 1)	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	\$0 (Tier 1)	
sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml	\$0 (Tier 1)	
trientine oral capsule 250 mg	\$0 (Tier 2)	PA; ^
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	\$0 (Tier 2)	QL (180 EA per 30 days)
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	\$0 (Tier 2)	
water for irrigation, sterile irrigation solution	\$0 (Tier 1)	
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG, 4,000 MG, 5,000 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA; ^
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	\$0 (Tier 1)	
DISUASIVOS PARA FUMADORES		
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	\$0 (Tier 1)	
gnp nicotine 2 mg chewing gum	\$0 (Tier 3)	NT
GNP NICOTINE 2 MG MINI LOZENGE	\$0 (Tier 3)	NT
gnp nicotine 21 mg/24hr patch (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
gnp nicotine 4 mg chewing gum	\$0 (Tier 3)	NT
gnp nicotine 4 mg mini lozenge	\$0 (Tier 3)	NT
gs nicotine 2 mg chewing gum	\$0 (Tier 3)	NT
gs nicotine 2 mg lozenge	\$0 (Tier 3)	NT
gs nicotine 2 mg mini lozenge	\$0 (Tier 3)	NT
gs nicotine 4 mg chewing gum	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
gs nicotine 4 mg chewing gum original	\$0 (Tier 3) NT	
gs nicotine 4 mg lozenge	\$0 (Tier 3) NT	
gs nicotine 4 mg mini lozenge	\$0 (Tier 3) NT	
hm nicotine 2 mg chewing gum	\$0 (Tier 3) NT	
hm nicotine 2 mg lozenge	\$0 (Tier 3) NT	
hm nicotine 2 mg mini lozenge	\$0 (Tier 3) NT	
HM NICOTINE 2 MG MINI LOZENGE	\$0 (Tier 3) NT	
hm nicotine 21 mg/24hr patch (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
hm nicotine 4 mg chewing gum	\$0 (Tier 3) NT	
hm nicotine 7 mg/24hr patch (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 14 mg/24hr patch (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 14 mg/24hr patch clear, step 2, outer (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 14 mg/24hr patch inner (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 14 mg/24hr patch outer (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 14 mg/24hr patch step 2 (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg chewing gum	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg chewing gum coated	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg chewing gum coated fruit	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg chewing gum coated,cinnamon	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg chewing gum mint	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg chewing gum outer	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg chewing gum refill	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg chewing gum starter kit	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg lozenge	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg lozenge inner	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg lozenge mint, 3 quittube	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg lozenge outer	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg mini lozenge	\$0 (Tier 3) NT	
NICOTINE 2 MG MINI LOZENGE	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg mini lozenge inner	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 2 mg mini lozenge outer	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
nicotine 21 mg/24hr patch (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 21 mg/24hr patch inner (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 21 mg/24hr patch outer (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 21 mg/24hr patch outer, clear, step 1 (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg chewing gum	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg chewing gum coated	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg chewing gum coated fruit	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg chewing gum coated, mint	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg chewing gum coated,cinnamon	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg chewing gum mint	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg chewing gum outer	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg chewing gum refill	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg chewing gum starter kit	\$0 (Tier 3)	NT
NICOTINE 4 MG LOZENGE	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg lozenge inner	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg lozenge mint, 3 quittube	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg lozenge outer	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg mini lozenge	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg mini lozenge inner	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg mini lozenge mini,mint,3 quittube	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 4 mg mini lozenge outer	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 7 mg/24hr patch (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 7 mg/24hr patch inner (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 7 mg/24hr patch outer (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 7 mg/24hr patch outer, clear, step 3 (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine 7 mg/24hr patch step 3 (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
nicotine transdermal system step 1,2,3 21-14-7 mg/24 hr	\$0 (Tier 3)	NT
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	\$0 (Tier 2)	
NICOTROL NS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (Tier 2)	
qc nicotine 14 mg/24hr patch (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
qc nicotine 21 mg/24hr patch (otc)	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sm nicotine 14 mg/24hr patch (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm nicotine 2 mg chewing gum</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm nicotine 2 mg lozenge</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm nicotine 21 mg/24hr patch (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm nicotine 4 mg chewing gum</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm nicotine 4 mg lozenge</i>	\$0 (Tier 3) NT	
SM NICOTINE 4 MG LOZENGE	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm nicotine 7 mg/24hr patch (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	\$0 (Tier 1) QL (56 EA per 28 days)	
<i>varenicline oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	\$0 (Tier 1)	
ENZIMAS		
<i>coenzyme q-10 30 mg softgel (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>coenzyme q-10 100 mg capsule (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>coenzyme q-10 200 mg softgel (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>coenzyme q10 50 mg softgel softgel (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIFÚNGICOS		
<i>ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (150 EA per 30 days)	
<i>CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0 (Tier 1)	PA
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	\$0 (Tier 2)	^
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	\$0 (Tier 2)	PA; QL (630 ML per 30 days); ^
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	\$0 (Tier 1)	
nystatin oral tablet 500,000 unit	\$0 (Tier 1)	
posaconazole oral suspension 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	\$0 (Tier 2)	PA; QL (630 EA per 30 days); ^
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	\$0 (Tier 2)	PA; QL (96 EA per 30 days); ^
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (Tier 1)	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	\$0 (Tier 2)	PA; ^
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	\$0 (Tier 2)	PA; ^
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (480 EA per 30 days)
AGENTES PARA EL TRACTO URINARIO		
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	\$0 (Tier 1)	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (Tier 2)	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	\$0 (Tier 2)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (Tier 1)	
AGENTES RELACIONADOS CON LA SULFANILAMIDA		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (Tier 2)	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (Tier 1)	
ANTIVIRALES		
abacavir oral solution 20 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
abacavir oral tablet 300 mg	\$0 (Tier 1)	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (Tier 1)	
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (Tier 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days); ^	
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^	
<i>DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^	
<i>DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>EDURANT ORAL TABLET 25 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)	
<i>EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (28 EA per 28 days); ^	
<i>EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (56 EA per 28 days); ^	
<i>EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (56 EA per 28 days); ^	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 2)	^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (Tier 2)	^
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (Tier 2)	^
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (Tier 2)	^
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Tier 2)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Tier 2)	^
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (Tier 2)	^
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Tier 2)	^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (Tier 2)	^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	\$0 (Tier 2)	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (Tier 2)	^
LAGEVRIO (EUA) ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Tier 2)	QL (40 EA per 180 days)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 2)	^
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (Tier 2) ^	
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	\$0 (Tier 2)	\$0 Cost Sharing; QL (20 EA per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (Tier 2)	\$0 Cost Sharing; QL (30 EA per 180 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) ^	
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	\$0 (Tier 2) ^	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (Tier 2)	QL (400 ML per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 2)	QL (240 EA per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Tier 2)	QL (480 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days); ^
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	QL (120 EA per 365 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (Tier 2) ^	
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (Tier 2) ^	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Tier 2) ^	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Tier 2)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Tier 2) ^	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (Tier 2) ^	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (Tier 2) ^	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (Tier 2)	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2) ^	
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (Tier 2) ^	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (Tier 2) ^	
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (Tier 2) ^	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	\$0 (Tier 2) ^	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 2)	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Tier 2) ^	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (Tier 2) ^	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (Tier 2) ^	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	\$0 (Tier 2) ^	
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2)	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (28 EA per 28 days); ^	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefazin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 GRAM/100 ML, 3 GRAM/150 ML	\$0 (Tier 2)	
<i>cefazin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 100 gram, 300 gram, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>CEFEPIME IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>CEFTRIAXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	\$0 (Tier 1)	
tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (Tier 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (Tier 2) ^	
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (Tier 1)	
azithromycin oral packet 1 gram	\$0 (Tier 1)	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (Tier 1)	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (Tier 1)	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	\$0 (Tier 1)	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2) QL (20 EA per 10 days); ^	
e.e.s. 400 oral tablet 400 mg	\$0 (Tier 1)	
ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	\$0 (Tier 1)	
erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg	\$0 (Tier 1)	
ERYTHROGIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (Tier 2)	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	\$0 (Tier 1)	
erythromycin oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg	\$0 (Tier 1)	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (Tier 1)	
erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (Tier 1)	
MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS DIVERSOS		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (Tier 2) ^	
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^	
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (Tier 1)	
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (84 ML per 56 days); ^
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK 300 MG/50 ML, 600 MG/50 ML, 900 MG/50 ML	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (Tier 2)	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 10 days)
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Tier 2)	^
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (Tier 2)	QL (12 EA per 365 days); ^
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (20 EA per 30 days)
<i>linezolid 600 mg/300 ml-0.9% nacl single-use</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)	QL (1800 ML per 30 days); ^
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
LINEZOLID-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 600 MG/300 ML	\$0 (Tier 1)	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 500 MG/50 ML	\$0 (Tier 1)	
<i>metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (6 EA per 30 days); ^	
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D; QL (1 EA per 28 days)	
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 2)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^	
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	\$0 (Tier 1)	
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (Tier 2) ^	
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (280 ML per 28 days); ^	
<i>tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Tier 2)	
<i>vancomycin hcl 1.25 gram vial outer, suv</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 1.5 gram vial outer, suv</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML, 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	\$0 (Tier 2)
VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	\$0 (Tier 1)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.25 GRAM, 1.5 GRAM	\$0 (Tier 1)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (80 EA per 180 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (160 EA per 180 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (90 EA per 30 days); ^
PENICILINAS	
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	\$0 (Tier 1)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	\$0 (Tier 2)	
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pfiberpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacil-tazobact 13.5 gm vl inner, muv, p/f 13.5 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
QUINOLONAS		
CIPRO ORAL SUSPENSION,MICROCAPSULE RECON 500 MG/5 ML	\$0 (Tier 2)	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

12/01/2024

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER INTRAVENOUS PIGGYBACK 400 MG/250 ML	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
TETRACICLINAS		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA	
CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarone intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amiodarone intravenous syringe 150 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Tier 2)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 100 MG, 150 MG	\$0 (Tier 2)	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
AGENTES CARDIOVASCULARES DIVERSOS		
<i>CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML</i>	\$0 (Tier 2)	QL (450 ML per 30 days)
<i>CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG</i>	\$0 (Tier 2)	PA
AGENTES REDUCTORES DE LÍPIDOS/COLESTEROL		
<i>ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 20 MG, 40 MG, 60 MG</i>	\$0 (Tier 2)	ST; QL (30 EA per 30 days); ^
<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>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine-aspartame oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
colestipol oral granules 5 gram	\$0 (Tier 1)	
colestipol oral packet 5 gram	\$0 (Tier 1)	
colestipol oral tablet 1 gram	\$0 (Tier 1)	
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) ST; QL (30 EA per 30 days)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (Tier 1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	\$0 (Tier 1)	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	\$0 (Tier 1)	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	\$0 (Tier 1)	
fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	\$0 (Tier 1)	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (Tier 1)	
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)	
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
niacin 500 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
niacin sa 250 mg capsule (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA	
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
prevalite oral powder 4 gram	\$0 (Tier 1)	
prevalite oral powder in packet 4 gram	\$0 (Tier 1)	
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM	\$0 (Tier 2)	
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG	\$0 (Tier 2) ST; QL (30 EA per 30 days)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
nitro-ento (nivel)		

NITRATOS

<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nitro-bid transdermal ointment 2 %</i>	\$0 (Tier 2)
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (Tier 1)

TRATAMIENTO CONTRA LA HIPERTENSIÓN

<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Tier 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>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid 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>	\$0 (Tier 1)
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan oral tablet 32 mg	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (Tier 1)	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	\$0 (Tier 1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (Tier 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (Tier 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	\$0 (Tier 1)	
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (Tier 1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (Tier 1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (Tier 1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (Tier 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (Tier 1)	
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (Tier 1)	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (Tier 1)	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (Tier 1)	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA	
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (Tier 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (Tier 2) PA; ^	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (Tier 1)	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (Tier 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (Tier 1)	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
nebivolol oral tablet 20 mg	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (Tier 1)	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (Tier 1)	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (Tier 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (Tier 1)	
nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg	\$0 (Tier 1)	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 60 MG/10 ML	\$0 (Tier 2) ^	
NYMALIZE ORAL SYRINGE 30 MG/5 ML, 60 MG/10 ML	\$0 (Tier 2) ^	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
olmesartan oral tablet 5 mg	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 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	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (Tier 1)	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 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>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 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>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
TRATAMIENTO PARA LA COAGULACIÓN		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA	
<i>DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^	
<i>DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^	
<i>DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^	
<i>ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)</i>	\$0 (Tier 2) QL (74 EA per 30 days)	
<i>ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)	
<i>ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (74 EA per 30 days)	
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NAACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	\$0 (Tier 2)	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	\$0 (Tier 2)	
<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>	\$0 (Tier 1)	
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
PHYTONADIONE 1 MG/0.5 ML SYR P/F,SDV	\$0 (Tier 3) NT	
PHYTONADIONE 1 MG/0.5 ML VIAL INNER, SUV	\$0 (Tier 3) NT	
PHYTONADIONE 1 MG/0.5 ML VIAL OUTER, SUV	\$0 (Tier 3) NT	
<i>phytonadione 10 mg/ml ampul SUV,inner</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>phytonadione 10 mg/ml ampul SUV,outer</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>phytonadione 10 mg/ml vial inner, SUV</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>phytonadione 10 mg/ml vial outer, SUV</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>phytonadione 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (360 EA per 30 days); ^	
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (180 EA per 30 days); ^	
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^	
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^	
<i>vitamin k-1 1 mg/0.5 ml ampul SUV, inner</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>vitamin k-1 1 mg/0.5 ml ampul SUV, outer</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>vitamin k-1 10 mg/ml ampul SUV, inner</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>vitamin k-1 10 mg/ml ampul SUV, outer</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (Tier 2) QL (51 EA per 30 days)	
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	\$0 (Tier 2) QL (620 ML per 30 days)	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)	
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
------------------------	---

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALERGÉNICOS

adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (Tier 2)
ALAHIST PE 2-7.5 MG TABLET	\$0 (Tier 3) NT
aller-chlor 4 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
aller-g-time 25 mg caplet	\$0 (Tier 3) NT
allergy 25 mg capsule	\$0 (Tier 3) NT
allergy 25 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
allergy 4 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
allergy relief 12.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
allergy relief 180 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
allergy relief 25 mg capsule	\$0 (Tier 3) NT
allergy relief 25 mg softgel	\$0 (Tier 3) NT
allergy relief 25 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
allergy relief 4 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
ALLERGY RLF (DIPHEN) 25 MG CHW	\$0 (Tier 3) NT
allergy rlf (fexo) 60 mg tab	\$0 (Tier 3) NT
banophen 25 mg capsule	\$0 (Tier 3) NT
banophen 25 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
banophen 50 mg capsule	\$0 (Tier 3) NT
cetirizine oral solution 1 mg/ml	\$0 (Tier 1)
child allergy (fexo) 30 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
child allergy rlf 12.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
child cold-allergy liquid 1-2.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
chld allrgy rlf 12.5 mg chew tb	\$0 (Tier 3) NT
cyproheptadine oral tablet 4 mg	\$0 (Tier 2) PA
desloratadine oral tablet 5 mg	\$0 (Tier 1)
DEXBROMPHENIR-PHENYLEPH 2-10 MG	\$0 (Tier 3) NT
diphedryl 12.5 mg/5 ml elixir	\$0 (Tier 3) NT
diphenhydramine 12.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
diphenhydramine 25 mg capsule (otc)	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
diphenhydramine 25 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
diphenhydramine 25 mg/10 ml outer 12.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
diphenhydramine 50 mg capsule (otc)	\$0 (Tier 3) NT
diphenhydramine 50 mg capsule u-d, 10x10 (otc)	\$0 (Tier 3) NT
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (Tier 1)
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml	\$0 (Tier 1)
ed chlorped jr syrup 2 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
ed-a-hist 4 mg-10 mg tablet 4-10 mg	\$0 (Tier 3) NT
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	\$0 (Tier 1)
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML	\$0 (Tier 1)
fexofenadine hcl 180 mg tablet (otc)	\$0 (Tier 3) NT
fexofenadine hcl 180 mg tablet 24 hour, non-drowsy (otc)	\$0 (Tier 3) NT
fexofenadine hcl 180 mg tablet 24 hour, outer (otc)	\$0 (Tier 3) NT
fexofenadine hcl 180 mg tablet non-drowsy, 24hr (otc)	\$0 (Tier 3) NT
fexofenadine hcl 60 mg tablet (otc)	\$0 (Tier 3) NT
gnp allergy relief 180 mg tab	\$0 (Tier 3) NT
gnp allergy relief 25 mg tab	\$0 (Tier 3) NT
gnp allergy relief 4 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
gnp allergy relief 50 mg/20 ml 12.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
gnp sleep aid 25 mg caplet	\$0 (Tier 3) NT
gs aller-ease 180 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
gs allergy relief 25 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
gs child allergy 12.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
gs nighttime sleep aid 25 mg	\$0 (Tier 3) NT
GS SLEEP TIME 25 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT
GS SLEEP TIME 50 MG/30 ML LIQ	\$0 (Tier 3) NT
hm allergy relief 180 mg tab	\$0 (Tier 3) NT
hm allergy relief 25 mg cap	\$0 (Tier 3) NT
hm allergy relief 4 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
hm allergy relief 60 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
hm nighttime sleep 25 mg cplt	\$0 (Tier 3)	NT
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 2)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 2)	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
levocetirizine oral tablet 5 mg	\$0 (Tier 1)	
m-dryl 12.5 mg/5 ml solution	\$0 (Tier 3)	NT
nohist-lq liquid 4-10 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (Tier 2)	PA
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	\$0 (Tier 2)	PA
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 2)	PA
qc child allergy 12.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
qc complete allergy 25 mg cap	\$0 (Tier 3)	NT
qc complete allergy 25 mg cap	\$0 (Tier 3)	NT
qc nighttime sleep 25 mg tab	\$0 (Tier 3)	NT
qc sleep aid 50 mg softgel softgel	\$0 (Tier 3)	NT
RU-HIST D 10-4 MG TABLET 4-10 MG	\$0 (Tier 3)	NT
siladryl 12.5 mg/5 ml liquid	\$0 (Tier 3)	NT
SLEEP AID 25 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3)	NT
sleep aid 50 mg softgel	\$0 (Tier 3)	NT
SLEEP AID 50 MG/30 ML LIQUID	\$0 (Tier 3)	NT
sleep tabs 25 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
sm allergy (fexo) 60 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
sm allergy 4 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
sm allergy relief 25 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
sm child allergy 12.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
sm child cold-allergy liquid 1-2.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
sm fexofenadine hcl 180 mg tab (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
sm fexofenadine hcl 60 mg tab (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
sm nighttime sleep 25 mg cplt	\$0 (Tier 3)	NT
AGENTES PULMONARES		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	\$0 (Tier 1)	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	QL (12 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 1)	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	\$0 (Tier 1)	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)
ALBUTEROL SULFATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION (NDA020983)	\$0 (Tier 1)	18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	QL (25.8 GM per 30 days)
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT (10 ML)	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (24 EA per 30 days); ^
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	\$0 (Tier 2)	QL (10.7 GM per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
<i>budesonide 32 mcg nasal spray (otc) 32 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	QL (8 GM per 30 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (75 ML per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray (otc) 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 GM per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
<i>gnp fluticasone prop 50 mcg sp (otc) 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 3)	NT
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (20 EA per 30 days); ^
<i>hm allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 2)	PA; QL (27 ML per 30 days); ^
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 5.8 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
LEVALBUTEROL TARTRATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 45 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 1)	QL (30 GM per 30 days)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 1)	QL (34 GM per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
PIRFENIDONE ORAL TABLET 534 MG	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	QL (2 EA per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	QL (3 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
<i>qc allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sazair subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (27 ML per 30 days); ^
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	generic for Revatio; PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>sm allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	generic for Adcirca; PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5 ML (4 MG/ML)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (300 ML per 30 days); ^
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
THEO-24 ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2)	
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	\$0 (Tier 2)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
VENTAVIS INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (Tier 2)	B/D; LA; ^
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	QL (36 GM per 30 days)
XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2)	PA; QL (32 ML per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
medicamento (nivel)		

