

Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) | 2024

Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario)

Introducción

Este documento se denomina *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también conocida como Lista de Medicamentos). En ella se indica qué medicamentos con receta y de venta libre (OTC) y qué artículos están cubiertos por Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP). En la Lista de Medicamentos también se informa si existen restricciones o normas especiales para cualquier medicamento cubierto por Superior STAR+PLUS MMP. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual para Miembros*.



Actualizado el 12/01/2024.

Lista de Medicamentos Aprobados por HPMS, ID del Archivo Presentado 24176
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 **1-866-896-1844** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. O visite **mmp.SuperiorHealthPlan.com**.



Tabla de contenidos

A. Descargos de responsabilidad.....	2
B. Preguntas frecuentes (FAQ).....	3
B1. ¿Qué medicamentos con receta figuran en la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> ? (La <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> se denomina “Lista de medicamentos” para abbreviar).....	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 Superior STAR+PLUS MMP cambia sus normas respecto a 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 Superior STAR+PLUS MMP 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. ¿Cubre Superior STAR+PLUS MMP productos OTC no farmacológicos?	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 preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

A. Descargos de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener con Superior STAR+PLUS MMP.

- ❖ Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Medicaid de Texas para brindar beneficios de ambos programas a los afiliados.
- ❖ ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-896-1844 (TTY: 711), 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a. a. a 8 p. m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra de imprenta grande, braille o audio. Llame al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ Superior STAR+PLUS MMP quiere asegurarse de que usted comprende la información de su plan de salud. Podemos enviarle los materiales necesarios en otro idioma que no sea inglés o en formatos alternativos si así lo solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”. Documentaremos su elección para los envíos y comunicaciones necesarios en el futuro. Llámenos en los siguientes casos:
 - Desea obtener sus materiales en otro idioma que no sea inglés o en un formato alternativo.
 - Desea cambiar el idioma o el formato de los materiales que le enviamos.

O

- Desea cambiar el idioma o el formato de los materiales que le enviamos.

Si necesita ayuda para comprender los materiales de su plan, comuníquese con Servicios para Miembros de Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711). El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil.

Si tiene preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.



B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

B1. ¿Qué medicamentos con receta figuran en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*?

(La *Lista de medicamentos cubiertos* se denomina “*Lista de medicamentos*” para abreviar).

Los medicamentos que aparecen en la *Lista de Medicamentos Cubiertos* que comienza en la página 15 son los medicamentos cubiertos por Superior STAR+PLUS MMP. 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”.

- Superior STAR+PLUS MMP cubrirá todos los medicamentos que aparecen en la Lista de Medicamentos si son médicalemente necesarios y se cumplen los siguientes criterios:
 - 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 en una farmacia de la red de Superior STAR+PLUS MMP.
- Es posible que Superior STAR+PLUS MMP solicite 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 en mmp.SuperiorHealthPlan.com, o bien puede llamar a Servicios para Miembros al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil.

Si tiene preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.



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

Sí, y Superior STAR+PLUS MMP debe seguir las normas de Medicare y de Texas 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 autorización previa (PA) para un medicamento. (PA es un permiso que otorga Superior STAR+PLUS MMP antes de que reciba 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 está tomando un medicamento de la Part D de Medicare que estaba cubierto al **comienzo** del año, generalmente, no quitamos ni modificamos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que ocurra 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.

Las preguntas B3 y B6 contienen más información sobre lo que sucede cuando se modifica la Lista de Medicamentos.

- Siempre puede consultar la Lista de Medicamentos actualizada de Superior STAR+PLUS MMP en línea en mmp.SuperiorHealthPlan.com.
- También puede consultar la Lista de Medicamentos actual llamando a Servicios para Miembros al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil.

Si tiene preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.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**
 - reemplazamos 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 preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.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 profesional que receta deben tomar medidas adicionales para que pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa (PA) o aprobación:** para algunos medicamentos, usted, su médico u otro médico prescriptor deben obtener la PA de Superior STAR+PLUS MMP antes de surtir la receta. Es posible que Superior STAR+PLUS MMP no cubra el medicamento si no recibe la aprobación.
- **Límites de cantidad:** en ocasiones, Superior STAR+PLUS MMP limita la cantidad que puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** en ocasiones, Superior STAR+PLUS MMP le solicita que 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 en mmp.SuperiorHealthPlan.com. 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 preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.