GASTROENTEROLOGÍA

AGENTES GASTROINTESTINALES DIVERSOS

acid gone antacid liquid 95-358 mg/15 ml	\$0 (Tier 3) NT
almacone-2 liquid 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
alosetron oral tablet 0.5 mg	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days)
alosetron oral tablet 1 mg	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days); ^
antacid anti-gas liquid 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
antacid anti-gas max str liq 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
antacid liquid 200-200-20 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
antacid-antigas liquid 200-200-20 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
ANTACID-ANTIGAS LIQUID 200-200-20 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
antacid-antigas suspension 200-200-20 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
anti-gas 180 mg softgel	\$0 (Tier 3) NT
anti-nausea liquid	\$0 (Tier 3) NT
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (Tier 1) B/D
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	\$0 (Tier 1) B/D
balsalazide oral capsule 750 mg	\$0 (Tier 1)
betaine oral powder 1 gram/scoop	\$0 (Tier 2) LA; ^
bisacodyl 10 mg suppository	\$0 (Tier 3) NT
bisacodyl ec 5 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days); ^
chocolated laxative 15 mg	\$0 (Tier 3) NT
clearlax powder 17 gram/dose	\$0 (Tier 3) NT
clearlax powder packet 17 gram	\$0 (Tier 3) NT
COLACE 2-IN-1 TABLET 8.6-50 MG	\$0 (Tier 3) NT
COLACE CLEAR 50 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT
compro rectal suppository 25 mg	\$0 (Tier 1)
constulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (Tier 1)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	\$0 (Tier 2)	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
docusate cal 240 mg softgel	\$0 (Tier 3) NT	
docusate sod 100 mg/10 ml cup inner 50 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
docusate sod 100 mg/10 ml cup outer 50 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
docusate sodium 100 mg softgel	\$0 (Tier 3) NT	
docusate sodium 100 mg softgel softgel	\$0 (Tier 3) NT	
docusate sodium 250 mg softgel	\$0 (Tier 3) NT	
docusate sodium 250 mg softgel inner	\$0 (Tier 3) NT	
docusate sodium 250 mg softgel outer	\$0 (Tier 3) NT	
docusate sodium 50 mg/5 ml cup inner	\$0 (Tier 3) NT	
docusate sodium 50 mg/5 ml cup outer	\$0 (Tier 3) NT	
docusate sodium 50 mg/5 ml liq	\$0 (Tier 3) NT	
DOCUSATE SODIUM MINI ENEMA 283 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
DOCUSOL KIDS 100 MG MINI-ENEMA 5ML MINI-ENEMA,OUTER 100 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
DOCUSOL MINI-ENEMA OUTER 283 MG	\$0 (Tier 3) NT	
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA 5ML MINI-ENEMA,OUTER 283-20 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
dok 100 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
driminate 50 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1) B/D; QL (60 EA per 30 days)	
enema disposable 19-7 gram/118 ml	\$0 (Tier 3) NT	
enema ready to use 19-7 gram/118 ml	\$0 (Tier 3) NT	
enema ready to use 19-7 gram/118 ml	\$0 (Tier 3) NT	
ENEMEEZ MINI ENEMA 283 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
ENEMEEZ MINI ENEMA 5CC TUBES, OUTER 283 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
ENEMEEZ PLUS MINI ENEMA 283-20 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
ENEMEEZ PLUS MINI ENEMA OUTER 283-20 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
enulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (Tier 1)	
fiber tablet unboxed 625 mg	\$0 (Tier 3) NT	
fiber tabs 625 mg	\$0 (Tier 3) NT	
fiber-lax 625 mg tablet 500mg polycarbophil	\$0 (Tier 3) NT	
FLEET BISACODYL 10 MG ENEMA 10 MG/30 ML	\$0 (Tier 3) NT	
FLEET PEDIA-LAX ENEMA 9.5-3.5 GRAM/59 ML	\$0 (Tier 3) NT	
FLEET PEDIA-LAX STOOL SOFTENER 50 MG/15 ML	\$0 (Tier 3) NT	
FLEET PEDIA-LAX TABLET CHEW 400 MG (170 MG MAGNESIUM)	\$0 (Tier 3) NT	
gas relief (simeth) 80 mg chew	\$0 (Tier 3) NT	
gas relief 125 mg chew tablet	\$0 (Tier 3) NT	
gas relief 125 mg chew tablet extra str,cherry crm	\$0 (Tier 3) NT	
gas relief 125 mg softgel	\$0 (Tier 3) NT	
gas relief 125 mg softgel softgel,ex-strength	\$0 (Tier 3) NT	
gas relief 180 mg softgel	\$0 (Tier 3) NT	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^	
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^	
gavilax powder 14 day 17 gram/dose	\$0 (Tier 3) NT	
gavilax powder 30 day 17 gram/dose	\$0 (Tier 3) NT	
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	\$0 (Tier 1)	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	\$0 (Tier 1)	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (Tier 1)	
gentle laxative 10 mg supp	\$0 (Tier 3) NT	
gentle laxative ec 5 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
GNP ANTI-GAS 180 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT	
gnp gas rlf(simeth) 80 mg chew	\$0 (Tier 3) NT	
gnp gentle laxative 10 mg supp	\$0 (Tier 3) NT	
gnp gentle laxative ec 5 mg tb	\$0 (Tier 3) NT	
gnp senna lax 8.6 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
gnp senna plus 8.6-50 mg tab	\$0 (Tier 3) NT	
gnp stool softener 100 mg sfgl	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
gnp stool softener 240 mg sfgl	\$0 (Tier 3) NT	
gnp stool softener 250 mg sfgl	\$0 (Tier 3) NT	
gnp stool softener-stim lax tb 8.6-50 mg	\$0 (Tier 3) NT	
GOLYTELY ORAL RECON SOLN 236-22.74-6.74 -5.86 GRAM	\$0 (Tier 2)	
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (Tier 1)	
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (Tier 1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (Tier 1) B/D	
gs clearlax powder 17 gram/dose	\$0 (Tier 3) NT	
gs gas relief 180 mg softgel	\$0 (Tier 3) NT	
gs hemorrhoidal cream 0.25-1 %	\$0 (Tier 3) NT	
GS HEMORRHOIDAL SUPPOSITORIES 0.25-88.44 %	\$0 (Tier 3) NT	
gs stool softener 100 mg sftgl	\$0 (Tier 3) NT	
healthylax powder packet inner 17 gram	\$0 (Tier 3) NT	
healthylax powder packet outer 17 gram	\$0 (Tier 3) NT	
HEARTBURN RELIEF LIQUID 254-237.5 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
HEMORRHOIDAL CREAM 0.25-1 %	\$0 (Tier 3) NT	
hemorrhoidal ointment 0.25-14-74.9 %	\$0 (Tier 3) NT	
HEMORRHOIDAL SUPPOSITORIES 0.25-88.44 %	\$0 (Tier 3) NT	
hm antacid anti-gas suspension original, max str 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
hm antacid-antigas suspension 200-200-20 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
hm clearlax powder 17 gram/dose	\$0 (Tier 3) NT	
hm clearlax powder 7 once-daily doses 17 gram/dose	\$0 (Tier 3) NT	
hm enema ready to use 19-7 gram/118 ml	\$0 (Tier 3) NT	
hm enema ready to use twin pak 19-7 gram/118 ml	\$0 (Tier 3) NT	
hm gas relief 125 mg softgel	\$0 (Tier 3) NT	
hm gas relief(simeth) 80 mg chw	\$0 (Tier 3) NT	
hm gentle laxative 10 mg supp	\$0 (Tier 3) NT	
hm inf gas relief 20 mg/0.3 ml 40 mg/0.6 ml	\$0 (Tier 3) NT	
hm laxative ec 5 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
hm magnesium citrate solution	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
hm milk of magnesia suspension mint 400 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
hm milk of magnesia suspension original 400 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
hm motion sickness 50 mg tab	\$0 (Tier 3) NT	
HM READY TO USE MIN OIL ENEMA	\$0 (Tier 3) NT	
hm senna 8.6 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
hm stool softener 100 mg sftgl	\$0 (Tier 3) NT	
hm stool softener 250 mg sftgl	\$0 (Tier 3) NT	
hm stool softener-stim lax tab 8.6-50 mg	\$0 (Tier 3) NT	
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	\$0 (Tier 1)	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %	\$0 (Tier 1)	
infant gas rlf 20 mg/0.3 ml 40 mg/0.6 ml	\$0 (Tier 3) NT	
infants' gas rlf 20 mg/0.3 ml 40 mg/0.6 ml	\$0 (Tier 3) NT	
infants' simethicone drops 40 mg/0.6 ml	\$0 (Tier 3) NT	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml, 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml	\$0 (Tier 1)	
laxative 15 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
laxative 25 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
laxative ec 5 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)	
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
mag-al plus suspens 30 ml cup 100's,u-d,10x10 200-200-20 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
mag-al plus xs susp 30 ml cup 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
magnesium oxide 400 mg tablet (otc) 400 mg (241.3 mg magnesium)	\$0 (Tier 3) NT	
MAGNESIUM OXIDE 400 MG TABLET (OTC) 400 MG (241.3 MG MAGNESIUM)	\$0 (Tier 3) NT	
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (Tier 2)	
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	\$0 (Tier 1)	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	\$0 (Tier 1)	
mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml	\$0 (Tier 1)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
milk of magnesia concentrated 2,400 mg/10 ml cup inner	\$0 (Tier 3) NT	
milk of magnesia concentrated 2,400 mg/10 ml cup outer	\$0 (Tier 3) NT	
milk of magnesia susp 2,400 mg/30 ml cup inner 400 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
milk of magnesia susp 2,400 mg/30 ml cup outer 400 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
milk of magnesia suspension 100's, u-d 400 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
mineral oil	\$0 (Tier 3) NT	
mintox maximum strength susp max str, lemon creme 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg	\$0 (Tier 3) NT	
motion sickness 50 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)	
nausea relief liquid	\$0 (Tier 3) NT	
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^	
ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml	\$0 (Tier 1)	
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml	\$0 (Tier 1)	
ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (Tier 1)	
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	\$0 (Tier 1)	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	\$0 (Tier 1)	
PHAZYME 250 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT	
PHAZYME 250 MG SOFTGEL MAX-STRENGTH,SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT	
PHAZYME 500 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT	
PLENUV ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	\$0 (Tier 2)	
<i>polyethylene glycol 3350 powd (otc) 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>polyethylene glycol 3350 powd 14 once-daily doses (otc) 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>polyethylene glycol 3350 powd 17 grams pkt,inner (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>polyethylene glycol 3350 powd 17 grams pkts,outer (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>polyethylene glycol 3350 powd 30 once-daily doses (otc) 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>polyethylene glycol 3350 powd 7 once-daily doses (otc) 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>polyethylene glycol 3350 powd inner (otc) 17 gram</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>polyethylene glycol 3350 powd outer (otc) 17 gram</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pub gas relief 125 mg softgel softgel, ex-str</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc antacid suspension regular strength 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc antacid-antigas suspension regular strength 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc chocolated laxative 15 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc gas relief 125 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc gentle laxative 10 mg supp</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc hemorrhoidal ointment 0.25-14-74.9 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc hemorrhoidal suppositories 0.25-88.44 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el uso de este medicamento (nivel)
qc magnesium citrate solution	\$0 (Tier 3) NT
qc magnesium citrate solution lemon flavor	\$0 (Tier 3) NT
qc milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
qc mineral oil heavy	\$0 (Tier 3) NT
qc natura-lax 17 gm powder 17 gram/dose	\$0 (Tier 3) NT
qc ready to use enema 19-7 gram/118 ml	\$0 (Tier 3) NT
qc ready to use enema twin pack 19-7 gram/118 ml	\$0 (Tier 3) NT
qc stool softener 100 mg sftgl	\$0 (Tier 3) NT
qc stool softener-laxative tab 8.6-50 mg	\$0 (Tier 3) NT
qc vegetable laxative 8.6 mg tb	\$0 (Tier 3) NT
READY TO USE MINERAL OIL ENEMA	\$0 (Tier 3) NT
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (Tier 2) QL (30 GM per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML, 8 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (Tier 2) PA; ^
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	\$0 (Tier 2) PA; QL (10 EA per 30 days)
senexon-s 50-8.6 mg tablet 8.6-50 mg	\$0 (Tier 3) NT
SENNA 176 MG/5 ML SYRUP	\$0 (Tier 3) NT
SENNA 176 MG/5 ML SYRUP	\$0 (Tier 3) NT
senna 26.4 mg/15 ml syrup cup inner 8.8 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
senna 26.4 mg/15 ml syrup cup outer 8.8 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
SENNA 528 MG/15 ML CUP 176 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
SENNA 8.6 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT
senna 8.6 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
senna 8.8 mg/5 ml liquid	\$0 (Tier 3) NT
senna 8.8 mg/5 ml syrup	\$0 (Tier 3) NT
senna 8.8 mg/5 ml syrup	\$0 (Tier 3) NT
senna 8.8 mg/5 ml syrup cup inner	\$0 (Tier 3) NT
senna 8.8 mg/5 ml syrup cup outer	\$0 (Tier 3) NT
senna laxative 8.6 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Tier 3) NT	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
SENNA PLUS 8.6-50 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT	
<i>senna plus 8.6-50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>senna-lax 8.6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>senna-s 8.6-50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>senna-time 8.6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>senna-time s tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
SENOKOT EXTRA STR 17.2 MG TAB	\$0 (Tier 3) NT	
<i>simethicone 125 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>simethicone 180 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>simethicone 80 mg tab chew</i>	\$0 (Tier 3) NT	
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 ML per 135 days); ^	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Tier 2) PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (Tier 2) PA; QL (2.4 ML per 56 days); ^	
<i>sm adv antacid-antigas liquid 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm adv antacid-antigas susp max strength, cherry 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm antacid max strength susp original 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm antacid-antigas liquid 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm clearlax powder 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm clearlax powder 7 once-daily doses 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm enema ready to use 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm enema ready to use twin pak 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm fiber 625 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm gas relief 125 mg chew tab</i>	\$0 (Tier 3) NT	
SM GAS RELIEF 180 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm gas relief(simeth) 80 mg chw</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm gentle laxative ec 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm inf gas relief 20 mg/0.3 ml non-staining 40 mg/0.6 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm magnesium citrate solution</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sm milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm milk of magnesia suspension mint 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm motion sickness 50 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT	
SM READY TO USE MIN OIL ENEMA	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm senna laxative 8.6 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm stool softener 100 mg softgl</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm stool softener 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm stool softener-laxative tab 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sodium bicarb 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sodium bicarb 650 mg tablet 10 gr</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sodium bicarb 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>stimulant laxative plus tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>stool softener 100 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT	
STOOL SOFTENER-STIM LAX SOFTGL 8.6-50 MG	\$0 (Tier 3) NT	
<i>stool softener-stim lax tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	\$0 (Tier 2) PA; ^	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	\$0 (Tier 2)	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	\$0 (Tier 2)	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>women's gentle lax ec 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT	
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	\$0 (Tier 2)	

ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS

<i>acidophilus-pectin capsule 75 million cell -100 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
---	-----------------

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>anti-diarrheal 1 mg/7.5 ml sol</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>anti-diarrheal 2 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>anti-diarrheal 2 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>anti-diarrheal 2 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>bismatrol tablet chew 262 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>bismuth 262 mg tablet chew</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gnp pink bismuth 262 mg tb chw</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>gnp stomach rlf 525 mg/30 ml 262 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>GS ANTI-DIARRHEAL 1 MG/7.5 ML</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>gs anti-diarrheal 2 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>loperamide 1 mg/7.5 ml soln</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>LOPERAMIDE 1 MG/7.5 ML SOLN</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>LOPERAMIDE 1 MG/7.5 ML SOLUTION CUP INNER</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>LOPERAMIDE 1 MG/7.5 ML SOLUTION CUP OUTER</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>LOPERAMIDE 2 MG/15 ML SOLUTION CUP INNER 1 MG/7.5 ML</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>LOPERAMIDE 2 MG/15 ML SOLUTION CUP OUTER 1 MG/7.5 ML</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pink bismuth caplet 262 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc anti-diarrheal 2 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc anti-diarrheal 2 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc anti-diarrheal 2 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>RISA-BID CAPLET 1 BILLION CELL- 250 MG</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>risaquad 8 billion cfu capsule 8 billion cell</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm anti-diarrheal 1 mg/7.5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sm anti-diarrheal 2 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm anti-diarrheal 2 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm stomach relief 525 mg/30 ml 262 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm stomach rlf 262 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm stomach rlf 262 mg chew tab</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>stomach relief 262 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>stomach relief 262 mg chew tab</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>stomach relief 525 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>stomach rlf 525 mg/30 ml susp 262 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
TRATAMIENTO PARA LAS ÚLCERAS		
<i>CARAFATE ORAL SUSPENSION 100 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>dexlansoprazole oral capsule,biphasic delayed release 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 ML per 30 days)
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral tablet,disintegrat, delay rel 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
	(nivel)
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	\$0 (Tier 1)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	\$0 (Tier 1)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	\$0 (Tier 1)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	\$0 (Tier 1)
sucralfate oral tablet 1 gram	\$0 (Tier 1)
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA	
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS	
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (14 EA per 28 days); ^
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML, 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG/ML (36 UNIT/ML), 5 MG/ML (15 UNIT/ML)	\$0 (Tier 2) PA; ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (4 ML per 28 days); ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2 ML per 28 days); ^
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	\$0 (Tier 2) PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
VACUNAS/MEDICAMENTOS INMUNOLÓGICOS DIVERSOS	
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (Tier 2)	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (Tier 2)	PA; NM; LA; ^
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Tier 2)	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Tier 2)	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Tier 2)	NM
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (Tier 2)	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (Tier 2)	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	B/D; NM
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (Tier 2)	PA; NM; ^
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	\$0 (Tier 2)	NM
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (Tier 2)	PA; NM; ^
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (Tier 2)	PA; NM; ^
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (Tier 2)	PA; NM; ^
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (Tier 2)	PA; NM; LA; ^
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	\$0 (Tier 2)	PA; NM; LA; ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 40 GRAM/400 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (Tier 2)	PA; NM; ^
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (Tier 2)	NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Tier 2)	NM
IPOV INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (Tier 2)	NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (Tier 2)	PA; NM; ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	\$0 (Tier 2) PA; NM; ^	
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM	
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU - 10 MCG/0.5ML	\$0 (Tier 2) NM	
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (Tier 2) B/D; NM	
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (Tier 2) NM	
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (Tier 2) PA; NM; ^	
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (Tier 2) NM	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	\$0 (Tier 2) NM	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Tier 2) NM	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (Tier 2) NM	
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) B/D; NM	
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) B/D; NM	
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (Tier 2) NM	
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	\$0 (Tier 2) NM	
ROTAQE VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (Tier 2) NM	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM; QL (2 EA per 999 days)	A third dose may be considered in post-transplant members (PA required); NM; QL (2 EA per 999 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Tier 2)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (Tier 2)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	\$0 (Tier 2)	NM
MEDICAMENTOS		
ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES		
AGENTES COMPLEMENTARIOS		
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Tier 2)	^
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso

MEDICAMENTOS

ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES

<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 180 days); ^
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i>	\$0 (Tier 2) B/D; ^
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Tier 2) B/D; ^
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>cisplatin intravenous solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days); ^
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/ML	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	B/D
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2)	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (Tier 2)	PA-NS
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100 ML, 50 MG/25 ML	\$0 (Tier 2)	B/D
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (Tier 2)	B/D
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Tier 2)	^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	\$0 (Tier 2)	B/D
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (Tier 2)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2)	^
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (216 ML per 27 days); ^
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG, 560 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (5 EA per 28 days); ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml, 500 mg/25 ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
IWLFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (Tier 2)	
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (49 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Tier 2)	
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^	
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^	
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^	
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^	
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^	
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^	
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^	
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Tier 2) ^	
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Tier 2) LA; ^	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2) PA	
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (1200 ML per 30 days); ^	
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^	
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^	
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^	
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) B/D; ^	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Tier)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>mycophenolic acid dr 180 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	mycophenolate sodium = mycophenolic acid; B/D
<i>mycophenolic acid dr 360 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	mycophenolate sodium = mycophenolic acid; B/D
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Tier 2)	^
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (3 EA per 28 days); ^
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	\$0 (Tier 2)	^
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	PA; ^
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (96 ML per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (16 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (20 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (24 EA per 28 days); ^
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	\$0 (Tier 2) B/D; ^	
<i>paraplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^	
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^	
<i>pemetrexed disodium 750 mg v1</i>	\$0 (Tier 1) B/D; ^	
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D; ^	
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
PEMETREXED DISODIUM INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	\$0 (Tier 1) B/D; ^	
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1), 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^	
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^	
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (Tier 2) B/D	
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (Tier 2) ^	
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^	
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^	
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^	
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^	
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^	
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^	
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^	
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (150 EA per 30 days); ^	
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^	
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (336 EA per 28 days); ^	
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^	
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (224 EA per 28 days); ^	
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Tier 2) B/D	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (300 EA per 30 days); ^
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (Tier 2)	PA; LA; ^
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (Tier 2)	
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2)	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (840 EA per 28 days); ^
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Tier 2)	^
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Tier 2)	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (64 EA per 28 days); ^
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days); ^
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (42 EA per 28 days); ^
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days); ^
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (Tier 2)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (20 MG X 5), 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (80 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (20 MG X 4), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (20 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (20 MG X 3), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (24 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (32 EA per 28 days); ^
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ZELBORA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS/PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIQUIATRÍA		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (90 ML per 30 days); ^
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 ML per 30 days); ^
<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
carbidopa oral tablet 25 mg	\$0 (Tier 2)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (Tier 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (Tier 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (Tier 1)	
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	\$0 (Tier 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (Tier 1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (300 EA per 30 days); ^
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	\$0 (Tier 2)	
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (Tier 1)	
pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg	\$0 (Tier 1)	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	\$0 (Tier 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (Tier 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (Tier 1)	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (Tier 2)	PA
ANALGÉSICOS NO OPIOIDES		
adult aspirin regimen ec 81 mg	\$0 (Tier 3)	NT
all day pain relief 220 mg tab	\$0 (Tier 3)	NT
all day pain rlf 220 mg caplet	\$0 (Tier 3)	NT
all day relief 220 mg caplet	\$0 (Tier 3)	NT
all day relief 220 mg caplet caplet, gluten-free	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
all day relief 220 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
all day relief 220 mg tablet gluten-free	\$0 (Tier 3)	NT
aspirin 300 mg suppository	\$0 (Tier 3)	NT
aspirin 325 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
aspirin 81 mg chewable tablet	\$0 (Tier 3)	NT
aspirin 81 mg chewable tablet gluten-free, orange	\$0 (Tier 3)	NT
aspirin 81 mg chewable tablet low dose	\$0 (Tier 3)	NT
aspirin 81 mg chewable tablet low dose, cherry	\$0 (Tier 3)	NT
aspirin ec 325 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
aspirin ec 81 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
aspirin regimen 81 mg ec tab	\$0 (Tier 3)	NT
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (Tier 2)	
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	\$0 (Tier 1)	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (Tier 1)	
diclofenac sodium topical gel 1 %	\$0 (Tier 1)	QL (1000 GM per 28 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)	\$0 (Tier 1)	QL (224 GM per 28 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (Tier 1)	
ec-naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	\$0 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
ec-naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gnp aspirin 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp aspirin ec 81 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp headache relief caplet 250-250-65 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp naproxen sod 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp naproxen sod 220 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs aspirin 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs aspirin 81 mg chewable tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs migraine 250-250-65 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs naproxen sod 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs naproxen sod 220 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>headache relief caplet 250-250-65 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>headache rlf 250-250-65 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>hm aspirin 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>hm aspirin ec 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>hm aspirin ec 81 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>hm naproxen sodium 220 mg cap</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>migraine 250-250-65 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>migraine 250-250-65 mg cplt coated</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>migraine formula caplet caplet 250-250-65 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)	
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)	
<i>naproxen sodium 220 mg capsule</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>naproxen sodium 220 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pain reliever pls 250-250-65 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>qc aspirin 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc aspirin 81 mg chewable tab</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc aspirin ec 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc aspirin ec 81 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc headache relief tablet extra strength 250-250-65 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc naproxen sod 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc naproxen sod 220 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm aspirin 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm aspirin ec 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm aspirin ec 81 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm aspirin ec 81 mg tablet adult low strength</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm child aspirin 81 mg chw tab children's</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm migraine 250-250-65 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm naproxen sod 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm naproxen sod 220 mg caplet gluten free, caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm naproxen sodium 220 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE CON 380 MG	\$0 (Tier 2)	
ANALGÉSICOS OPIOIDES		
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml	\$0 (Tier 1)	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (Tier 1)	QL (400 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (Tier 1)	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
endocet oral tablet 10-325 mg	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (Tier 1)	QL (360 EA per 30 days)
endocet oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	\$0 (Tier 2)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	\$0 (Tier 1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml	\$0 (Tier 1)	QL (2700 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (Tier 1)	QL (150 EA per 30 days)
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	\$0 (Tier 1)	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
HYSINGLA ER ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.24 HR 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days)
methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	PA; QL (450 ML per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml (1 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 ML per 30 days)
MORPHINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	\$0 (Tier 2)	
MORPHINE INJECTION SYRINGE 2 MG/ML	\$0 (Tier 2)	
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	
MORPHINE INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML, 8 MG/ML	\$0 (Tier 2)	
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 8 MG/ML	\$0 (Tier 2)	
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate 4 mg/ml vial inner, suv</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 ML per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
ANTICONVULSIVOS		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (Tier 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml	\$0 (Tier 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (Tier 1)	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (Tier 1)	
carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg	\$0 (Tier 1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (Tier 1)	QL (300 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg	\$0 (Tier 1)	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET, CHEWABLE 50 MG	\$0 (Tier 2)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Tier 2)	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	\$0 (Tier 2)	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	\$0 (Tier 1)	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	\$0 (Tier 1)	
divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (600 ML per 30 days)
epitol oral tablet 200 mg	\$0 (Tier 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
	(nivel)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2) ^
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days); ^
<i>FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (720 ML per 30 days); ^
<i>FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (270 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (360 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	\$0 (Tier 1) QL (2160 ML per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	\$0 (Tier 2) QL (1200 ML per 30 days); ^
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (1200 ML per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (10 EA per 30 days); ^	
<i>LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 165 MG, 82.5 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (90 EA per 30 days)	
<i>LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 330 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days)	
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS	
<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>	\$0 (Tier 2) PA-NS	
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS	
<i>PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml, 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)	
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)	
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (900 ML per 30 days)	
<i>PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (2400 ML per 30 days); ^
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	\$0 (Tier 2)	QL (90 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG	\$0 (Tier 2)	QL (360 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 500 MG	\$0 (Tier 2)	QL (180 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 750 MG	\$0 (Tier 2)	QL (120 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (Tier 1)	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	\$0 (Tier 1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)	\$0 (Tier 1)	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)	\$0 (Tier 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (Tier 1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Tier 2)	
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadronе oral powder in packet 500 mg	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadronе oral tablet 500 mg	\$0 (Tier 1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigpoder oral powder in packet 500 mg	\$0 (Tier 1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (Tier 2)	QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days); ^
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	\$0 (Tier 2)	QL (28 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (Tier 2)	QL (28 EA per 28 days); ^
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (900 ML per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (1100 ML per 30 days); ^
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2)	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2)	QL (1 EA per 28 days)
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 EA per 30 days)
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>ariPIPRAZOLE oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>ariPIPRAZOLE oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>ariPIPRAZOLE oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	\$0 (Tier 2)	
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	\$0 (Tier 2)	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	\$0 (Tier 2)	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	\$0 (Tier 2)	QL (3.2 ML per 28 days)
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (Tier 1)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (Tier 1)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^
chlorpromazine injection solution 25 mg/ml	\$0 (Tier 1)
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (Tier 2)
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1)
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (Tier 2) PA-NS
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 100 mg	\$0 (Tier 1) QL (270 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg	\$0 (Tier 1) QL (270 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg, 25 mg	\$0 (Tier 1)
clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg	\$0 (Tier 2) QL (120 EA per 30 days)
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (Tier 2)
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg	\$0 (Tier 1) PA; QL (60 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1) PA; QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1) PA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS
<i>FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)</i>	\$0 (Tier 2)
<i>FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days)	
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML</i>	\$0 (Tier 2) QL (3.5 ML per 180 days)	
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML</i>	\$0 (Tier 2) QL (5 ML per 180 days)	
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML</i>	\$0 (Tier 2) QL (0.75 ML per 28 days)	
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) QL (1 ML per 28 days)	
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML</i>	\$0 (Tier 2) QL (1.5 ML per 28 days)	
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML</i>	\$0 (Tier 2) QL (0.25 ML per 28 days)	
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML</i>	\$0 (Tier 2) QL (0.5 ML per 28 days)	
<i>INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML</i>	\$0 (Tier 2) QL (0.88 ML per 90 days)	
<i>INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML</i>	\$0 (Tier 2) QL (1.32 ML per 90 days)	
<i>INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML</i>	\$0 (Tier 2) QL (1.75 ML per 90 days)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	\$0 (Tier 2)	QL (2.63 ML per 90 days)
<i>lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral tablet, chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral tablet, chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 EA per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days); ^
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days); ^
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Tier 2)	QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (3 EA per 1 day)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)	QL (900 ML per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG</i>	\$0 (Tier 2)	QL (1 EA per 30 days)
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	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 sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days); ^
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (Tier 2)	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (Tier 1)	QL (240 ML per 30 days)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (Tier 1)	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	\$0 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	\$0 (Tier 1)	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
trimipramine oral capsule 100 mg	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
trimipramine oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 2)	QL (120 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (Tier 1)	
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days); ^
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET,CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET,CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	\$0 (Tier 1)	QL (6 EA per 3 days)
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (2.4 EA per 30 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (1.2 EA per 30 days); ^
PRODUCTOS DIVERSOS PARA EL TRATAMIENTO NEUROLÓGICO		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (28 EA per 180 days); ^
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	\$0 (Tier 2)	PA; QL (42 EA per 28 days); ^
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
donepezil oral tablet 10 mg	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>donepezil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG</i>	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (20 ML per 135 days); ^
<i>RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML</i>	\$0 (Tier 2)	PA; ^
<i>RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML</i>	\$0 (Tier 2)	PA; ^
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days); ^
<i>TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46)</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 240 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
VUMERTY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RELAJANTES MUSCULARES/TRATAMIENTO ANTIESPASMÓDICO		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
TRATAMIENTO PARA LA MIGRAÑA/CEFALEA EN BROTES		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (1 ML per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	^
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	\$0 (Tier 2)	PA; QL (3 ML per 30 days); ^
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (40 EA per 28 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (16 EA per 30 days); ^
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 EA per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	\$0 (Tier 1)	QL (24 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml	\$0 (Tier 1)	QL (6 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml	\$0 (Tier 1)	QL (9 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	\$0 (Tier 1)	QL (6 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	\$0 (Tier 1)	QL (6 ML per 30 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA		
AGENTES VARIOS		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %), 205.5 mcg (0.15 %)	\$0 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
child mucinex stuffy nose spray 0.05 %	\$0 (Tier 3)	NT
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (Tier 1)	
gs nasal spray 0.05%	\$0 (Tier 3)	NT
gs no drip 0.05% nasal spray	\$0 (Tier 3)	NT
gs sinus nasal spray 0.05%	\$0 (Tier 3)	NT
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %)	\$0 (Tier 1)	
kourzeq dental paste 0.1 %	\$0 (Tier 1)	
mucinex sinus-max nasal spray 0.05 %	\$0 (Tier 3)	NT
nasal decongestant 0.05% spray	\$0 (Tier 3)	NT
nasal spray 0.05%	\$0 (Tier 3)	NT
nasal spray 0.05% 12hr, original	\$0 (Tier 3)	NT
nasal spray 0.05% extra moisturizing	\$0 (Tier 3)	NT
nasal spray original 0.05% 12 hr relief	\$0 (Tier 3)	NT
no drip 0.05% nasal spray	\$0 (Tier 3)	NT
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	\$0 (Tier 1)	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (Tier 1)	
sm nasal 0.05% spray 12 hour, original	\$0 (Tier 3)	NT
sm nasal spray 0.05%	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sm nasal spray 0.05% extra moisturizing</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm nasal spray sinus 0.05 %</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
CORTICOIDE/ANTIBIÓTICO ÓTICO		
<i>CIPRO HC OTIC (EAR) DROPS,SUSPENSION 0.2-1 %</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (7.5 ML per 7 days)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (Tier 1)	
PREPARACIONES ÓTICAS DIVERSAS		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ear drops 6.5%</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ear wax removal 6.5% drop</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ear wax removal 6.5% kit</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hm ear wax removal 6.5% drop</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>hm ear wax removal 6.5% kit</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>SWIM EAR DROPS 95-5 %</i>	\$0 (Tier 3)	NT
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS		
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>darifenacin oral tablet extended release 24 hr 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>GEMTESA ORAL TABLET 75 MG</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2)	QL (300 ML per 28 days)
<i>MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1) ST; QL (30 EA per 30 days)	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS DIVERSOS		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA	
<i>ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRATAMIENTO PARA LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
MUSCULOESQUELÉTICO/REUMATOLOGÍA		
OTROS MEDICAMENTOS REUMATOLÓGICOS		
<i>ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^	
<i>ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^	
<i>BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^	
<i>BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^	
<i>BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^	
<i>CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (6 EA per 180 days); ^	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (4 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Tier 2)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (2 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
IDACIO(CF) PEN CROHN-UC STARTR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (6 EA per 180 days); ^
IDACIO(CF) PEN PSORIASIS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
IDACIO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (4 EA per 180 days); ^
IDACIO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	\$0 (Tier 2)	PA; QL (55 EA per 180 days); ^
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 2)	^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (84 EA per 180 days); ^
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)- 50 MG(42)	\$0 (Tier 2)	PA
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (480 ML per 24 days); ^
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
TRATAMIENTO PARA LA GOTAS		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
TRATAMIENTO PARA LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 ML per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML)	\$0 (Tier 2) PA;	^
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70 MG- 2,800 UNIT, 70 MG- 5,600 UNIT	\$0 (Tier 2) ST; QL (4 EA per 28 days)	
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (3 ML per 68 days)	
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (3 ML per 68 days)	
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (1 EA per 30 days)	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (Tier 2) QL (1 ML per 180 days)	
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (1 EA per 30 days)	
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	\$0 (Tier 1) QL (4 EA per 28 days)	
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec) 35 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (4 EA per 28 days)	
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; PA; QL (2.48 ML per 28 days); ^	
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	\$0 (Tier 2) PA;	^
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>Inorgest/e.estriadiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg, 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-ethynodiol-diol oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-ethynodiol-diol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-ethynodiol-diol triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (Tier 1)	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (Tier 1)	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	\$0 (Tier 1)	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (Tier 1)	
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (Tier 1)	
pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (Tier 1)	
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (Tier 1)	
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (Tier 1)	
sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
syeda oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (Tier 1)	
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (Tier 1)	
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (Tier 1)	
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (Tier 1)	
tri-estarrylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (Tier 1)	
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (Tier 1)	
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (Tier 1)	
tri-lo-estarrylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (Tier 1)	
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (Tier 1)	
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (Tier 1)	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (Tier 1)	
trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (Tier 1)	
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (Tier 1)	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (Tier 1)	
wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (Tier 1)	
ESTRÓGENOS/PROGESTERONA		
amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (Tier 2)	
camila oral tablet 0.35 mg	\$0 (Tier 1)	
deblitane oral tablet 0.35 mg	\$0 (Tier 1)	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	\$0 (Tier 2)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (Tier 2)	
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (Tier 2)	
emzahh oral tablet 0.35 mg	\$0 (Tier 1)	
errin oral tablet 0.35 mg	\$0 (Tier 1)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (Tier 2)	
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (Tier 2)	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (Tier 2)	
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	\$0 (Tier 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (Tier 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT, DOSE PACK 10 MCG, 4 MCG</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
PRODUCTOS DE OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA DIVERSOS		
<i>3-day vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole 1% vaginal cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>clotrimazole-3 2% cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)	
GNP MICONAZOLE 1 COMBO PACK	\$0 (Tier 3) NT	
<i>gs miconazole 3 combo pack 200 mg- 2 % (9 gram)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>gs miconazole 7 cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole 2% vaginal cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>miconazole 3 combo pack 200 mg- 2 % (9 gram)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>miconazole 3 combo pack 3 sup,9gm crm w/app 200 mg- 2 % (9 gram)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>miconazole 3 combo pack 3 supp w/9gm cream 200 mg- 2 % (9 gram)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>miconazole 7 100 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>miconazole 7 cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>miconazole 7 cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>miconazole-7 cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (Tier 2)	
<i>norelgestromin-ethinestradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>qc clotrimazole 1% vag cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc miconazole-7 cream 1 applicator 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm 3-day vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm clotrimazole 1% vag cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm miconazole 2% vaginal cream w/disp applicators</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm miconazole 3 combo pack 4 % (200 mg)- 2 % (9 gram)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm miconazole 3 combo pack w/disposable applica 200 mg- 2 % (9 gram)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm miconazole 7 100 mg vag sup</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm miconazole 7 cream w/reusable applic 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>summer's eve medicated douche 0.3 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
	medicamento (nivel)
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)
OFTALMOLOGÍA	
ANTIBIÓTICOS	
<i>ak-poly-bac ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.6 %</i>	\$0 (Tier 2)
<i>CILOXAN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 %</i>	\$0 (Tier 2)
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %</i>	\$0 (Tier 2)
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	\$0 (Tier 1)
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>	\$0 (Tier 1)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %	\$0 (Tier 2)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	\$0 (Tier 1)	
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	\$0 (Tier 2)	
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	\$0 (Tier 2)	
ANTIVIRALES		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (Tier 2)	
BLOQUEADORES BETA		
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES Y ANTIBIÓTICOS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (Tier 2)	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.05 %	\$0 (Tier 2)	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	\$0 (Tier 2)	
ESTEROIDES		
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (Tier 1)	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (Tier 1)	
FLAREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.1 %	\$0 (Tier 2)	
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	\$0 (Tier 2)	
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (Tier 1)	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (Tier 2)	
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	\$0 (Tier 1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (Tier 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
NON-FRF		
NAPHCON-A EYE DROPS 0.025-0.3 %	\$0 (Tier 3)	NT
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (Tier 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	\$0 (Tier 2)	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	\$0 (Tier 1)	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	\$0 (Tier 2)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (Tier 2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	\$0 (Tier 2)	
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	\$0 (Tier 1)	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS DIVERSOS		
alaway 0.025% eye drops 0.025 % (0.035 %)	\$0 (Tier 3)	NT
artificial tears drops 0.5-0.6 %	\$0 (Tier 3)	NT
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (Tier 1)	
ATROPINE SULFATE (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 1 %	\$0 (Tier 1)	
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
<i>carboxymethylcell 0.5% eye drp</i>	\$0 (Tier 3) NT
CARBOXYMETHYLCELL 0.5% EYE DRP	\$0 (Tier 3) NT
CARBOXYMETHYLCELL 1% EYE DROP	\$0 (Tier 3) NT
CARBOXYMETHYLCELL 1% EYE GEL	\$0 (Tier 3) NT
<i>child's alaway 0.025% eye drop 0.025 % (0.035 %)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	\$0 (Tier 1)
CYSTADROPS OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.37 %	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>dry eye relief 0.3-0.4% drop 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
DRY EYE RELIEF 1% DROP	\$0 (Tier 3) NT
<i>eye itch relief 0.025% drops 0.025 % (0.035 %)</i>	\$0 (Tier 3) NT
FRESHKOTE EYE DROP 2.7-2 %	\$0 (Tier 3) NT
GENTEAL TEARS 0.1%-0.2%-0.3% 0.1-0.3-0.2 %	\$0 (Tier 3) NT
GENTEAL TEARS 0.1%-0.3% DROP 0.1-0.3 %	\$0 (Tier 3) NT
GENTEAL TEARS SEVERE 0.3% GEL	\$0 (Tier 3) NT
GENTEAL TEARS SEVERE 3-94% OIN 94-3 %	\$0 (Tier 3) NT
GENTEAL TEARS SEVERE GEL DROPS 0.4-0.3 %	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs lubricat plus 0.5% eye drps p/f, 30x0.4ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>hm lubricating tears eye drops 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ketotifen fum 0.035% eye drops (otc) 0.025 % (0.035 %)</i>	\$0 (Tier 3) NT
LUBRICANT 0.5% EYE DROP	\$0 (Tier 3) NT
<i>lubricant 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 3) NT
LUBRICANT 0.6% EYE DROP	\$0 (Tier 3) NT
LUBRICANT EYE 0.4%-0.3% DROP 0.4-0.3 %	\$0 (Tier 3) NT
<i>lubricant eye drops 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
LUBRICANT EYE OINTMENT 57.3-42.5 %	\$0 (Tier 3) NT
<i>lubricating eye drop 0.4-0.3 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>lubricating plus 0.5% eye drps p/f, 30x0.4ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>lubricating plus 0.5% eye drps p/f, 50x0.4ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
MURO-128 2% EYE DROPS	\$0 (Tier 3) NT
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (Tier 1)	
polyvinyl alcohol 1.4% eyedrop	\$0 (Tier 3) NT	
pure & gentle eye drops lubricant 0.3 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH CELLUVISC 1% EYE GEL	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH CLASSIC EYE DROPS U-D,P/F,30X.4ML 1.4-0.6 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH CLASSIC EYE DROPS U-D,P/F,50X.4ML 1.4-0.6 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH CONTACTS EYE DROPS	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH DIGITAL EYE DROPS 0.5-1-0.5 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH DIGITAL PF EYE DROPS 0.5-1-0.5 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT 56.8-42.5 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH LIQUIGEL 1% EYE DROP	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH OPTIVE ADVANCED DROPS 0.5-1-0.5 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH OPTIVE ADVANCED DROPS 0.5-1-0.5 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH OPTIVE EYE DROPS 0.5-0.9 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH OPTIVE GEL EYE DROPS 1-0.9 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH OPTIVE MEGA-3 DROPS 0.5-1-0.5 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH OPTIVE SENSITIVE DROPS 30X0.4ML, P/F 0.5-0.9 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH OPTIVE SENSITIVE DROPS 60X0.4ML, P/F 0.5-0.9 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH RELIEVA 0.5-0.9% DROP	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH RELIEVA PF 0.5-0.9%	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH RELIEVA PF 0.5-1% DROP	\$0 (Tier 3) NT	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	\$0 (Tier 2) QL (5.5 ML per 30 days)	
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)	
sm eye itch relief 0.025% drop up to 12 hrs,sterile 0.025 % (0.035 %)	\$0 (Tier 3) NT	
sm lubricant eye drops strl 0.4-0.3 %	\$0 (Tier 3) NT	
sm lubricat plus 0.5% eye drps	\$0 (Tier 3) NT	
sm lubricating tears eye drops sterile 0.4-0.3 %	\$0 (Tier 3) NT	
sodium chloride 5% eye drop	\$0 (Tier 3) NT	
sodium chloride 5% eye oint	\$0 (Tier 3) NT	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %	\$0 (Tier 1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 % 0.23 % (0.25 %)	\$0 (Tier 1)	
SYSTANE GEL EYE DROPS 0.4-0.3 %	\$0 (Tier 3) NT	
SYSTANE LID WIPES	\$0 (Tier 3) NT	
SYSTANE NIGHTTIME EYE OINTMENT 94-3 %	\$0 (Tier 3) NT	
TYRVAYA NASAL SPRAY, METERED, NON-AEROSOL 0.03 MG/SPRAY	\$0 (Tier 2)	
ULTRA LUBRICANT 0.4-0.3% DROP	\$0 (Tier 3) NT	
ultra lubricant eye drops 0.4-0.3 %	\$0 (Tier 3) NT	
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (Tier 2) PA; QL (10 ML per 42 days); ^	
ZERVIATE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.24 %	\$0 (Tier 2)	
SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (Tier 2)	
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (Tier 1)	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	\$0 (Tier 1)	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (Tier 1)	
HORMONAS DE LA TIROIDE		
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	\$0 (Tier 1)	
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	\$0 (Tier 1)	
levothyroxine 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	\$0 (Tier 1)	
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	\$0 (Tier 1)	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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	\$0 (Tier 2)	
<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>	\$0 (Tier 1)	
HORMONAS SUPRARRENALES		
dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml	\$0 (Tier 2)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (Tier 1)	
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	\$0 (Tier 1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	\$0 (Tier 2)	
HORMONAS VARIAS		
<i>ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML</i>	\$0 (Tier 2)	PA; ^
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG</i>	\$0 (Tier 2)	PA; LA; ^
<i>CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT</i>	\$0 (Tier 2)	PA; ^
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; QL (120 EA per 30 days)
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	^
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG</i>	\$0 (Tier 2)	PA; ^
<i>KORLYM ORAL TABLET 300 MG</i>	\$0 (Tier 2)	PA; LA; ^
<i>LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG</i>	\$0 (Tier 2)	PA; ^
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; ^
<i>NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML</i>	\$0 (Tier 2)	PA; ^