B6. ¿Qué sucede si Superior STAR+PLUS MMP cambia sus normas respecto a 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. Los medicamentos de marca, los medicamentos genéricos y los medicamentos de OTC se incluyen en el índice.

Para realizar una búsqueda **por afección 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 1-866-896-1844 (TTY: 711) y pregunte al respecto. Nuestro horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. Si se entera de que Superior STAR+PLUS MMP no cubrirá el medicamento, puede seguir las indicaciones a continuación:

- Solicite a Servicios para Miembros una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro profesional que expide recetas. 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 las preguntas B10 a B12 para obtener más información acerca de las excepciones.

Si tiene preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.



B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro de Superior STAR+PLUS MMP y no encuentro mi medicamento en la Lista de Medicamentos, o tengo problemas para obtenerlo?

Podemos ayudar. Podemos cubrir un suministro temporal de 30 días del medicamento durante los primeros 90 días siguientes a que se convierta en miembro de Superior STAR+PLUS MMP. 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.

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
- según las reglas del plan de salud, no puede obtener la cantidad solicitada por el profesional que expidió su receta, o
- el medicamento requiere una PA de Superior STAR+PLUS MMP, o
- 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 90 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 por menos días), independientemente de si es un miembro nuevo de Superior STAR+PLUS MMP o no.
- Esto se complementa con el suministro temporal durante los primeros 90 días tras convertirse en miembro de Superior STAR+PLUS MMP.

Cambios en el Nivel de Atención

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 preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.



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

Sí. Puede solicitar a Superior STAR+PLUS MMP 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, Superior STAR+PLUS MMP puede limitar la cantidad de un 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 que expide recetas con la que se respalde su solicitud de excepción, le informaremos nuestra decisión en un plazo de 72 horas. Usted, su representante o su médico (u otro profesional que expide recetas) puede llamarnos, escribirnos o enviarnos un fax para realizar su solicitud. También puede acceder al proceso de decisión de cobertura a través de nuestro sitio web. Para obtener más información, vaya a la Sección A del Capítulo 2 del *Manual para Miembros* y busque la sección llamada “Cómo comunicarse con Servicios para Miembros de Superior STAR+PLUS MMP”.

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 que expidió la receta apoya su solicitud, le informaremos de la decisión en un plazo de 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).

Superior STAR+PLUS MMP cubre medicamentos de marca y genéricos.

Si tiene preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.



B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa “de venta libre”. Superior STAR+PLUS MMP cubre algunos medicamentos OTC cuando su proveedor los solicita mediante una receta.

Puede leer la Lista de Medicamentos de Superior STAR+PLUS MMP para averiguar qué medicamentos OTC están cubiertos.

B15. ¿Cubre Superior STAR+PLUS MMP productos OTC no farmacológicos?

Superior STAR+PLUS MMP cubre algunos productos OTC no farmacológicos cuando su proveedor los solicita mediante una receta.

Algunos ejemplos de productos no farmacológicos OTC son los espaciadores y dispositivos de terapia respiratoria.

Puede leer la Lista de Medicamentos de Superior STAR+PLUS MMP para averiguar qué productos OTC no farmacológicos están cubiertos.

B16. ¿Cuál es mi copago?

Como miembro de Superior STAR+PLUS MMP, no debe pagar un copago por los medicamentos con receta ni por los de venta libre, siempre que siga las normas de Superior STAR+PLUS MMP.

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 Recetados/OTC Que No Son de Medicare) incluye algunos medicamentos genéricos y de marca, con receta y de OTC que están cubiertos por Texas Medicaid.

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



Si tiene preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

C. Resumen de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*

En la siguiente lista de medicamentos cubiertos, se le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por Superior STAR+PLUS MMP. 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 ordenan alfabéticamente todos los medicamentos que cuentan con la cobertura de Superior STAR+PLUS MMP.

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

La información que aparece en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso” le indica si Superior STAR+PLUS MMP 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 de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*.
- **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 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil.
- **ST** significa Terapia Escalonada. Consulte la pregunta B4.
- ^ significa que el Medicamento puede estar disponible solo para un suministro de hasta 30 días.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.



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).

- Además, si recibe Ayuda Adicional para pagar sus recetas, no recibirá ninguna Ayuda Adicional para pagar medicamentos NT. Para obtener más información sobre Extra Help, consulte el cuadro que aparece a continuación.