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)	\$0 (Tier 1)	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (Tier 1)	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	\$0 (Tier 2)	^
sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg	\$0 (Tier 2)	PA; ^
sapropterin oral tablet,soluble 100 mg	\$0 (Tier 2)	PA; ^
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (Tier 1)	
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)	\$0 (Tier 1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	\$0 (Tier 1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	\$0 (Tier 1)	PA; QL (150 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	\$0 (Tier 1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (Tier 1)	PA; ^
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	B/D
TRATAMIENTO PARA LA DIABETES		
acarbose oral tablet 100 mg	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	\$0 (Tier 1)	QL (360 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
alcohol pads topical pads, medicated	\$0 (Tier 2)	
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (3.4 ML per 28 days)
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (Tier 2)	
FAXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)	
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	^
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)	^
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (75 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	Generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)	Generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Tier 2)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Tier 2)	(brand RELION not covered)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Tier)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2) (brand RELION not covered)	
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2) (brand RELION not covered)	
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0 (Tier 2) PA; QL (3 ML per 28 days)	
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)	
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)	
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)	
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days)	
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	\$0 (Tier 2) QL (15 ML per 25 days)	
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)	
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (Tier 2) QL (120 EA per 30 days)	
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)	
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)	
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)	
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	\$0 (Tier 2)	
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)	
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)	
TRESIBA U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)	QL (15 ML per 30 days)
SUMINISTROS VARIOS		
SUMINISTROS VARIOS		
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Tier 2)	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (Tier 2)	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Tier 2)	BD Preferred
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	\$0 (Tier 2)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2)	PA; QL (15 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2) PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2) PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2) PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2) PA; QL (15 EA per 30 days)
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Tier 2) BD Preferred
V-GO 20 DEVICE	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 30 DEVICE	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 40 DEVICE	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days)
TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS	
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS	
bacitracin 500 unit/gm ointmnt 500 unit/gram	\$0 (Tier 3) NT
bacitracin 500 unit/gm ointmnt inner 500 unit/gram	\$0 (Tier 3) NT
bacitracin 500 unit/gm ointmnt outer 500 unit/gram	\$0 (Tier 3) NT
bacitracin zn 500 unit/gm oint 500 unit/gram	\$0 (Tier 3) NT
bacitracin zn 500 unit/gm oint 500 unit/gram	\$0 (Tier 3) NT
bacitracin zn 500 unit/gm oint usp 500 unit/gram	\$0 (Tier 3) NT
BETADINE 5% SPRAY	\$0 (Tier 3) NT
BETADINE 7.5% SCRUB SCRUB,W/O PUMP	\$0 (Tier 3) NT
BETADINE 7.5% SCRUB SCRUB,W/PUMP	\$0 (Tier 3) NT
BETADINE 7.5% SCRUB SURGICAL SCRUB	\$0 (Tier 3) NT
BETADINE SURGICAL SCRUB 7.5 %	\$0 (Tier 3) NT
BETADINE SWABSTICKS 200'S 10 %	\$0 (Tier 3) NT
BETADINE SWABSTICKS 50'S 10 %	\$0 (Tier 3) NT
FIRST AID ANTISEPTIC 10% OINT	\$0 (Tier 3) NT
gentamicin topical cream 0.1 %	\$0 (Tier 1) QL (30 GM per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	\$0 (Tier 1) QL (30 GM per 30 days)
GS FIRST AID ANTIBIOTIC OINT 3.5MG-400 UNIT- 5,000 UNIT/GRAM	\$0 (Tier 3) NT
hm bacitracin zn 500 unit/gm 500 unit/gram	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>hm triple antibiotic ointment 3.5mg-400 unit- 5,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (44 GM per 30 days)	
<i>povidone-iodine 10% solution</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc povidone-iodine 10% soln</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm antibiotic 500 unit/gm oint 500 unit/gram</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm povidone-iodine 10% soln</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm triple antibiotic ointment 3.5mg-400 unit- 5,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sulacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (118 ML per 30 days)	
<i>SULFAMYLYON TOPICAL CREAM 85 MG/G</i>	\$0 (Tier 2) QL (453.6 GM per 30 days)	
<i>triple antibiotic ointment 3.5mg-400 unit- 5,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>TRIPLE ANTIBIOTIC OINTMENT PKT (OTC) 3.5-400-5,000 MG-UNIT-UNIT</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>triple antibiotic ointment pkt outer (otc) 3.5-400-5,000 mg-unit-unit</i>	\$0 (Tier 3) NT	
ANTIFÚNGICOS TÓPICOS		
<i>ALEVAZOL 1% OINTMENT</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>antifungal 1% cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>antifungal 1% topical cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>antifungal 2% powder</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>athlete's foot 1% cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ATHLETE'S FOOT 1% CREAM</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>athlete's foot 1% powder spray</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>athlete's foot 2% powder spray</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 GM per 30 days)	
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 ML per 30 days)	
<i>clotrimazole 1% solution (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>clotrimazole 1% topical cream (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 28 days)	
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 ML per 28 days)	
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 30 days)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>fungoid 2% tincture</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp athlete's foot 1% cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp miconazorb af 2% powder</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 ML per 28 days)
<i>klayesta topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>miconazole 2% topical cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>MICONAZOLE NITRATE 2% SOLUTION</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>micotrin ac 1% topical cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>micotrin al 1% liquid</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>micotrin ap 2% powder</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>mycozyl ac 1% topical cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>mycozyl al 1% liquid</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>mycozyl ap 2% powder</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 GM per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 GM per 30 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>qc antifungal 1% cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>qc tolnaftate 1% cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm antifungal 1% cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm antifungal 1% topical cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm athlete's 1% foot cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm miconazole 2% topical cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>terbinafine 1% cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>terbinafine 1% cream antifungal</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>tolnaftate 1% cream</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>tolnaftate 1% powder</i>	\$0 (Tier 3)	NT
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (50 ML per 30 days)
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 ML per 30 days)
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (50 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	\$0 (Tier 1)	QL (50 GM per 30 days)
hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	\$0 (Tier 1)	
hydrocortisone topical lotion 2 %, 2.5 %	\$0 (Tier 1)	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %	\$0 (Tier 1)	
mometasone topical cream 0.1 %	\$0 (Tier 1)	
mometasone topical ointment 0.1 %	\$0 (Tier 1)	
mometasone topical solution 0.1 %	\$0 (Tier 1)	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.5 %	\$0 (Tier 1)	
triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %	\$0 (Tier 1)	QL (454 GM per 30 days)
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (Tier 1)	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (Tier 1)	
ESCABICIDAS TÓPICOS/PEDICULICIDAS		
dandruff 1% shampoo	\$0 (Tier 3)	NT
malathion topical lotion 0.5 %	\$0 (Tier 1)	QL (59 ML per 30 days)
permethrin topical cream 5 %	\$0 (Tier 1)	QL (60 GM per 30 days)
MEDICAMENTOS ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (Tier 1)	PA
anti-dandruff 1% shampoo	\$0 (Tier 3)	NT
calcipotriene scalp solution 0.005 %	\$0 (Tier 1)	PA; QL (120 ML per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	\$0 (Tier 1)	PA; QL (120 GM per 30 days)
DHS TAR 0.5% SHAMPOO	\$0 (Tier 3)	NT
DHS TAR GEL 0.5% SHAMPOO	\$0 (Tier 3)	NT
ENSTILAR TOPICAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (Tier 2)	PA; QL (120 GM per 30 days)
ionil t shampoo 1 %	\$0 (Tier 3)	NT
medicated dandruff 1% shampoo	\$0 (Tier 3)	NT
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	\$0 (Tier 1)	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	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 sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (3 ML per 28 days); ^
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (3 ML per 28 days); ^
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.25 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (0.25 ML per 28 days); ^
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^
thera-gel 0.5% shampoo	\$0 (Tier 3)	NT
NON-FRF		
callus removers patch 40 %	\$0 (Tier 3)	NT
corn remover 40% patch	\$0 (Tier 3)	NT
liquid corn-callus remover 17 %	\$0 (Tier 3)	NT
liquid wart remover 17% liquid	\$0 (Tier 3)	NT
sebex shampoo 2-2 %	\$0 (Tier 3)	NT
therapeutic 3% dandruff shmp	\$0 (Tier 3)	NT
wart remover 17% liquid	\$0 (Tier 3)	NT
wart remover clear strip 40 %	\$0 (Tier 3)	NT
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS DIVERSOS		
ammonium lactate topical cream 12 %	\$0 (Tier 1)	
ammonium lactate topical lotion 12 %	\$0 (Tier 1)	
anti-itch 0.5%-0.5% lotion 0.5-0.5 %	\$0 (Tier 3)	NT
anti-itch 2% cream extra strength 2-0.1 %	\$0 (Tier 3)	NT
anti-itch 2%-0.1% cream 2-0.1 %	\$0 (Tier 3)	NT
arthricream 10% rub with aloe	\$0 (Tier 3)	NT
ARTHRITIS PAIN RLF 0.075% CRM	\$0 (Tier 3)	NT
banophen anti-itch 2% cream 2-0.1 %	\$0 (Tier 3)	NT
BURN RELIEF 1% GEL	\$0 (Tier 3)	NT
CAMPHOTREX 4%-10% ROLL-ON GEL 4-10 %	\$0 (Tier 3)	NT
CAMPHOTROL 4%-10% ROLL-ON GEL 4-10 %	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>capsaicin 0.025% cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
CAPSAICIN 0.025% HEAT PATCH	\$0 (Tier 3) NT	
CAPSAICIN 0.025% PATCH	\$0 (Tier 3) NT	
<i>capsaicin 0.075% cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>capsaicin 0.1% cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
CAPSIMIDE 0.025% PATCH	\$0 (Tier 3) NT	
CASTELLANI PAINT 1.5% COLORLESS, MODIFIED	\$0 (Tier 3) NT	
CHEST RUB 4.8-1.2-2.6 %	\$0 (Tier 3) NT	
COZIMA 24% DIAPER RASH CREAM	\$0 (Tier 3) NT	
DELSYM VAPOR ROLL-ON 5.3-1.3-2.8 %	\$0 (Tier 3) NT	
<i>dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)	
DERMACLOUD OINTMENT	\$0 (Tier 3) NT	
<i>diaper rash 40% ointment</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>dibucaine 1% ointment</i>	\$0 (Tier 3) NT	
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^	
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (8 ML per 28 days); ^	
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (1.34 ML per 28 days); ^	
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^	
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (8 ML per 28 days); ^	
EYESCRUB CLEANSING PADS	\$0 (Tier 3) NT	
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (40 GM per 30 days)	
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (10 ML per 30 days)	
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (60 ML per 30 days)	
GNP CHEST RUB 4.8-1.2-2.6 %	\$0 (Tier 3) NT	
GNP ITCH RELIEF 2%-0.1% SPRAY 2-0.1 %	\$0 (Tier 3) NT	
GNP LIDOCAINE HCL 4% CREAM	\$0 (Tier 3) NT	
<i>gnp zinc oxide 20% ointment (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>gs itch relief 2%-0.1% cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (24 EA per 30 days)	
<i>itch relief 2%-0.1% cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ITCH RELIEF 2%-0.1% SPRAY 2-0.1 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>LIDAFLEX 4% PATCH</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>LIDOCAINE HCL 4% CREAM</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (50 ML per 30 days)	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (30 ML per 30 days)	
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (50 ML per 30 days)	
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)	
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (50 GM per 30 days)	
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (30 GM per 30 days)	
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)	
<i>lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)	
<i>lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)	
<i>MEDERMA SPF 30 CREAM 30 SPF</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>pain relieving 10% cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^	
<i>podoftilox topical solution 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (7 ML per 28 days)	
<i>qc anti-itch 2%-0.1% cream 2-0.1 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %</i>	\$0 (Tier 2) QL (15 GM per 30 days); ^	
<i>SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM</i>	\$0 (Tier 2) QL (180 GM per 30 days)	
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sm anti-itch 2% cream extra strength 2-0.1 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm arthriticream rub 10% cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ssd topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (Tier 1)	QL (100 GM per 30 days)
tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^
vitamin a and d ointment	\$0 (Tier 3)	NT
Z-BUM 22% DIAPER RASH CREAM	\$0 (Tier 3)	NT
zinc oxide 20% ointment (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
zinc oxide 25% ointment	\$0 (Tier 3)	NT
ZYCLARA TOPICAL CREAM IN METERED-DOSE PUMP 2.5 %	\$0 (Tier 2)	QL (7.5 GM per 28 days); ^
TRATAMIENTO CONTRA EL ACNÉ		
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1)	
acne medication 10% gel	\$0 (Tier 3)	NT
ACNE MEDICATION 10% LOTION	\$0 (Tier 3)	NT
acne medication 2.5% gel	\$0 (Tier 3)	NT
ACNE MEDICATION 5% GEL	\$0 (Tier 3)	NT
ACNE MEDICATION 5% LOTION	\$0 (Tier 3)	NT
adapalene 0.1% gel (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1)	
azelaic acid topical gel 15 %	\$0 (Tier 1)	QL (50 GM per 30 days)
BENZEFOAM TOPICAL FOAM 5.3 %	\$0 (Tier 3)	NT
benzepro 5.3% emollient foam	\$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide 10% gel (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide 10% gel aqueous (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide 10% wash (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide 2.5% gel (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide 5% gel (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide 5% gel aqueous (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
benzoyl peroxide 5% wash (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
bpo 6% foaming cloths (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
bpo 6% foaming cloths inner (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
bpo 6% foaming cloths outer (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (75 GM per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (75 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
FINACEA TOPICAL FOAM 15 %	\$0 (Tier 2)	QL (50 GM per 30 days)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (59 ML per 30 days)
<i>myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
NORITATE TOPICAL CREAM 1 %	\$0 (Tier 2)	QL (60 GM per 30 days); ^
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 GM per 30 days)
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 GM per 30 days)
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS		
ELECTROLITOS		
<i>antacid 500 mg chew tablet 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>antacid 750 mg chewable tablet 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>antacid ex-str 750 mg tab chew 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>antacid ultra str 1,000 mg chw 400 mg calcium (1,000 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>antacid xtra strength chew tab extra strength 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcium 250-vit d3 125 tablet 250 mg-3.125 mcg (125 unit)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcium 600 mg-d3 20 mcg cplt (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)</i>	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
calcium 600 mg-d3 20 mcg tab (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
calcium 600-d3 20 mcg(800 unit) (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
calcium 600-vit d3 800 tablet (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
calcium 600-vit d3 800 tablet gluten-free (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
calcium 600-vit d3 800 tablet p/f (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
calcium 600-vit d3 800 tablet p/f,gluten-free (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
CALCIUM ACETATE 667 MG TABLET	\$0 (Tier 3) NT	
CALCIUM ACETATE 668 MG TABLET 668 MG (169 MG CALCIUM)	\$0 (Tier 3) NT	
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg	\$0 (Tier 1) QL (360 EA per 30 days)	
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg	\$0 (Tier 1) QL (360 EA per 30 days)	
calcium antacid 500 mg chw tab assorted fruit 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (Tier 3) NT	
calcium antacid 500 mg chw tab gluten-f, peppermint 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (Tier 3) NT	
calcium antacid 750 mg chew tab 300 mg (750 mg)	\$0 (Tier 3) NT	
calcium carb 1,250 mg/5 ml sus (rx) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml)	\$0 (Tier 3) NT	
calcium carb 1,250 mg/5 ml sus n (otc) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml)	\$0 (Tier 3) NT	
calcium carbonate 648 mg tab 260 mg calcium (648 mg)	\$0 (Tier 3) NT	
cal-gest 500 mg tablet chew 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (Tier 3) NT	
CALPHRON 667 MG TABLET	\$0 (Tier 3) NT	
cvs calcium 600 mg-d3 20 mcg tab (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs calcium 600-vit d3 800 tab p/f,gluten-free (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
eq calcium 600 mg-d3 20 mcg tab (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
eql calcium 600-vit d3 800 tab (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
gnp antacid ex-str 750 mg chew 300 mg (750 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
gnp calcium 600 mg-d3 800 unit p/f,gluten-free (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
hm antacid 500 mg chew tablet 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
hm antacid ex-str 750 mg chew 300 mg (750 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	\$0 (Tier 1)	
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	\$0 (Tier 1)	
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	\$0 (Tier 1)	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	\$0 (Tier 1)	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	\$0 (Tier 1)	
klor-con oral packet 20 meq	\$0 (Tier 1)	
lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (Tier 1)	
magnesium oxide 400 mg tablet (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)	\$0 (Tier 3)	NT
magnesium oxide 400 mg tablet inner (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)	\$0 (Tier 3)	NT
magnesium oxide 400 mg tablet outer (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)	\$0 (Tier 3)	NT
magnesium oxide 420 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
magnesium oxide 500 mg tablet p/f,lactose-free (rx) 500 mg magnesium	\$0 (Tier 3)	NT
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	\$0 (Tier 2)	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)	\$0 (Tier 2)	
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	\$0 (Tier 2)	
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	\$0 (Tier 2)	
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	\$0 (Tier 2)	
OS-CAL 500-VIT D3 200 CAPLET CAPLET (RX) 500 MG-5 MCG (200 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
OS-CAL 500-VIT D3 600 CAPLET 500 MG-15 MCG (600 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
oysco 500-vit d3 200 tablet 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3) NT
oyster shell 500-vit d3 200 tb (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3) NT
oyster shell calcium 500 mg tb 500mg elemental (rx) 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (Tier 3) NT
oyster shell calcium 500 mg tb 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (Tier 3) NT
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	\$0 (Tier 1)
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	\$0 (Tier 1)
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (Tier 1)
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml, 20 meq/50 ml	\$0 (Tier 2)
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	\$0 (Tier 1)
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (Tier 1)
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	\$0 (Tier 1)
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (Tier 1)
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (Tier 1)
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (Tier 1)
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (Tier 1)
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (Tier 1)
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (Tier 1)
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 40 meq/l	\$0 (Tier 2)
qc antacid 500 mg chew tablet 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (Tier 3) NT
sm antacid 500 mg chew tablet 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sm antacid 750 mg chew tablet 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>smooth antacid 750 mg chew tab 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sv calcium 600 mg-d3 20 mcg tab (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 35-20-5 MEQ/20 ML	\$0 (Tier 2)	
PRODUCTOS NUTRICIONALES DIVERSOS		
<i>BOOST BREEZE LIQUID INNER, ORANGE 0.04-1.05 GRAM-KCAL/ML</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>BOOST BREEZE LIQUID INNER, PEACH 0.04-1.05 GRAM-KCAL/ML</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>BOOST BREEZE LIQUID INNER, WILD BERRY 0.04-1.05 GRAM-KCAL/ML</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>BOOST BREEZE LIQUID VARIETY 0.04-1.05 GRAM-KCAL/ML</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>electrolyte-148 intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>electrolyte-a intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ensure clear liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ensure clear liquid inner, mixed fruit</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ENSURE CLEAR THERAPEUTIC LIQ APPLE, INNER 0.035-1 GRAM-KCAL/ML</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ENSURE CLEAR THERAPEUTIC LIQ MIXED BERRY, INNER 0.035-1 GRAM-KCAL/ML</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>FISH OIL 1,000 MG SOFTGEL</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>FISH OIL 1,000 MG SOFTGEL INNER</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>FISH OIL 1,000 MG SOFTGEL OUTER</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>FISH OIL 500 MG SOFTGEL SOFTGEL 60-90-500 MG</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>FLORANEX GRANULES PACKET LACTOBACILLUS,INNER 100 MILLION CELL</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>floranex granules packet lactobacillus,outer 100 million cell</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>floranex tablet (rx) 1 million cell</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>metafolbic plus caplet 600-2-6 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>metafolbic plus rf caplet 6 mg-600 mg- 2 mg-90.314 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>OMEGA-3 FISH OIL 1,400 MG SFGL</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (Tier 2) B/D
<i>tyr cooler liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT
VITAMINAS/MINERALES	
<i>b-complex with b12 tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>calcidiol drops 200 mcg/ml (8,000 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>centratex capsule 106 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>certavite senior tablet 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>certavite-antioxidant tablet (rx) 18-400 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>children's iron 15 mg/ml drops 15 mg iron (75 mg)/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl inner, muv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl inner,suv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl mdv,inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl muv, inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl muv, outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer, muv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer, suv, p/f</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer,mdv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer,suv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml inner, muv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml inner,mdv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml inner,muv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml mdv, inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml mdv, outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml mdv,inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml mdv,outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml outer, muv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml outer,mdv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml outer,muv</i>	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml inner, muv 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml inner,mdv 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml inner,muv 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml mdv, inner 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml mdv, outer 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml muv, inner 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml muv, outer 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml outer, muv 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml outer,mdv 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml outer,muv 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
DECARA 25,000 UNIT VEGICAP 625 MCG (25,000 UNIT)	\$0 (Tier 3) NT	
decara 50,000 unit softgel 1,250 mcg (50,000 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
DIALYVITE 800 CHEWABLE WAFER 800 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
dalyvite 800 tablet 0.8 mg	\$0 (Tier 3) NT	
DIALYVITE 800-ZINC 15 MG TAB 0.8-15 MG	\$0 (Tier 3) NT	
DIALYVITE 800-ZINC 50 MG TAB 0.8-50 MG	\$0 (Tier 3) NT	
dalyvite tablet 100-1 mg	\$0 (Tier 3) NT	
DIALYVITE VIT D3 50,000 UNIT 1,250 MCG (50,000 UNIT)	\$0 (Tier 3) NT	
dalyvite vitamin d 5,000 unit 125 mcg (5,000 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
dalyvite with zinc tablet 1-100-300-50 mg-mg-mcg-mg	\$0 (Tier 3) NT	
dodex 1,000 mcg/ml vial muv, inner	\$0 (Tier 3) NT	
dodex 1,000 mcg/ml vial muv, outer	\$0 (Tier 3) NT	
dodex 10,000 mcg/10 ml vial muv	\$0 (Tier 3) NT	
dodex 30,000 mcg/30 ml vial muv 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
eldertonic elixir 0.5-0.6-7-0.7 mg	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ENLYTE SOFTGEL 1.5 MG IRON- 8.73 MG	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ergocalciferol 200 mcg/ml drop (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ergocalciferol 8,000 unit/ml (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
EYE MULTIVITAMIN SOFTGEL 250-90-40-2-5 MG	\$0 (Tier 3) NT	
EYE MULTIVITAMIN-LUTEIN SFTGEL 226 MG-90 MG-2 MG-34.8 MG-5 MG	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferate 27 mg tablet 240 mg (27 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferosul 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferosul 325 mg tablet f/c, blister pack (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
FERRIMIN 150 TAB 456 MG (150 MG IRON)	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferro-time 325 mg tablet f/c, green 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous fumarate 324 mg tablet 324 mg (106 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous gluconate 324 mg tab (rx) 324 mg (38 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulf 15 mg iron/ml drp (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulf 220 mg/5 ml elix (rx) 220 mg (44 mg iron)/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulf 44 mg iron/5 ml lq (rx) 220 mg (44 mg iron)/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulf ec 324 mg tablet 324 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulf ec 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulf ec 325 mg tablet u-d, inner (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulf ec 325 mg tablet u-d, outer (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulfate 300 mg/5 ml cup 100's, u-d 300 mg (60 mg iron)/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulfate 300 mg/5 ml cup 300 mg (60 mg iron)/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet f/c, green (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet u-d,10x10, film coat (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	\$0 (Tier 1)	
folbic rf tablet 2-1.13-25 mg	\$0 (Tier 3) NT	
folivane-f capsule 125-1-40-3 mg	\$0 (Tier 3) NT	
foltabs 800 tablet 0.8-10-115 mg-mg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
foltanx rf capsule 3 mg-35 mg-2 mg -90.314 mg	\$0 (Tier 3) NT	
FOLTRATE TABLET (RX) 0.5-1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
GERITOL COMPLETE TABLET (RX) 16 MG IRON- 0.38 MG	\$0 (Tier 3) NT	
GERITOL TONIC (RX) 2.5 MG-50 MG-18 IRON/15 ML	\$0 (Tier 3) NT	
hydroxocobalamin 1,000 mcg/ml	\$0 (Tier 3) NT	
icaps areds softgel softgel (rx) 4,296 mcg-226 mg-90 mg	\$0 (Tier 3) NT	
ICAPS TABLET (RX) 3,300-5-200-75 UNIT-MG-MG-UNIT	\$0 (Tier 3) NT	
I-CAPS WITH LUTEIN-OMEGA 3 SFG 280-10-2 MG	\$0 (Tier 3) NT	
infant iron 15 mg/ml drop (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml	\$0 (Tier 3) NT	
iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
I-methylfolate forte 15 mg cap 15-90.314 mg	\$0 (Tier 3) NT	
I-methylfolate forte 7.5 mg cp 7.5-90.314 mg	\$0 (Tier 3) NT	
NASCOBAL 500 MCG NASAL SPRAY 500 MCG/SPRAY	\$0 (Tier 3) NT	
nephplex rx tablet 1-60-300-12.5 mg-mg-mcg-mg	\$0 (Tier 3) NT	
NEPHRON FA TABLET 66 MG IRON- 1,000 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
OCUVITE ADULT 50 PLUS SOFTGEL 250 MG (90 MG-160 MG)	\$0 (Tier 3) NT	
OCUVITE LUTEIN-ZEAXANTHIN CAP 60 MG-13.5 MG- 15 MG-2 MG-6 MG	\$0 (Tier 3) NT	
one daily women's health tab 18 mg iron-400 mcg-450 mg ca	\$0 (Tier 3) NT	
POLY-VI-SOL 250 MCG-50 MG/ML DRP 250 MCG-50 MG- 10 MCG/ML	\$0 (Tier 3) NT	
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	\$0 (Tier 2)	
PRESERVISION AREDS 2 CHEW TAB 250-90-40-1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
PRESERVISION AREDS 2 SOFTGEL 250-90-40-1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
PRESERVISION AREDS SOFTGEL (RX) 4,296 MCG-226 MG-90 MG	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el uso de este medicamento (nivel)
PRESERVISION LUTEIN SOFTGEL SOFTGEL 226-90-0.8-5 MG	\$0 (Tier 3) NT
PRESERVISION LUTEIN SOFTGEL W/LUTEIN, SOFTGEL 226-90-0.8-5 MG	\$0 (Tier 3) NT
PRORENAL QD SOFTGEL 400-500 MCG-UNIT	\$0 (Tier 3) NT
<i>purevit dualfe plus capsule 162-115.2-1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>se-tan plus capsule 162-115.2-1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
SOLUVITA-E 22.5 MG/ML DROP 22.5 MG (50 UNIT)/ML	\$0 (Tier 3) NT
<i>stress formula tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
TAB-A-VITE MULTIVIT WITH IRON 15 MG IRON- 400 MCG	\$0 (Tier 3) NT
<i>tab-a-vite tablet 400 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>taron forte capsule 150-60-25-1 mg-mg-mcg-mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thera m plus tablet 9 mg iron-400 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thera tablet 400 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thera-m tablet w/beta carotene 9 mg iron-400 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial 25's,mdv,outer 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial inner, muv 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial inner,muv 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial mdv, inner 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial mdv, outer 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial mdv,inner 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial muv 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial muv, inner 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial muv, outer 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial outer, muv 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
VITAL-D RX TABLET 1,750-60-1-12.5 UNIT-MG-MG-MG	\$0 (Tier 3) NT
<i>vitamin b-1 100 mg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>vitamin b-1 100 mg tablet outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>vitamin b-12 1,000 mcg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>vitamin c 500 mg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>vitamin c 500 mg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
vitamin c 500 mg tablet u-d (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit) capsule	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit) softgel	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin d3 1,000 unit softgel softgel (rx) 25 mcg (1,000 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin d3 10 mcg tablet inner 10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin d3 10 mcg tablet outer 10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin d3 10 mcg/ml drop (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin d3 10 mcg/ml liquid w/dropper (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin d3 400 unit tablet p/f (rx) 10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin d3 50 mcg softgel 50 mcg (2,000 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin d3 50,000 unit capsule (rx) 1,250 mcg (50,000 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin e 15 unit/0.3 ml drop 22.5 mg (50 unit)/ml	\$0 (Tier 3) NT	
VITAMIN E 15 UNIT/0.3 ML DROP 22.5 MG (50 UNIT)/ML	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin e 180 mg softgel inner (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin e 180 mg softgel outer (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin e 180 mg(400 unit) sfgl (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin e 450 mg softgel (rx) 450 mg (1,000 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
weekly-d 1,250 mcg softgel	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la sección C de la página 11.

D. Índice de medicamentos cubiertos

<i>3-day vaginal</i>	107, 108	ALECENSA.....	66	<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> ..	35
<i>abacavir</i>	21	<i>alendronate</i>	101	<i>ammonium lactate</i>	127
<i>abacavir-lamivudine</i>	21	ALEVAZOL.....	123	<i>amnesteem</i>	130
ABELCET.....	20	<i>alfuzosin</i>	99	<i>amoxapine</i>	87
ABILIFY MAINTENA.....	87	<i>aliskiren</i>	35	<i>amoxicillin</i>	30
<i>abiraterone</i>	66	<i>all day pain relief</i>	77	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ..	30
ABRYSVO (PF).....	61	<i>all day relief</i>	77, 78	<i>amphotericin b</i>	20
<i>acamprosate</i>	15	<i>aller-chlor</i>	42	<i>ampicillin</i>	30
<i>acarbose</i>	117	<i>aller-ease</i>	43	<i>ampicillin sodium</i>	30
<i>accutane</i>	130	<i>aller-g-time</i>	42	<i>ampicillin-sulbactam</i>	30
<i>acebutolol</i>	35	<i>allergy (chlorpheniramine)</i> ...	42, 44	<i>anagrelide</i>	15
<i>acetaminophen-codeine</i>	81	<i>allergy (diphenhydramine)</i>	42, 43	<i>anastrozole</i>	66
<i>acetazolamide</i>	111	<i>allergy relief (fexofenadine)</i> ..	42, 43, 44	ANORO ELLIPTA.....	45
<i>acetic acid</i>	15, 98	<i>allergy relief (fluticasone)</i> ..	45, 46, 47	<i>antacid</i>	55
<i>acetylcysteine</i>	44	<i>allergy relief(chlorpheniramn)</i> ..	42, 43	<i>antacid (calcium carbonate)</i> ..	
<i>acid gone antacid</i>	49	<i>allergy relief(diphenhydramin)</i> ..	42, 43, 44	.....	131, 133, 134
<i>acidophilus-pectin</i>	58	ALLERGY		<i>antacid anti-gas</i>	49, 52
<i>acitretin</i>	126	RELIEF(DIPHENHYDRAMIN)	42	<i>antacid ext str (calcium carb)</i> ..	
<i>acne medication</i>	130	<i>allopurinol</i>	101	.....	131, 133, 135
ACNE MEDICATION.....	130	<i>almacone-2</i>	49	<i>antacid extra-strength</i>	131
ACTEMRA.....	99	<i>alosetron</i>	49	<i>antacid maximum strength</i> ..	57
ACTEMRA ACTPEN.....	99	ALPHAGAN P.....	114	<i>antacid regular strength</i>	49
ACTHIB (PF).....	61	<i>alprazolam</i>	87	<i>antacid ultra strength</i>	131
ACTIMMUNE.....	61	ALREX.....	110	<i>antacid-antigas</i>	49, 52, 55, 57
<i>acyclovir</i>	21, 22	<i>altavera (28)</i>	102	ANTACID-ANTIGAS.....	49
<i>acyclovir sodium</i>	22	ALTOPREV.....	33	<i>antibiotic (bacitracin zinc)</i>	123
ADACEL(TDAP		ALUNBRIG.....	66	<i>anti-dandruff</i>	126
ADOLESN/ADULT)(PF).....	61, 62	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	102	<i>anti-diarrheal (loperamide)</i> ..	59, 60
<i>adapalene</i>	130	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	102	ANTI-DIARRHEAL	
<i>adefovir</i>	22	<i>alyq</i>	45	(LOPERAMIDE)	59
ADEMPAS.....	45	<i>amabelz</i>	106	<i>antifungal (clotrimazole)</i> ..	123, 124
<i>adrenalin</i>	42	<i>amantadine hcl</i>	22	<i>antifungal (miconazole)</i>	123
<i>adult aspirin regimen</i>	77, 78	<i>ambrisentan</i>	45	<i>antifungal (tolnaftate)</i>	123, 124
ADVAIR HFA.....	45	<i>amikacin</i>	27	<i>anti-gas ultra strength</i>	49
<i>advanced antacid-antigas</i>	57	<i>amiloride</i>	35	ANTI-GAS ULTRA STRENGTH	51
AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	96	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ...	35	<i>anti-itch (menthol-camphor)</i>	127
AKEEGA.....	66	<i>amiodarone</i>	32	<i>anti-itch(diphenhyd) with zinc</i>	
<i>ak-poly-bac</i>	109	<i>amitriptyline</i>	87	.....	127, 129
<i>ala-cort</i>	124	<i>amlodipine</i>	35	<i>anti-nausea</i>	49
ALAHIST PE.....	42	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	33	APOKYN.....	76
<i>alaway</i>	111	<i>amlodipine-benazepril</i>	35	<i>apomorphine</i>	76
<i>albendazole</i>	27	<i>amlodipine-olmesartan</i>	35	<i>apraclonidine</i>	114
<i>albuterol sulfate</i>	45	<i>amlodipine-valsartan</i>	35	<i>aprepitant</i>	49
ALBUTEROL SULFATE.....	45			<i>apri</i>	102
<i>alclometasone</i>	125			APTIOM.....	82
<i>alcohol pads</i>	117			APTIVUS.....	22
ALDURAZYME.....	116			ARALAST NP	15

aranelle (28).....	102	azathioprine	66	BIKTARVY	22
ARCALYST.....	61	azelaic acid.....	130	bisacodyl.....	49
AREXVY (PF).....	62	azelastine	97, 111	bismatrol.....	59
arformoterol.....	45	azithromycin.....	27	bismuth subsalicylate	59
ARIKAYCE.....	27	aztreonam	27	bisoprolol fumarate	35
aripiprazole.....	87	azurette (28).....	102	bisoprolol-hydrochlorothiazide ...	35
ARISTADA.....	87	b complex-vitamin b12	137	BIVIGAM	62
ARISTADA INITIO.....	87	bacitracin	109, 122	blisovi fe 1.5/30 (28)	103
armodafinil.....	87	bacitracin zinc	122	blisovi fe 1/20 (28)	103
ARNUITY ELLIPTA.....	45	bacitracin-polymyxin b	109	BOOST BREEZE NUTRITIONAL...	135
arthricream.....	127	baclofen	96	BOOSTRIX TDAP	62
arthricream rub	129	balsalazide	49	BORTEZOMIB	66
ARTHRITIS PAIN		BALVERSA	66	bortezomib	66
RELIEF(CAPSAIC).....	127	banophen	42	bosentan	45
artificial tears(pvalch-povid)....	111	banophen anti-itch	127	BOSULIF	66
ascorbic acid (vitamin c).....	141	BARACLUDE	22	bpo	130
asenapine maleate	87	BASAGLAR KWIKPEN U-100		BRAFTOVI	66
aspirin	78, 79, 80	INSULIN	117	BREO ELLIPTA	45
aspirin-dipyridamole	40	BCG VACCINE, LIVE (PF).....	62	breyna	46
atazanavir.....	22	BD SAFETYGLIDE INSULIN		BREZTRI AEROSPHERE	46
atenolol.....	35	SYRINGE	121	BRILINTA	40
atenolol-chlorthalidone	35	BELSOMRA	88	brimonidine	114
athlete's foot	123	benazepril	35	brinzolamide	111
athlete's foot (clotrimazole)		benazepril-hydrochlorothiazide ..	35	BRIVIACT	82
.....	123, 124	BENDEKA	66	bromfenac	109
ATHLETE'S FOOT (TERBINAFINE)		BENLYSTA	99	bromocriptine	76
.....	123	BENZEFoAM	130	BROMSITE	110
athlete's foot (terbinafine)	124	benzepro	130	BRUKINSA	66
athlete's foot (tolnaftate)	123	benzoyl peroxide	130	budesonide	46, 49
atomoxetine	87	benztropine	76	bumetanide	35
atorvastatin	33	BERINERT	45	buprenorphine hcl	81
atovaquone	27	BESIVANCE	109	buprenorphine-naloxone	78
atovaquone-proguanil	27	BESREMI	61	bupropion hcl	88
atropine	111	BETADINE	122	bupropion hcl (smoking deter)....	17
ATROPINE SULFATE (PF).....	111	BETADINE SURGICAL SCRUB	122	BURN RELIEF WITH LIDOCAINE ..	127
ATROVENT HFA.....	45	BETADINE SWABSTICKS	122	buspirone	88
aubra eq.....	102	betaine	49	butorphanol	78
AUGTYRO.....	66	betamethasone dipropionate ..	125	BYDUREON BCISE	117
aurovela fe 1.5/30 (28).....	102	betamethasone valerate	125	cabergoline	116
aurovela fe 1-20 (28).....	102	betamethasone, augmented....	125	CABOMETYX	66
AUSTEDO.....	94	BETASERON	61	calcidiol	137
AUSTEDO XR	94	betaxolol	110	calcipotriene	126
AUSTEDO XR TITRATION		bethanechol chloride	99	calcitonin (salmon)	116
KT(WK1-4).....	94	BEVESPI AEROSPHERE	45	calcitriol	116
AUVELITY.....	87	bexarotene	66	CALCIUM ACETATE	132
aviane	102	BEXSERO	62	calcium acetate(phosphat bind)	
AYVAKIT	66	bicalutamide	66	.....	132
azacitidine	66	BICILLIN L-A	31	calcium antacid	132