Ayuda Adicional 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 Ayuda Adicional 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 Texas Medicaid.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si desea obtener más información sobre cómo apelar, llame a Servicios para Miembros al 1-866-896-1844 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. 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 preguntas, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.



Tabla de Contenido

AGENTES DE DIAGNÓSTICO/VARIOS	15
ANTIINFECCIOSOS	18
CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	31
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA	40
GASTROENTEROLOGÍA	51
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA	59
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES	63
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS/PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIQUIATRÍA	74
MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA	94
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS	95
MUSCULOESQUELÉTICO/REUMATOLOGÍA	96
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA	99
OFTALMOLOGÍA	105
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES	110
SUMINISTROS VARIOS	117
TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS	120
VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS	128

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>caffeine 200 mg tablet (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (Tier 1)
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; ^
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)
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; ^
RA CALCIUM-BORON TABLET 500-1.5 MG	\$0 (Tier 3) NT
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (Tier 1)
risedronate oral tablet 30 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (540 EA per 30 days)
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>SUSPENDOL-S LIQUID 0.2-0.2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (180 EA per 30 days)
<i>VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM</i>	\$0 (Tier 2)
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG, 4,000 MG, 5,000 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)
DISUASIVOS PARA FUMADORES	
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gs nicotine 2 mg mini lozenge</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nicotine 14 mg/24hr patch (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nicotine 14 mg/24hr patch clear, step 2, outer (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nicotine 14 mg/24hr patch outer (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nicotine 14 mg/24hr patch step 2 (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum mint</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum refill</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum starter kit</i>	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
nicotine 2 mg lozenge	\$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 outer	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 21 mg/24hr patch (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 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 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 outer	\$0 (Tier 3) NT	
nicotine 7 mg/24hr patch (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)	
varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (Tier 1) QL (56 EA per 28 days)	
varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	\$0 (Tier 1)	
NON-FRF		
cranberry urinary comfort sfgl 140-100 mg	\$0 (Tier 3) NT	
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIFÚNGICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (Tier 2) B/D	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

AGENTES RELACIONADOS CON LA SULFANILAMIDA

<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (Tier 1)

ANTIVIRALES

<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<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) ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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); ^	
<i>EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (28 EA per 28 days); ^	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG</i>	\$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)	
<i>FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (28 EA per 28 days); ^	
<i>HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (56 EA per 28 days); ^	
<i>HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days); ^	
<i>HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (28 EA per 28 days); ^	
<i>INTELENCE ORAL TABLET 25 MG</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG</i>	\$0 (Tier 2) ^	
<i>ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG</i>	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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>cefazolin 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>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 100 gram, 300 gram, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML	\$0 (Tier 1)	
<i>cefeprizine in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefeprizine 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)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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-os 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)	
CEFTRIAXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	\$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)	
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (Tier 2) ^	
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin oral packet 1 gram</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
DIFCID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2) QL (20 EA per 10 days); ^	
<i>e.e.s. 400 oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (Tier 2)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS DIVERSOS

<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
<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)
<i>BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML</i>	\$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)
<i>PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML</i>	\$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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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)	
<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)	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$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)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)	
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (Tier 2) PA	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