calcium carbonate	131, 132	cefepime in dextrose, iso-osm	26	ciprofloxacin hcl	31, 109
calcium carbonate-vitamin d3	131, 132, 133, 135	cefixime	26	ciprofloxacin in 5 % dextrose	31
cal-gest antacid	132	cefoxitin	26	ciprofloxacin-dexamethasone	98
callus removers	127	cefoxitin in dextrose, iso-osm	26	cisplatin	67
CALPHRON	132	cefipodoxime	26	citalopram	88
CALQUENCE	66	cefprozil	26	claravis	130
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	66	ceftazidime	26	clarithromycin	27
camila	106	ceftriaxone	26	clearlax	49, 52, 57
CAMPHOTREX	127	CEFTRIAXONE	26	clindamycin hcl	28
CAMPHOTROL	127	ceftriaxone in dextrose, iso-os	26	CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD	
camrese	103	cefuroxime axetil	26	CHLOR	28
candesartan	36	cefuroxime sodium	26	clindamycin in 5 % dextrose	28
candesartan-hydrochlorothiazid	36	celecoxib	78	clindamycin phosphate	
CAPLYTA	88	centratex	137	..... 28, 107, 131	
CAPRELSA	67	cephalexin	26	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE	
capsaicin	128	CERDELGA	116	FREE	135
CAPSAICIN	128	CEREZYME	116	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF	
CAPSIMIDE	128	certavite senior	137	FREE	135
captotril	36	certavite-antioxidant	137	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT	
captotril-hydrochlorothiazide	36	cetirizine	42	FREE	15
CARAFATE	60	cevimeline	15	CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-	
carbamazepine	83	CHEMET	15	FREE)	135
carbidopa	77	CHEST RUB	128	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-	
carbidopa-levodopa	77	child mucinex stuffy nose spry	97	FREE)	135
carbidopa-levodopa-		children's alaway	112	CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-	
entacapone	77	children's allergy (diphenhyd)	42, 43, 44	FREE)	135
carboplatin	67	children's allergy relief(fex)	42	CLINOLIPID	135
carboxymethylcellulose sodium	112	children's aspirin	80	clobazam	83
CARBOXYMETHYLCELLULOSE SODIUM	112	children's cold-allergy (pe)	42, 44	clobetasol	125
carglumic acid	15	children's iron	137	clobetasol-emollient	125
carteolol	110	chlorhexidine gluconate	97	clomipramine	88
cartia xt	36	chloroquine phosphate	28	clonazepam	83
carvedilol	36	chlorpromazine	88	clonidine	36
caspofungin	20	chlorthalidone	36	clonidine hcl	36
CASTELLANI PAINT	128	chocolate laxative	49, 55	clopидогrel	40
CAYSTON	28	cholecalciferol (vitamin d3)	142	clorazepate dipotassium	88
cefaclor	25	cholestyramine (with sugar)	33	clotrimazole	20, 107, 108, 123
cefadroxil	25	cholestyramine light	33	clotrimazole-3	108
cefazolin	25, 26	cholestyramine-aspartame	33	clotrimazole-betamethasone	123
cefazolin in dextrose (iso-os)	25	ciclopirox	123	clozapine	88
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS)	25	cilstostazol	40	COARTEM	28
cefdinir	26	CILOXAN	109	coenzyme q10	20
cefepime	26	CIMDUO	22	COLACE 2-IN-1	49
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	26	cinacalcet	116	COLACE CLEAR	49
		CIPRO	31	colchicine	101
		CIPRO HC	98	colesevelam	33
		ciprofloxacin	31		

colestipol.....	34	dantrolene	96	dextrose 50 % in water (d50w)...	16
colistin (<i>colistimethate na</i>).....	28	dapsone	28	dextrose 70 % in water (d70w)...	16
COLUMVI.....	67	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC)		DHS TAR	126
COMBIGAN.....	111	(PF).....	62	DHS TAR GEL.....	126
COMBIVENT RESPIMAT.....	46	daptomycin	28	DIACOMIT	83
COMETRIQ.....	67	darifenacin	98	dialyvite	138
COMPLERA.....	22	darunavir	22	DIALYVITE 800.....	138
complete allergy.....	44	dasatinib	67	dialyvite 800.....	138
complete allergy medicine.....	44	dasetta 1/35 (28).....	103	DIALYVITE 800 WITH ZINC 15 ...	138
compro.....	49	dasetta 7/7/7 (28).....	103	DIALYVITE 800 WITH ZINC 50 ...	138
constulose.....	49	DAURISMO	67	dialyvite vitamin d	138
COPIKTRA.....	67	daysee	103	DIALYVITE VITAMIN D3 MAX...	138
CORLANOR.....	33	deblitane	106	diaper rash.....	128
corn remover.....	127	DECARA.....	138	diazepam.....	83, 89
corn-callus remover.....	127	decara	138	diazepam intensol.....	89
COTELLIC.....	67	deferasirox	15	diazoxide	117
COZIMA.....	128	DELESTROGEN.....	106	dibucaine	128
CREON.....	50	DELSTRIGO	22	diclofenac potassium.....	78
CRESEMBOLA.....	20	DELSYM VAPOR.....	128	diclofenac sodium	78, 110
cromolyn.....	46, 50, 112	DENGVAXIA (PF).....	62	diclofenac-misoprostol	78
cryselle (28).....	103	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	106	dicloxacillin	31
cyanocobalamin (vitamin b-12)		dermacinrx lidocan	128	dicyclomine	59
..... 137, 138, 141		DERMACLOUD	128	DIFCID	27
cyclobenzaprine	96	DESCOVY	22	diflunisal.....	78
cyclophosphamide	67	desipramine	88	difluprednate	111
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	67	desloratadine	42	digoxin	33
cyclosporine	67	desmopressin	116	dihydroergotamine	96
cyclosporine modified	67	desog-e.estradiol/e.estradiol....	103	DILANTIN	83
CYLTEZO(CF).....	100	desogestrel-ethinyl estradiol....	103	DILANTIN EXTENDED	83
CYLTEZO(CF) PEN.....	100	desvenlafaxine succinate	88	DILANTIN INFATABS	83
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-		dexamethasone	115	DILANTIN-125	83
HS.....	99	dexamethasone intensol.....	115	diltiazem hcl	36
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV		dexamethasone sodium phos		dilt-xr	36
..... 100		(pf)	115	diphedryl	42
ciproheptadine	42	dexamethasone sodium		diphenhydramine hcl	42, 43
cyred eq.....	103	phosphate	111, 115	diphenoxylate-atropine	59
CYSTADROPS.....	112	DEXBROMPHENIRAMINE-		dipyridamole	40
CYSTAGON.....	99	PHENYLEPH	42	disopyramide phosphate	32
CYSTARAN.....	112	dexlansoprazole	60	disulfiram	16
cytarabine	67	dexmethylphenidate	88	divalproex	83
d10 %-0.45 % sodium chloride ..	15	dextroamphetamine-		docetaxel	67
d2.5 %-0.45 % sodium chloride ..	15	amphetamine	88, 89	docusate calcium	50
d5 % and 0.9 % sodium chloride ..	15	dextrose 10 % and 0.2 % nacl.....	15	docusate sodium	50
d5 %-0.45 % sodium chloride ..	15	dextrose 10 % in water (d10w)...	15	DOCUSATE SODIUM	50
dalfampridine	94	dextrose 5 % in water (d5w).....	15	DOCUSOL	50
danazol	116	dextrose 5 %-lactated ringers.....	15	DOCUSOL KIDS	50
dandruff shampoo (pyrithione) ..	126	dextrose 5%-0.2 % sod chloride ..	16	DOCUSOL PLUS	50
dandruff shampoo (selenium) ..	126	dextrose 5%-0.3 % sod.chloride ..	16	dodox	138

dofetilide	32	ELIGARD (3 MONTH)	68	EPINEPHRINE	43
dok	50	ELIGARD (4 MONTH)	68	epitol	83
donepezil	94, 95	ELIGARD (6 MONTH)	68	EPKINLY	68
DOPTELET (10 TAB PACK)	40	elinest	103	eplerenone	37
DOPTELET (15 TAB PACK)	40	ELIQUIS	40	EPRONTIA	83
DOPTELET (30 TAB PACK)	40	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D		ergocalciferol (vitamin d2)	139, 142
dorzolamide	111	START	40	ergotamine-caffeine	96
dorzolamide-timolol	111	ELLENCE	68	ERIVEDGE	68
dotti	106	ELMIRON	99	ERLEADA	68
DOVATO	22	ELREXFIO	68	erlotinib	68
doxazosin	36	eluryng	108	errin	106
doxepin	89	EMGALITY PEN	96	ertapenem	28
doxercalciferol	116	EMGALITY SYRINGE	96	ery pads	131
doxorubicin	67	emoquette	103	ery-tab	27
doxorubicin, peg-liposomal	67	EMSAM	89	ERYTHROCIN	27
doxy-100	32	emtricitabine	22	erythrocin (as stearate)	27
doxycycline hyclate	32	emtricitabine-tenofovir (tdf)	22	erythromycin	27, 109
doxycycline monohydrate	32	EMTRIVA	22	erythromycin ethylsuccinate	27
driminate	50	EMVERM	28	erythromycin with ethanol	131
DRIZALMA SPRINKLE	89	emzahh	106	escitalopram oxalate	89
dronabinol	50	enalapril maleate	36	esomeprazole magnesium	60
drospirenone-ethinyl estradiol	103	enalapril-hydrochlorothiazide	37	estarrylla	103
DROXIA	68	ENBREL	100	estradiol	106
droxidopa	16	ENBREL MINI	100	estradiol valerate	106
dry eye relief (pg-peg 400)	112	ENBREL SURECLICK	100	estradiol-norethindrone acet	107
duloxetine	89	ENDARI	16	ethambutol	28
DUPIXENT PEN	128	endocet	81	ethosuximide	84
DUPIXENT SYRINGE	128	enema	50, 56	ethynodiol diac-eth estradiol	103
dutasteride	99	enema disposable	50	etodolac	78, 79
dutasteride-tamsulosin	99	ENEMEEZ	50	etonogestrel-ethinyl estradiol	108
e.e.s. 400	27	ENEMEEZ PLUS	50	etoposide	68
ear drops (carbamide peroxide)	98	ENGERIX-B (PF)	62	etravirine	23
ear wax removal drops	98	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	62	EULEXIN	68
ear wax removal kit	98	ENLYTE	139	euthyrox	114
ec-naproxen	78	enoxaparin	40	everolimus (antineoplastic)	68
ed a-hist	43	enpresse	103	everolimus	
ed chlorped jr	43	enskyce	103	(immunosuppressive)	68
EDARBI	36	ENSTILAR	126	EVOTAZ	23
EDARBYCLOR	36	ensure clear	136	exemestane	68
EDURANT	22	ENSURE CLEAR THERAPEUTIC	136	EXKIVITY	68
efavirenz	22	entacapone	77	eye itch relief	112, 113
efavirenz-emtricitabin-tenofov	22	entecavir	22	EYE MULTIVIT (LUTEIN-ZEAXAN)	
efavirenz-lamivu-tenofov disop	22	ENTRESTO	33	.....	139
eldertonics	138	enulose	51	EYE MULTIVIT-LUTEIN(C-E-CU-	
electrolyte-148	136	ENVARSUS XR	68	ZN)	139
electrolyte-48 in d5w	136	EPCLUSIA	22, 23	EYESCRUB	128
electrolyte-a	136	EPIDIOLEX	83	EZALLOR SPRINKLE	34
ELIGARD	68	epinephrine	43	ezetimibe	34

<i>ezetimibe-simvastatin</i>	34	FLAREX	111	FUZEON	23
FABRAZYME	116	FLEBOGAMMA DIF	62	<i>fyavolv</i>	107
<i>falmina</i> (28)	103	<i>flecainide</i>	32	FYCOMPA	84
<i>famciclovir</i>	23	FLEET BISACODYL	51	<i> gabapentin</i>	84
<i>famotidine</i>	60	FLEET PEDIATRIC	51	<i> galantamine</i>	95
<i>famotidine (pf)</i>	60	FLORANEX	136	GAMASTAN	62
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	60	<i>floranex</i>	136	GAMMAGARD LIQUID	62
FANAPT	89	<i>fluconazole</i>	20	GAMMAGARD S-D (IGA < 1	
FARXIGA	117	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	20	MCG/ML	62
FASENRA	46	<i>flucytosine</i>	20	GAMMAKED	62
FASENRA PEN	46	<i>fludrocortisone</i>	115	GAMMAPLEX	62
febuxostat	101	<i>flunisolide</i>	46	GAMMAPLEX (WITH SORBITOL)	62
<i>felbamate</i>	84	<i>fluocinolone</i>	125	GAMUNEX-C	63
<i>felodipine</i>	37	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	98	<i>ganciclovir sodium</i>	23
<i>fenofibrate</i>	34	<i>fluocinolone and shower cap</i>	125	GARDASIL 9 (PF)	63
<i>fenofibrate micronized</i>	34	<i>fluocinonide</i>	125	<i>gas relief (simethicone)</i>	51, 52, 57
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	34	<i>fluocinonide-e</i>	125	GAS RELIEF (SIMETHICONE)	57
<i>fenofibric acid (choline)</i>	34	<i>fluocinonide-emollient</i>	125	<i>gas relief 80 (simethicone)</i>	51
<i>fentanyl</i>	81	<i>fluoride (sodium)</i>	140	<i>gas relief extra strength</i>	
<i>fentanyl citrate</i>	81	<i>fluorometholone</i>	111		51, 52, 55, 57
<i>ferate</i>	139	<i>fluorouracil</i>	69, 128	<i>gas relief ultra strength</i>	51, 52
<i>ferosul</i>	139	<i>fluoxetine</i>	89	<i>gatifloxacin</i>	109
FERRIMIN 150	139	<i>fluphenazine decanoate</i>	89	GATTEX 30-VIAL	51
<i>ferro-time</i>	139	<i>fluphenazine hcl</i>	89, 90	GATTEX ONE-VIAL	51
<i>ferrous fumarate</i>	139	<i>flurbiprofen</i>	79	GAUZE PAD	121
<i>ferrous gluconate</i>	139	<i>flurbiprofen sodium</i>	110	<i>gavilax</i>	51
<i>ferrous sulfate</i>	139, 140	<i>fluticasone propionate</i>	46, 125	<i>gavilyte-c</i>	51
<i>fesoterodine</i>	98	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	46	<i>gavilyte-g</i>	51
FETZIMA	89	<i>fluvastatin</i>	34	GAVRETO	69
<i>fexofenadine</i>	43, 44	<i>fluvoxamine</i>	90	<i>gefitinib</i>	69
FIASP FLEXTOUCH U-100		<i>folbic rf</i>	140	<i>gemcitabine</i>	69
INSULIN	117	<i>folivane-f</i>	140	GEMCITABINE	69
FIASP PENFILL U-100 INSULIN	118	<i>foltabs 800</i>	140	<i>gemfibrozil</i>	34
FIASP U-100 INSULIN	118	<i>foltanx rf</i>	140	GEMTESA	98
<i>fiber (calcium polycarbophil)</i>	51, 57	<i>FOLTRATE</i>	140	<i>generlac</i>	51
<i>fiber-lax</i>	51	<i>fondaparinux</i>	40	<i>genraf</i>	69
<i>fiber-tabs</i>	51	<i>formoterol fumarate</i>	46	GENOTROPIN	61
FINACEA	131	<i>FORTEO</i>	102	GENOTROPIN MINIQUICK	61
<i>finasteride</i>	99	<i>FOSAMAX PLUS D</i>	102	<i>gentak</i>	109
<i>fingolimod</i>	95	<i>fosamprenavir</i>	23	<i>gentamicin</i>	28, 109, 122
FINTEPLA	84	<i>fosinopril</i>	37	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	28
FIRMAGON KIT W DILUENT		<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	37	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	28
SYRINGE	68	<i>FOTIVDA</i>	69	GENTEAL TEARS MODERATE	112
FIRST AID ANTIBIOTIC	122	<i>FRESHKOTE</i>	112	GENTEAL TEARS MODERATE	
FIRST AID		<i>FRUZAQLA</i>	69	(PF)	112
ANTISEPTIC(POVIDONE)	122	<i>fulvestrant</i>	69	GENTEAL TEARS SEVERE GEL	112
FISH OIL	136	<i>fungoid tincture</i>	124	GENTEAL TEARS SEVERE GEL	
<i>flac otic oil</i>	98	<i>furosemide</i>	37	DROPS	112

GENTEAL TEARS	HEMORRHOIDAL CREAM	52	IDACIO(CF)	101
SEVERE(PETROLAT).....	<i>hemorrhoidal(pe-min oil-petro)</i>	52, 55	IDACIO(CF) PEN	101
<i>gentle laxative (bisacodyl)</i>	.....	52, 55, 57	IDACIO(CF) PEN CROHN-UC	
.....	<i>heparin (porcine)</i>	40	STARTR	101
GENVOYA.....	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	40	IDACIO(CF) PEN PSORIASIS	
GERITOL COMPLETE	HEPARIN(PORCINE) IN 0.45%		START	101
GERITOL TONIC WITH FERREX	NACL.....	41	IDHIFA	69
18.....	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> ... 41		ILEVRO	110
GILOTRIF	HEPLISAV-B (PF).....	63	<i>imatinib</i>	69
<i>glatiramer</i>	HIBERIX (PF).....	63	IMBRUVICA	69
<i>glatopa</i>	HUMIRA.....	100	<i>imipenem-cilastatin</i>	28
GLEOSTINE	HUMIRA PEN	100	<i>imipramine hcl</i>	90
<i>glimepiride</i>	HUMIRA(CF).....	100	<i>imiquimod</i>	129
<i>glipizide</i>	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS		IMOVA X RABIES VACCINE (PF)....63	
<i>glipizide-metformin</i>	STARTER	100	IMVEXXY MAINTENANCE PACK 107	
<i>glutamine (sickle cell)</i>	HUMIRA(CF) PEN	100	IMVEXXY STARTER PACK	107
<i>glycopyrrolate</i>	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-		INBRIJA	77
<i>glydo</i>	HS.....	100	<i>incassia</i>	107
GLYXAMBI	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC		INCRELEX	16
GOLYTELY .....	.....	100	INCRUSE ELLIPTA	46
GRALISE	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-		<i>indapamide</i>	37
<i>granisetron (pf)</i>	ADOL HS	100	INFANRIX (DTAP) (PF)	63
<i>granisetron hcl</i>	HUMULIN R U-500 (CONC)		<i>infants gas relief</i>	52, 53, 57
<i>griseofulvin microsize</i>	INSULIN	118	<i>infants simethicone</i>	53
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	HUMULIN R U-500 (CONC)		INLYTA	69
<i>guanfacine</i>	KWIKPEN	118	INQOVI	69
GVOKE	<i>hydralazine</i>	37	INREBIC	70
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	<i>hydrochlorothiazide</i>	37	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	81	100	121
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	81	INTELENCE	23
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	<i>hydrocortisone</i>	53, 115, 126	<i>intralipid</i>	136
HAEGARDA	<i>hydromorphone</i>	81	INTRALIPID	136
<i>halobetasol propionate</i>	<i>hydroxocobalamin</i>	140	<i>introvale</i>	103
<i>haloperidol</i>	<i>hydroxychloroquine</i>	28	INVEGA HAFYERA	90
<i>haloperidol decanoate</i>	<i>hydroxyurea</i>	69	INVEGA SUSTENNA	90
<i>haloperidol lactate</i>	<i>hydroxyzine hcl</i>	44	INVEGA TRINZA	90, 91
HARVONI	<i>hydroxyzine pamoate</i>	44	<i>ionil t</i>	126
HAVRIX (PF)	<i>hysept</i>	16	IPOL	63
<i>headache relief (asa-acet-caf)</i>	HYSINGLA ER	81	<i>ipratropium bromide</i>	46, 97
.....	<i>ibandronate</i>	102	<i>ipratropium-albuterol</i>	46
healthylax	IBRANCE	69	<i>irbesartan</i>	37
HEARTBURN RELIEF	<i>ibu</i>	79	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	37
<i>heather</i>	<i>ibuprofen</i>	79	<i>irinotecan</i>	70
HEMORRHOIDAL (PHENYLEPH-COCOA)	ICAPS	140	<i>iron</i>	140
<i>hemorrhoidal (phenyleph-cocoa)</i>	I-CAPS	140	ISENTRESS	23
.....	<i>icaps areds</i>	140	ISENTRESS HD	23
<i>hemorrhoidal cream</i>	<i>icatibant</i>	46	<i>isibloom</i>	103
52	ICLUSIG	69	ISOLYTE S PH 7.4	136

ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....	136	<i>klor-con</i>	133	<i>levofloxacin</i>	32
ISOLYTE-S.....	136	<i>klor-con 10</i>	133	<i>levofloxacin in d5w</i>	32
<i>isoniazid</i>	28	<i>klor-con 8</i>	133	<i>levonest (28)</i>	104
<i>isosorbide dinitrate</i>	35	<i>klor-con m10</i>	133	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	104
<i>isosorbide mononitrate</i>	35	<i>klor-con m15</i>	133	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> ... 104	
<i>isotretinoin</i>	131	<i>klor-con m20</i>	133	<i>levora-28</i>	104
<i>isradipine</i>	37	KORLYM.....	116	<i>levo-t</i>	114
ITCH RELIEF.....	128, 129	KOSELUGO.....	70	<i>levothyroxine</i>	114
<i>itch relief</i>	129	<i>kourzeq</i>	97	<i>levoxyl</i>	114
<i>itraconazole</i>	20	KRAZATI.....	70	<i>LIBERVANT</i>	85
<i>ivabradine</i>	33	<i>kurvelo (28)</i>	104	LIDAFLEx.....	129
<i>ivermectin</i>	28	<i>I norgest/e.estradiol-e.estrad</i> ... 104		<i>lidocaine</i>	129
IWILFIN.....	70	<i>labetalol</i>	37	<i>lidocaine (pf)</i>	129
IXCHIQ (PF).....	63	<i>lacosamide</i>	84	LIDOCAINE HCL.....	128, 129
IXIARO (PF).....	63	<i>lactated ringers</i>	133	<i>lidocaine hcl</i>	129
JAKAFI.....	70	<i>lactulose</i>	53	<i>lidocaine viscous</i>	129
jantoven.....	41	LAGEVRIO (EUA).....	23	<i>lidocaine-prilocaine</i>	129
JANUMET.....	118	<i>lamivudine</i>	23	<i>lidocan iii</i>	129
JANUMET XR.....	118	<i>lamivudine-zidovudine</i>	23	<i>lidocan iv</i>	129
JANUVIA.....	118	<i>lamotrigine</i>	84	<i>lidocan v</i>	129
JARDIANCE.....	118	<i>lanreotide</i>	70	<i>linezolid</i>	28
jasmiel (28).....	103	<i>lansoprazole</i>	60	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	28
JAYPIRCA.....	70	<i>lapatinib</i>	70	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i> ... 28	
JENTADUETO.....	119	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	104	LINEZOLID-0.9% SODIUM	
JENTADUETO XR.....	119	<i>larin 1/20 (21)</i>	104	CHLORIDE.....	28
jinteli.....	107	<i>larin 24 fe</i>	104	LINZESS.....	53
jolessa.....	103	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	104	<i>liothyronine</i>	114
juleber.....	103	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	104	<i>lisdexamfetamine</i>	91
JULUCA.....	23	<i>latanoprost</i>	111	<i>lisinopril</i>	37
junel fe 1.5/30 (28).....	103	<i>laxative (bisacodyl)</i>	52, 53	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> 37	
junel fe 1/20 (28).....	103	<i>laxative (sennosides)</i>	53	<i>lithium carbonate</i>	91
JYLMAMVO.....	70	LAZCLUZE.....	70	<i>lithium citrate</i>	91
JYNNEOS (PF).....	63	<i>leflunomide</i>	101	LIVALO.....	34
KACDYLA.....	70	<i>lenalidomide</i>	70	<i>l-methylfolate forte</i>	140
KALYDECO.....	46, 47	LENVIMA.....	70	LOKELMA.....	16
<i>kariva (28)</i>	104	<i>lessina</i>	104	LONSURF.....	71
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	104	<i>letrozole</i>	71	<i>loperamide</i>	59
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	104	<i>leucovorin calcium</i>	65	LOPERAMIDE.....	59
KERENDIA.....	37	LEUKERAN.....	71	<i>lopinavir-ritonavir</i>	23
<i>ketoconazole</i>	21, 124	<i>leuprolide</i>	71	<i>lorazepam</i>	91
<i>ketorolac</i>	110	<i>levalbuterol hcl</i>	47	<i>lorazepam intensol</i>	91
<i>ketotifen fumarate</i>	112	LEVALBUTEROL TARTRATE.....	47	LORBRENA.....	71
KEYTRUDA.....	70	<i>levetiracetam</i>	84, 85	<i>loryna (28)</i>	104
KINRIX (PF).....	63	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i> 84		<i>losartan</i>	37
<i>kionex (with sorbitol)</i>	16	<i>levobunolol</i>	110	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> 37	
KISQALI.....	70	<i>levocarnitine</i>	16	LOTEMAX.....	111
KISQALI FEMARA CO-PACK.....	70	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	16	<i>lovastatin</i>	34
<i>klayesta</i>	124	<i>levocetirizine</i>	44	<i>low-ogestrel (28)</i>	104

<i>loxapine succinate</i>	91	<i>meloxicam</i>	79	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	104
<i>lubiprostone</i>	53	<i>memantine</i>	95	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	104
LUBRICANT DRY EYE RELIEF	112	MENACTRA (PF)	63	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	104
LUBRICANT EYE	112	MENQUADFI (PF)	63	<i>midodrine</i>	16
<i>lubricant eye (pg-peg 400)</i>	112, 113	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	..63	<i>mifepristone</i>	116
LUBRICANT EYE (PG-PEG 400)(PF)	112, 114	<i>mercaptopurine</i>	71	<i>migraine formula</i>	79
LUBRICANT EYE (PROPYL GLYCOL)	112	<i>meropenem</i>	29	<i>migraine relief</i>	79, 80
LUBRICANT EYE DROPS	112	MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE	29	<i>mil</i>	104
<i>lubricant eye drops</i>	112	<i>mesalamine</i>	53, 54	<i>milk of magnesia</i>	53, 54, 56, 58
<i>lubricating plus</i>	112, 113	<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	54	<i>milk of magnesia concentrated</i>	54
LUMAKRAS	71	MESNEX	65	<i>mimvey</i>	107
LUMIGAN	111	<i>metafolbic plus</i>	136	<i>mineral oil</i>	54, 56
LUMIZYME	116	<i>metafolbic plus rf</i>	136	<i>minocycline</i>	32
LUPRON DEPOT	71	<i>metformin</i>	119	<i>minoxidil</i>	38
<i>lurasidone</i>	91	<i>methadone</i>	81	<i>mintox maximum strength</i>	54
<i>lutera (28)</i>	104	<i>methadone intensol</i>	81	<i>mintox plus</i>	54
<i>lyeq</i>	107	<i>methazolamide</i>	111	<i>mirtazapine</i>	91
<i>lyllana</i>	107	<i>methenamine hippurate</i>	21	<i>misoprostol</i>	60
LYNPARZA	71	<i>methimazole</i>	114	<i>MITIGARE</i>	101
LYRICA CR	85	<i>methotrexate sodium</i>	71	<i>M-M-R II (PF)</i>	63
LYSODREN	71	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	71	<i>modafinil</i>	91, 92
LYTGOBI	71	<i>methsuximide</i>	85	<i>moexipril</i>	38
<i>lyza</i>	107	<i>methylphenidate hcl</i>	91	<i>molindone</i>	92
<i>mag-al plus</i>	53	<i>methylprednisolone</i>	115	<i>mometasone</i>	47, 126
<i>mag-al plus extra strength</i>	53	<i>methylprednisolone acetate</i>	115	<i>MONJUVI</i>	71
<i>magnesium citrate</i>	52, 56, 57	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	115	<i>mono-linyah</i>	105
<i>magnesium oxide</i>	53, 133	<i>metoclopramide hcl</i>	54	<i>montelukast</i>	47
MAGNESIUM OXIDE	53	<i>metolazone</i>	37	<i>MORPHINE</i>	82
<i>magnesium sulfate</i>	133	<i>metoprolol succinate</i>	38	<i>morphe</i>	82
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	133	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	..38	<i>morphe concentrate</i>	82
<i>magnesium sulfate in water</i>	133	<i>metoprolol tartrate</i>	38	<i>motion sickness</i>	53, 58
<i>malathion</i>	126	<i>metro i.v.</i>	29	<i>motion sickness relief</i>	54
<i>maraviroc</i>	23	<i>metronidazole</i>	29, 108, 131	<i>MOUNJARO</i>	119
<i>marlissa (28)</i>	104	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	..29	<i>MOVANTIK</i>	54
MARPLAN	91	<i>metyrosine</i>	38	<i>moxifloxacin</i>	32, 109
MATULANE	71	<i>micafungin</i>	21	<i>MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-</i>	
<i>matzim la</i>	37	MICONAZOLE NITRATE	108, 124	<i>WATER</i>	32
<i>m-dryl</i>	44	<i>miconazole nitrate</i>	108, 124	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	32
<i>meclizine</i>	53	<i>miconazole-3</i>	108	<i>MRESVIA (PF)</i>	63
MEDERMA SPF	129	<i>miconazole-7</i>	108	<i>mucinex sinus-max</i>	97
<i>medroxyprogesterone</i>	107	<i>miconazorb af</i>	124	<i>MULTAQ</i>	32
<i>mefloquine</i>	28	<i>micotrin ac</i>	124	<i>mupirocin</i>	123
<i>megestrol</i>	71	<i>micotrin al</i>	124	<i>MURO 128</i>	112
MEKINIST	71	<i>micotrin ap</i>	124	<i>mycophenolate mofetil</i>	71, 72
MEKTOVI	71	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	104	<i>mycophenolate sodium</i>	72
<i>melatonin</i>	16			<i>mycozyl ac</i>	124
				<i>mycozyl al</i>	124

mycozyl ap	124	NICOTINE (POLACRILEX)	17, 18, 19, 20	NOVOLOG MIX 70-30 U-100	119
myorisan	131	NICOTROL	19	INSULN	119
MYRBETRIQ	98	NICOTROL NS	19	NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN	119
nabumetone	79	nifedipine	38	U-100	119
nadolol	38	nighttime sleep aid (diphen)	44	NOVOLOG PENFILL U-100	120
nafcillin	31	nikki (28)	105	INSULIN	120
nafcillin in dextrose iso-osm	31	nilutamide	72	NOVOLOG U-100 INSULIN	120
NAGLAZYME	116	nimodipine	38	ASPART	120
nalbuphine	79	NINLARO	72	NOXAFL	21
naloxone	79, 80	nisoldipine	38	NUBEQA	72
naltrexone	80	nitazoxanide	29	NUEDEXTA	95
NAMZARIC	95	nitisinone	16	NULOJIX	72
NAPHCON-A	111	nitro-bid	35	NUPLAZID	92
naproxen	80	nitrofurantoin macrocrystal	21	NURTEC ODT	96
naproxen sodium	79, 80	nitrofurantoin monohyd/m-cryst	21	NUTRILIPID	136
naratriptan	96	nitroglycerin	35	nyamyc	124
nasal decongestant (oxymetazl)	97	nizatidine	60	NYMALIZE	38
nasal spray (oxymetazoline)	97	no drip	97	nystatin	21, 124
nasal spray 12hr(oxymetazoline)	97	nohist-lq	44	nystop	124
nasal spray extra moisturizing	97, 98	nora-be	107	OCALIVA	54
nasal spray sinus	98	norelgestromin-ethin.estradiol	108	OCREVUS	95
NASCOBAL	140	norethindrone (contraceptive)	107	OCTAGAM	63
NATACYN	109	norethindrone acetate	107	octreotide acetate	72
nateglinide	119	norethindrone ac-eth estradiol	105, 107	OCUVITE ADULT 50 PLUS	140
natura-lax	56	norethindrone-e.estradol-iron	105	OCUVITE LUTEIN AND	
nausea relief	54	norgestimate-ethynil estradiol	105	ZEAXANTHIN	140
NAYZILAM	85	NORITATE	131	ODEFSEY	24
nebivolol	38	NORPACE CR	32	ODOMZO	72
nefazodone	92	nortrel 0.5/35 (28)	105	OFEV	47
neomycin	29	nortrel 1/35 (21)	105	ofloxacin	98, 109
neomycin-bacitracin-poly-hc	110	nortrel 1/35 (28)	105	OGSIVEO	72
neomycin-bacitracin-polymyxin	109	nortrel 7/7/7 (28)	105	OJEMDA	72
neomycin-polymyxin b-dexameth	110	nortriptyline	92	OJJAARA	72
neomycin-polymyxin-gramicidin	109	NORVIR	23	olanzapine	92
neomycin-polymyxin-hc	98, 110	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	119	olmesartan	38
nephplex rx	140	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	119	olmesartan-amlodipin-hcthiazid	38
NEPHRON FA	140	NOVOLIN N FLEXPEN	119	olmesartan-hydrochlorothiazide	38
NERLYNX	72	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	119	olopatadine	97, 112
NEUPRO	77	NOVOLOG FLEXPEN U-100	119	OMEGA 3-DHA-EPA-FISH OIL	136
nevirapine	23	INSULIN	119	OMEGA-3 FISH OIL	136
NEXPLANON	108	NOVOLOG FLEXPEN U-100	119	omeprazole	60
niacin	34	NOVOLIN R REGULAR U100	119	OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO	
nicardipine	38	INSULIN	119	KT(GEN5)	121
nicotine	17, 18, 19, 20	NOVOLOG FLEXPEN U-100	119	OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)	121
nicotine (polacrilex)	17, 18, 19, 20	INSULIN	119	OMNIPOD CLASSIC PDM	
		KIT(GEN 3)	121		

OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	121	pantoprazole	61	pimozide	92
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	121	PANZYGA.....	64	pimtrea (28).....	105
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	121	paraplatin	73	pindolol	38
OMNIPOD GO PODS.....	122	paricalcitol	117	pink bismuth	59
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY	121	paromomycin	29	pioglitazone	120
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY	121	paroxetine hcl.....	92	pioglitazone-glimepiride	120
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY	122	PAXLOVID	24	pioglitazone-metformin	120
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY	122	pazopanib	73	PIPERACILLIN-TAZOBACTAM	31
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY	122	PEDIA-LAX (MAG HYDROXIDE)...	51	piperacillin-tazobactam	31
ondansetron	54	PEDIA-LAX STOOL SOFTENER.....	51	PIQRAY	73
ondansetron hcl.....	54	PEDIARIX (PF).....	64	pirfenidone	47
ondansetron hcl (pf)	54	PEDVAX HIB (PF)	64	PIRFENIDONE	47
one daily women's health	140	peg 3350-electrolytes	54	pirmella	105
ONUREG	72	PEGASYS	61	piroxicam	80
OPSUMIT	47	peg-electrolyte soln	55	PLASMA-LYTE A	136
ORGOVYX	72	PEMAZYRE	73	PLENAMINE	136
ORKAMBI	47	pemetrexed disodium	73	PLENUVU	55
ORSERDU	72	PEMETREXED DISODIUM	73	podofilox	129
OS-CAL 500 + D3	133	PEN NEEDLE, DIABETIC	122	polyethylene glycol 3350	55
oseltamivir	24	PENBRAYA (PF)	64	polymyxin b sulf-trimethoprim	109
OTEZLA	101	penicillamine	101	polyvinyl alcohol	113
OTEZLA STARTER	101	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	31	POLY-VI-SOL	140
oxacillin	31	penicillin g potassium	31	POMALYST	73
oxaliplatin	72, 73	penicillin g procaine	31	portia 28	105
oxaprozin	80	penicillin g sodium	31	posaconazole	21
oxcarbazepine	85	penicillin v potassium	31	potassium chlorid-d5-0.45%nacl	134
oxybutynin chloride	98, 99	PENTACEL (PF)	64	potassium chloride	134
oxycodone	82	pentamidine	29	potassium chloride in 0.9%nacl	134
oxycodone-acetaminophen	82	pentoxifylline	41	potassium chloride in 5 % dex..	134
oysco 500/d	134	perindopril erbumine	38	potassium chloride in water	134
oyster shell calcium 500	134	periogard	97	potassium chloride-0.45 % nacl	134
oyster shell calcium-vit d3	134	permethrin	126	potassium chloride-d5-0.2%nacl	134
OZEMPIC	120	perphenazine	92	potassium chloride-d5-0.9%nacl	134
pacerone	32	PERSERIS	92	potassium citrate	99
paclitaxel	73	pfizerpen-g	31	povidone-iodine	123
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	73	PHAZYME	55	PRALUENT PEN	34
pain relief (trolamine salicy)	129	phenelzine	92	pramipexole	77
pain reliever plus	80	phenobarbital	85	prasugrel	41
paliperidone	92	phenobarbital sodium	85	pravastatin	34
pamidronate	117	PHENYTEK	85	praziquantel	29
PANRETIN	129	phenytoin	85	prazosin	38
		phenytoin sodium	85	prednisolone	115
		phenytoin sodium extended	85	prednisolone acetate	111
		philith	105		
		PHYTONADIONE (VITAMIN K1)...	41		
		phytonadione (vitamin k1)	41		
		PIFELTRO	24		
		pilocarpine hcl	16, 113		

<i>prednisolone sodium phosphate</i>	111, 115	<i>pure and gentle eye</i>	113	REMICADE	56
<i>prednisone</i>	115, 116	<i>purevit dualfe plus</i>	141	<i>repaglinide</i>	120
<i>prednisone intensol</i>	115	PURIXAN	73	RESTASIS	113
<i>pregabalin</i>	85	<i>pyrazinamide</i>	29	RESTASIS MULTIDOSE	113
PREHEVBARIO (PF)	64	<i>pyridostigmine bromide</i>	96	RETEVMO	73
PREMARIN	107	QINLOCK	73	REXULTI	93
<i>premasol 10 %</i>	136	QUADRACEL (PF)	64	REYATAZ	24
<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	140	<i>quetiapine</i>	92, 93	REZLIDHIA	73
PRESERVISION AREDS	140	QUETIAPINE	92	REZUROCK	73
PRESERVISION AREDS-2	140	<i>quinapril</i>	39	RHOPRESSA	111
PRESERVISION LUTEIN	141	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	39	<i>ribavirin</i>	24
<i>prevalite</i>	34	<i>quinidine sulfate</i>	33	<i>rifabutin</i>	29
PREVYMIS	24	<i>quinine sulfate</i>	29	<i>rifampin</i>	29
PREZCOBIX	24	RABAVERT (PF)	64	<i>riluzole</i>	16
PREZISTA	24	<i>rabeprazole</i>	61	<i>rimantadine</i>	24
PRIFTIN	29	RADICAVA ORS	95	RINVOQ	101
PRIMAQUINE	29	RADICAVA ORS STARTER KIT		RISA-BID	59
PRIMIDONE	85	SUSP	95	<i>risaquad</i>	59
<i>primidone</i>	85	<i>raloxifene</i>	102	<i>risedronate</i>	16, 102
PRIORIX (PF)	64	<i>ramipril</i>	39	RISPERDAL CONSTA	93
PRIVIGEN	64	<i>ranolazine</i>	33	<i>risperidone</i>	93
<i>probenecid</i>	101	<i>rasagiline</i>	77	<i>ritonavir</i>	24
<i>probenecid-colchicine</i>	101	RAYALDEE	117	<i>rivastigmine</i>	95
<i>prochlorperazine</i>	55	<i>ready-to-use enema</i>	50, 52, 57	<i>rivastigmine tartrate</i>	95
<i>prochlorperazine edisylate</i>	55	READY-TO-USE ENEMA (MIN		<i>rizatriptan</i>	96
<i>prochlorperazine maleate</i>	55	OIL)	53, 56, 58	ROCKLATAN	111
PROCRT	61	<i>reclipsen (28)</i>	105	<i>roflumilast</i>	47
<i>procto-med hc</i>	55	RECOMBIVAX HB (PF)	64	<i>ropinirole</i>	77
<i>proctosol hc</i>	55	RECTIV	56	<i>rosuvastatin</i>	34
<i>proctozone-hc</i>	55	REFRESH CELLUVISC	113	ROTARIX	64
<i>progesterone</i>	107	REFRESH CLASSIC (PF)	113	ROTATEQ VACCINE	64
<i>progesterone micronized</i>	107	REFRESH CONTACTS	113	<i>roweepra</i>	85
PROGRAF	73	REFRESH DIGITAL	113	ROZLYTREK	73
PROLASTIN-C	16	REFRESH DIGITAL PF	113	RUBRACA	73
PROLENSA	110	REFRESH LACRI-LUBE	113	<i>rufinamide</i>	86
PROLIA	102	REFRESH LIQUIGEL	113	RU-HIST D	44
PROMACTA	41	REFRESH OPTIVE	113	RUKOBIA	24
<i>promethazine</i>	44	REFRESH OPTIVE ADVANCED	113	RYBELSUS	120
<i>propafenone</i>	33	REFRESH OPTIVE ADVANCED		RYDAPT	73
<i>propranolol</i>	38, 39	(PF)	113	<i>sajazir</i>	47
<i>propylthiouracil</i>	114	REFRESH OPTIVE MEGA-3 (PF)	113	SANDIMMUNE	73
PROQUAD (PF)	64	REFRESH OPTIVE SENSITIVE (PF)		SANTYL	129
PRORENAL QD	141		113	<i>sapropterin</i>	117
PROSOL 20 %	136	REFRESH RELIEVA	113	SAVELLA	101
<i>protriptyline</i>	92	REFRESH RELIEVA PF	113	SCEMBLIX	74
PULMICORT FLEXHALER	47	REGRANEX	129	<i>scopolamine base</i>	56
PULMOZYME	47	RELENZA DISKHALER	24	<i>sebex</i>	127
		RELISTOR	56	SECUADO	93

<i>selegiline hcl</i>	77	<i>sodium phenylbutyrate</i>	17	<i>sumatriptan succinate</i>	96, 97
<i>selenium sulfide</i>	126	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	17	<i>summer's eve douche</i>	108
<i>SELZENTRY</i>	24	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	58	<i>sunitinib malate</i>	74
<i>senexon-s.</i>	56	<i>solifenacin</i>	99	<i>SUNLENCA</i>	24
<i>senna</i>	53, 56, 57	<i>SOLIQUA 100/33</i>	120	<i>SUPREP BOWEL PREP KIT</i>	58
<i>SENNA</i>	56	<i>SOLTAMOX</i>	74	<i>SWIM EAR</i>	98
<i>senna lax</i>	51, 57	<i>SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)</i>	116	<i>syeda</i>	105
<i>senna laxative</i>	56, 58	<i>SOLUVITA-E</i>	141	<i>SYMDEKO</i>	48
<i>SENNNA LEAF EXTRACT</i>	56	<i>SOMATULINE DEPOT</i>	74	<i>SYMPAZAN</i>	86
<i>senna plus</i>	51, 57	<i>SOMAVERT</i>	117	<i>SYMTUZA</i>	24
<i>SENNNA PLUS</i>	57	<i>sorafenib</i>	74	<i>SYNERCID</i>	29
<i>senna-s</i>	57	<i>sorine</i>	33	<i>SYNJARDY</i>	120
<i>senna-time s</i>	57	<i>sotalol</i>	33	<i>SYNJARDY XR</i>	120
<i>sennosides</i>	56	<i>sotalol af</i>	33	<i>SYNTHROID</i>	115
<i>sennosides-docusate sodium</i>	57	<i>spironolactone</i>	39	<i>SYSTANE GEL</i>	114
<i>SENOKOT EXTRA STRENGTH</i>	57	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	39	<i>SYSTANE LID WIPES</i>	114
<i>SEREVENT DISKUS</i>	47	<i>sprintec (28)</i>	105	<i>SYSTANE NIGHTTIME</i>	114
<i>sertraline</i>	93	<i>SPRITAM</i>	86	<i>tab-a-vite</i>	141
<i>se-tan plus</i>	141	<i>SPRYCEL</i>	74	<i>TAB-A-VITE MULTIVITAMIN W-</i>	
<i>setlakin</i>	105	<i>sps (with sorbitol)</i>	17	<i>IRON</i>	141
<i>sevelamer carbonate</i>	17	<i>sronyx</i>	105	<i>TABLOID</i>	74
<i>sharobel</i>	107	<i>ssd</i>	129	<i>TABRECTA</i>	74
<i>SHINGRIX (PF)</i>	64	<i>STAMARIL (PF)</i>	65	<i>tacrolimus</i>	74, 130
<i>SIGNIFOR</i>	74	<i>STELARA</i>	126, 127	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	48
<i>siladryl sa</i>	44	<i>stimulant laxative plus</i>	58	<i>TADLIQ</i>	48
<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	47	<i>STIVARGA</i>	74	<i>TAFINLAR</i>	74
<i>silodosin</i>	99	<i>stomach relief</i>	59, 60	<i>TAGRISSO</i>	74
<i>silver sulfadiazine</i>	129	<i>stool softener</i>	51, 52, 53, 56, 58	<i>TALTZ AUTOINJECTOR</i>	127
<i>simethicone</i>	57	<i>stool softener (docusate cal)</i>	52	<i>TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)</i>	127
<i>simvastatin</i>	34	<i>stool softener-laxative</i>	56, 58	<i>TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)</i>	127
<i>sinus nasal spray</i>	97	<i>stool softener-stimulant laxat</i>	52, 53, 58	<i>TALTZ SYRINGE</i>	127
<i>sirolimus</i>	74	<i>STOOL SOFTENER-STIMULANT</i>		<i>TALVEY</i>	74
<i>SIRTURO</i>	29	<i>LAXAT</i>	58	<i>TALZENNA</i>	74
<i>SKYRIZI</i>	57, 126	<i>STREPTOMYCIN</i>	29	<i>tamoxifen</i>	74
<i>sleep aid (diphenhydramine)</i>	43, 44	<i>stress formula</i>	141	<i>tamsulosin</i>	99
<i>SLEEP AID (DIPHENHYDRAMINE)</i>	44	<i>STRIBILD</i>	24	<i>tarina 24 fe</i>	105
<i>sleep aid max str (diphenhydr)</i>	44	<i>SUCRAID</i>	58	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	105
<i>SLEEP TIME</i>	43	<i>sucralfate</i>	61	<i>taron forte</i>	141
<i>sleep-tabs</i>	44	<i>sulfacetamide sodium</i>	113, 114	<i>TASIGNA</i>	74
<i>smooth antacid</i>	135	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	123	<i>tazarotene</i>	131
<i>sodium bicarbonate</i>	58	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	114	<i>tazicef</i>	27
<i>sodium chloride</i>	17, 113, 135	<i>sulfadiazine</i>	21	<i>TAZORAC</i>	131
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	135	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	21	<i>TAZVERIK</i>	74
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	17	<i>SULFAMYLYON</i>	123	<i>TDVAX</i>	65
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	135	<i>sulfasalazine</i>	58	<i>TECENTRIQ</i>	74
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	135	<i>sulindac</i>	80	<i>TECFIDERA</i>	95, 96
<i>SODIUM OXYBATE</i>	93	<i>sumatriptan</i>	96	<i>TEFLARO</i>	27
				<i>telmisartan</i>	39

<i>telmisartan-amlodipine</i>	39	<i>tolterodine</i>	99	TRIPLE ANTIBIOTIC	123
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	39	<i>tolvaptan</i>	117	<i>tri-sprintec (28)</i>	106
<i>temazepam</i>	93	<i>topiramate</i>	86	TRIUMEQ	25
TENIVAC (PF)	65	<i>toremifene</i>	75	TRIUMEQ PD	25
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	24	<i>torsemide</i>	39	<i>trivora (28)</i>	106
TEPMETKO	75	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	120	TROGARZO	25
<i>terazosin</i>	39	TOUJEO SOLOSTAR U-300		TROPHAMINE 10 %	137
<i>terbinafine hcl</i>	21, 124	INSULIN	120	<i>trospium</i>	99
<i>terbutaline</i>	48	TPN ELECTROLYTES	135	TRULANCE	58
<i>terconazole</i>	109	TRADJENTA	120	TRULICITY	121
<i>teriflunomide</i>	96	<i>tramadol</i>	80	TRUMENBA	65
TERIPARATIDE	102	<i>tramadol-acetaminophen</i>	81	TRUQAP	75
<i>testosterone</i>	117	<i>trandolapril</i>	39	TRUXIMA	75
<i>testosterone cypionate</i>	117	<i>tranexamic acid</i>	109	TUKYSA	75
<i>testosterone enanthate</i>	117	<i>tranylcypromine</i>	93	TURALIO	75
TETANUS,DIPHTHERIA TOX		<i>travasol 10 %</i>	136	<i>turqoz (28)</i>	106
PED(PF)	65	<i>travoprost</i>	111	TWINRIX (PF)	65
<i>tetrabenazine</i>	96	TRAZIMERA	75	TYBOST	25
<i>tetracycline</i>	32	<i>trazodone</i>	93	TYMLOS	102
THALOMID	75	TRECATOR	29	TYPHIM VI	65
THEO-24	48	TRELEGY ELLIPTA	48	<i>tyr cooler</i>	137
<i>theophylline</i>	48	<i>treprostinil sodium</i>	39	TYRVAYA	114
<i>thera</i>	141	TRESIBA FLEXTOUCH U-100	120	<i>ultra lubricant eye</i>	114
<i>thera m plus (ferrous fumarat)</i>	141	TRESIBA FLEXTOUCH U-200	120	<i>unithroid</i>	115
<i>thera-gel</i>	127	TRESIBA U-100 INSULIN	120	<i>ursodiol</i>	58
<i>thera-m</i>	141	<i>tretinooin</i>	131	<i>valacyclovir</i>	25
<i>therapeutic dandruff shampoo</i>	127	<i>tretinooin (antineoplastic)</i>	75	VALCHLOR	130
<i>thiamine hcl (vitamin b1)</i>	141	TREXALL	75	<i>valganciclovir</i>	25
<i>thiamine mononitrate (vit b1)</i>	141	<i>triamcinolone acetonide</i>	98, 126	<i>valproate sodium</i>	86
<i>thioridazine</i>	93	<i>triamterene-hydrochlorothiazid.</i>	39	<i>valproic acid</i>	86
<i>thiothixene</i>	93	<i>tridacaine ii</i>	130	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	86
<i>tiadylt er</i>	39	<i>trientine</i>	17	<i>valsartan</i>	39
<i>tiagabine</i>	86	<i>tri-estarrylla</i>	105	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	39
TIBSOVO	75	<i>trifluoperazine</i>	93	VALTOCO	86
TICOVAC	65	<i>trifluridine</i>	110	<i>vancomycin</i>	29, 30
<i>tigecycline</i>	29	<i>trihexyphenidyl</i>	77	VANCOMYCIN	30
<i>tilia fe</i>	105	TRIJARDY XR	121	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM	
<i>timolol maleate</i>	39, 110	TRIKAFTA	48	CHL	30
TIVICAY	24, 25	<i>tri-legest fe</i>	105	VANFLYTA	75
TIVICAY PD	25	<i>tri-linyah</i>	105	VAQTA (PF)	65
<i>tizanidine</i>	96	<i>tri-lo-estarrylla</i>	105	<i>varenicline</i>	20
TOBRADEX	110	<i>tri-lo-marzia</i>	105	VARIVAX (PF)	65
TOBRADEX ST	110	<i>tri-lo-mili</i>	105	VASCEPA	34
<i>tobramycin</i>	109	<i>tri-lo-sprintec</i>	106	<i>vegetable laxative</i>	56
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	29	<i>trimethoprim</i>	21	<i>velvet triphasic regimen (28)</i>	106
<i>tobramycin sulfate</i>	29	<i>trimipramine</i>	93	VELPHORO	17
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	110	TRINTELLIX	93	VELTASSA	17
<i>tolnaftate</i>	124	<i>triple antibiotic</i>	123	VEMLIDY	25

VENCLEXTA	75	WELIREG	75	zolpidem	94
VENCLEXTA STARTING PACK	75	wer(a) (28)	106	ZONISADE	87
venlafaxine	93	women's gentle laxative(bisac) ..	58	zonisamide	87
VENTAVIS	48	XALKORI	75, 76	zovia 1-35 (28)	106
VENTOLIN HFA	48	XARELTO	41	ZTALMY	87
verapamil	39, 40	XARELTO DVT-PE TREAT 30D		zumandimine (28)	106
VERQUVO	33	START	41	ZURZUVAE	94
VERSACLOZ	93	XATMEP	76	ZYCLARA	130
VERZENIO	75	XCOPRI	86	ZYDELIG	76
vestura (28)	106	XCOPRI MAINTENANCE PACK	86	ZYKADIA	76
V-GO 20	122	XCOPRI TITRATION PACK	86, 87	ZYLET	110
V-GO 30	122	XDEMVY	114	ZYPITAMAG	34
V-GO 40	122	XELJANZ	101	ZYPREXA RELPREVV	94
vienna	106	XELJANZ XR	101		
vigabatrin	86	XERMELO	76		
vigadrone	86	XGEVA	65		
vigpoder	86	XHANCE	48		
vilazodone	94	XIFAXAN	30		
vincristine	75	XIGDUO XR	121		
vinorelbine	75	XOLAIR	48		
viorele (28)	106	XOSPATA	76		
VIRACEPT	25	XPOVIO	76		
VIREAD	25	XTANDI	76		
VITAL-D RX	141	xulane	109		
vitamin c	141, 142	XULTOPHY 100/3.6	121		
vitamin d2	142	YF-VAX (PF)	65		
vitamin d3	142	yuvafem	107		
vitamin e (dl, acetate)	142	zafemy	109		
VITAMIN E (DL, ACETATE)	142	zafirlukast	48		
vitamin k	41	ZARXIO	61		
vitamin k1	41	Z-BUM	130		
VITRAKVI	75	ZEJULA	76		
vits a and d-white pet-lanolin	130	ZELBORAF	76		
VIVITROL	81	ZEMAIRA	17		
VIZIMPRO	75	zenatane	131		
VONJO	75	ZENPEP	58		
VORANIGO	75	ZERVIASTE	114		
voriconazole	21	zidovudine	25		
VOSEVI	25	ZIEXTENZO	61		
VOTRIENT	75	zinc oxide	128, 130		
VRAYLAR	94	ziprasidone hcl	94		
VUMERTY	96	ziprasidone mesylate	94		
VYNDAQEL	33	ZIRABEV	76		
VYVANSE	94	ZIRGAN	110		
warfarin	41	zoledronic acid	117		
wart remover	127	zoledronic acid-mannitol-water	..17		
water for irrigation, sterile	17	ZOLINZA	76		
weekly-d	142	zolmitriptan	97		

Multi-Language Insert

Multi-Language Interpreter Services

Spanish: Contamos con los servicios gratuitos de un intérprete para responder las preguntas que tenga sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para solicitar un intérprete, simplemente llámenos al **1-855-735-4398** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Chinese (Cantonese): 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，您僅需於週一至週五上午8點至晚上8點致電**1-855-735-4398** (TTY : **711**) 與我們聯絡。非營業時間、週末及聯邦假日，可能會要求您留言。我們將在下一個工作日內回電給您。會說中文的人員可以幫助您。此為免費服務。

Chinese (Mandarin): 我们提供免费口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。要获得口译服务，请于周一至周五上午8点至晚上8点致电**1-855-735-4398** (TTY : **711**)。下班后、周末和联邦假日，您可能需要留言。您的来电将在下一个工作日内得到回复。您将获得中文普通话口译员的帮助，而且这是一项免费服务。

Tagalog: May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Upang makakuha ng interpreter, tumawag lang sa amin sa **1-855-735-4398** (TTY: **711**) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo, at pista opisyal, maaaring magpaiwan sa inyo ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète,appelez-nous au **1-855-735-4398** (TTY : **711**) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h. Si vous appelez en dehors des heures d'ouverture, ou pendant les week-ends et jours fériés, vous devrez peut-être laisser un message. Nous prendrons alors votre appel en compte le jour ouvrable suivant. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-855-735-4398** (TTY: **711**), từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày nghỉ lễ liên bang, quý vị có thể được yêu cầu để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns von Montag bis Freitag zwischen 8 und 20 Uhr unter folgender Telefonnummer an: **1-855-735-4398** (TTY: **711**). Außerhalb der Geschäftszeiten, an Wochenenden und an Feiertagen werden Sie möglicherweise aufgefordert, eine Nachricht zu hinterlassen. Wir rufen Sie am nächsten Werktag zurück. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 **1-855-735-4398**(TTY: **711**)번으로 당사에 연락해 주십시오. 근무시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Russian: Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-855-735-4398** (TTY: **711**). Часы работы: с 8 а.м. до 8 р.п. с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вас могут попросить оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Arabic: نوفر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-855-735-4398** (TTY: **711**) من الساعة 8 صباحاً لغاية الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. قد يتطلب منك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات الفيدرالية وسนาوود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Italian: Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il numero **1-855-735-4398** (TTY: **711**) dalle 8:00 alle 20:00, dal lunedì al venerdì. Al di fuori di questi orari, nei fine settimana e nei giorni festivi potrebbe essere necessario lasciare un messaggio. La ricontatteremo entro il giorno lavorativo successivo. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Portuguese: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-855-735-4398** (TTY: **711**). O serviço está disponível das 8:00 às 20:00, de segunda-feira a sexta-feira. Se ligar fora deste horário, ao fim de semana ou num feriado federal, poderá ter de deixar mensagem. A sua chamada será devolvida no próximo dia útil. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nенpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, senpleman rele nou nan **1-855-735-4398** (TTY: **711**). Lè fonksyònman yo se soti 8 è a.m. rive 8 è p.m., Lendi rive Vandredi. Aprè lè biwo yo fèmen, nan wiken ak pandan jou ferye federal yo, yo gendwa mande w pou ou kite yon mesaj. Yo pral rele w pwochen jou biwo yo louvri a. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen kapab ede w. Se yon sèvis gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer **1-855-735-4398** (TTY : **711**) w godzinach od 8:00 do 20:00, od poniedziałku do piątku. Po godzinach pracy, w weekendy i święta konieczne może być pozostawienie wiadomości. Oddzwonimy w następnym dniu roboczym. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या डुग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ़्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए बस हमें **1-855-735-4398** (TTY: **711**) पर कॉल करें। कॉल करने का समय है, सोमवार से शुक्रवार सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक। कार्य समय के बाद, सप्ताहांत और संघीय अवकाशों पर, आपसे एक संदेश छोड़ने के लिए कहा जा सकता है। अगले कार्य दिवस पर आपके कॉल का जवाब दिया जाएगा। हिंदी बोलने वाला कोई भी व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ़्त सेवा है।

Ukrainian: Ми безкоштовно надаємо послуги перекладачів, щоб ви могли отримати відповіді на будь-які запитання щодо нашого плану медичного обслуговування чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб отримати допомогу перекладача, просто зателефонуйте нам за номером **1-855-735-4398** (TTY: **711**) з 8:00 до 20:00 з понеділка по п'ятницю. У неробочі години, вихідні та свяtkovі дні вас можуть попросити залишити повідомлення. Вам передзвонять протягом наступного робочого дня. Спеціаліст, який володіє українською, допоможе вам. Ця послуга безкоштовна.

Pashto: مور د ڙٻارونکي ور يا خدمتونه لرو چي زمور د رو غتيا يا درملو پلان په اره پونستتو ته څواب ووایو.
د ڙٻارونکي ترلاسه کولو لپاره یوازې مور ته په **1-855-735-4398** (TTY: **711**) کي د سهار له 8 بجو څخه د ماسپېنیں تر 8 بجو پوري زنگ ووهئ. له کاري ساعتونو وروسته، د اونۍ په پاي کي او په رخصتيو کي،
تاسو څخه د پيغام پريښولو غوشته کيدي شي. ستاسو زنگ به په راتلونکي کاري ورڅ کي بيرنه څواب شي.
هغه څوک چي په پښتو خبری کوي شي له تاسو سره به مرسته وکړي. دا یو ور يا خدمت دي.

Bengali: আমাদের স্বাস্থ্য বা ড্রাগ বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার যে কোনও প্রশ্নের উত্তর দিতে আমরা বিনামূল্যে দোভাসীর পরিষেবা দিই। দোভাসীর পরিষেবা পেতে কেবল আমাদের **1-855-735-4398** (TTY: 711) নম্বরে সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8টা থেকে রাত্রি 8টার মধ্যে কল করুন। কাজের সময়ের বাইরে, সপ্তাহান্তে এবং ছুটির দিনগুলিতে আপনাকে একটি মেসেজ দিয়ে রাখতে বলা হতে পারে। আপনাকে পরবর্তী কাজের দিন কল করা হবে। বাংলা বলতে পারেন এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারেন। এই পরিষেবাটি বিনামূল্যে।

Farsi: ما برای پاسخگویی به همه پرسش‌هایی که ممکن است درباره طرح بهداشتی یا دارویی ماداشته باشید، خدمات ترجمه شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم. برای در اختیار داشتن مترجم شفاهی می‌توانید دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب از طریق شماره **1-855-735-4398** (TTY: 711) با ما تماس بگیرید. بعد از ساعت اداری، آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل ممکن است از شما خواسته شود که پیام بگذارید. در روز کاری بعدی با شما تماس گرفته خواهد شد. شخصی که به زبان فارسی صحبت می‌کند، می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات بهطور رایگان ارائه می‌شود.

Albanian: Ne disponojmë shërbime përkthimi falas për t’iu përgjigjur pyetjeve që mund të keni rrëth planit tonë për shëndetin ose për barnat. Nëse dëshironi një përkthyes, thjesht na telefononi në numrin **1-855-735-4398** (TTY: 711), nga e hëna në të premte, në orarin 08:00 - 20:00. Pas orarit të punës, fundjavave dhe festave, mund t’ju kërkohet të lini një mesazh. Ne do t’ju telefonojmë në ditën vijuese të punës. Dikush që flet shqip mund t’ju ndihmojë. Ky shërbim është pa pagesë.

Dari: ما خدمات ترجمان رایگان داریم تا به هر سوال که ممکن است شما در مورد پلان صحی یا دوا خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت ترجمان کافی است با شماره **1-855-735-4398** (TTY: 711) از ساعت 8 صبح الی 8 شام از دوشنبه تا جمعه با ما تماس بگیرید. پس از ساعات ها، در رخصتی های آخر هفته و در روزهای رخصتی، ممکن است از شما خواسته شود که یک پیام بگذارید. در روز بعد کاری با شما تماس گرفته خواهد شد. کسی که دری صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این خدمات رایگان است.

Japanese: 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、月曜日～金曜日の午前 8 時～午後 8 時に、**1-855-735-4398** (TTY : 711) までお電話ください。営業時間外、週末、祝日は、留守番電話にメッセージを残す必要がある場合があります。その場合は、折り返しお電話いたします。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

Actualizado el 12/01/2024.

Para obtener información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al **1-855-735-4398** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Es posible que después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados federales le pidan que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada el siguiente día hábil. También puede visitar **mmp.absolutetotalcare.com**.

MedicareR_X
Prescription Drug Coverage