AGENTES REDUCTORES DE LÍPIDOS/COLESTEROL

ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$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)
<i>colestipol oral granules 5 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>endur-acin er 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>endur-acin er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
niacin 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niacin 50 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niacin 500 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niacin 500 mg tablet y/f,gluten/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niacin er 250 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niacin er 500 mg caplet caplet,cdt,p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niacin er 500 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niacin er 500 mg tablet n,p/f (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
niacin tr 250 mg capsule (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niacin tr 250 mg capsule p/f,n,gluten/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niacin tr 250 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niacin tr 250 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niacin tr 500 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
niavasc sr 500 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
plain niacin 500 mg tablet (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)	
ra niacin 100 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra niacin 500 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
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)
SLO-NIACIN 250 MG TABLET	\$0 (Tier 3)	NT
slo-niacin 500 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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>elplerenone 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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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)	
<i>phytonadione 10 mg/ml ampul svu,outer</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 10 mg/ml ampul svu, 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)	
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALERGÉNICOS		
<i>12hr nasal decongest er 120 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>24hr allergy(levocetirzn) 5 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Tier 2)	
ALAHIIST CF TABLET 2-10-20 MG	\$0 (Tier 3) NT	
ALAHIIST DM 2-15-7.5 MG/5 ML LQ 2-7.5-15 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ala-hist ir 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
ALAHIIST PE 2-7.5 MG TABLET	\$0 (Tier 3) NT	
<i>all day allergy 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
all day allergy 10 mg tablet indoor/outdoor 24 hr	\$0 (Tier 3) NT	
aller-chlor 4 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
allergy (loratadine) 10 mg tab	\$0 (Tier 3) NT	
allergy 25 mg capsule	\$0 (Tier 3) NT	
allergy 4 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
allergy multi-symptom caplet 2-5-325 mg	\$0 (Tier 3) NT	
allergy relief 10 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
allergy relief 180 mg tablet	\$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 relief 5 mg/5 ml soln	\$0 (Tier 3) NT	
allergy relief d-12 tablet 5-120 mg	\$0 (Tier 3) NT	
allergy relief d-24hr tablet 10-240 mg	\$0 (Tier 3) NT	
allergy relief-d tablet 5-120 mg	\$0 (Tier 3) NT	
allergy rlf (cetrzn) 10 mg tab	\$0 (Tier 3) NT	
ALLERGY RLF (DIPHEN) 25 MG CHW	\$0 (Tier 3) NT	
allergy rlf (fexo) 60 mg tab	\$0 (Tier 3) NT	
allergy-congest 12hr 60-120 mg	\$0 (Tier 3) NT	
ALL-NITE COLD-FLU RELIEF LIQ 6.25-15-325 MG/15 ML	\$0 (Tier 3) NT	
banophen 25 mg capsule	\$0 (Tier 3) NT	
banophen 50 mg capsule	\$0 (Tier 3) NT	
benzonataate 100 mg capsule	\$0 (Tier 3) NT	
benzonataate 150 mg capsule	\$0 (Tier 3) NT	
benzonataate 200 mg capsule	\$0 (Tier 3) NT	
bromphen-pse-dm 2-30-10 mg/5 ml (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cetirizine hcl 1 mg/ml soln children, grape (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
cetirizine hcl 1 mg/ml soln children's (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
cetirizine hcl 10 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
cetirizine hcl 10 mg tablet f/c,u-d,10x10,outer	\$0 (Tier 3) NT	
cetirizine hcl 10 mg tablet indoor & outdoor	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
cetirizine hcl 10 mg tablet indoor-outdoor,24hr	\$0 (Tier 3) NT
cetirizine hcl 5 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
cetirizine hcl 5 mg tablet indoor & outdoor	\$0 (Tier 3) NT
cetirizine oral solution 1 mg/ml	\$0 (Tier 1)
cetirizine-pse er 5-120 mg tab	\$0 (Tier 3) NT
chest cong rlf dm 400-20 mg tb 20-400 mg	\$0 (Tier 3) NT
chest cong rlf pe 400-10 mg tb 10-400 mg	\$0 (Tier 3) NT
chest congest rlf 400 mg tab	\$0 (Tier 3) NT
chest congestion relief dm syr 10-100 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
CHEST CONGESTION RELIEF SOLN 100 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
child all day allergy 1 mg/ml	\$0 (Tier 3) NT
child allergy 5 mg/5 ml soln	\$0 (Tier 3) NT
child allergy relief 1 mg/ml	\$0 (Tier 3) NT
child allergy relief 5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
child allergy rlf 12.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
child cetirizine 10 mg chew tb chewable, allergy	\$0 (Tier 3) NT
child cetirizine 5 mg chew tab	\$0 (Tier 3) NT
child cetirizine hcl 1 mg/ml	\$0 (Tier 3) NT
child cold-allergy liquid 1-2.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
CHILD COUGH DM ER 30 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
child loratadine 5 mg/5 ml sol	\$0 (Tier 3) NT
child loratadine 5 mg/5 ml syrup grape	\$0 (Tier 3) NT
CHILD MUCUS RELIEF M-S COLD LQ 2.5-5-100 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
children's cold-cough liquid 1-2.5-5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT
CHLO TUSS LIQUID 1-30-12.5 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
CHLOPHEDIANOL-DEXCHLORP-PSE LQ 1-30-12.5 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
codeine-guaifен 10-100 mg/5 ml (otc)	\$0 (Tier 3) NT
codeine-guaifен 10-100 mg/5 ml d/f (otc)	\$0 (Tier 3) NT
cough dm er 30 mg/5 ml susp 12hr,gluten-free	\$0 (Tier 3) NT
COUGH DM ER 30 MG/5 ML SUSP	\$0 (Tier 3) NT
COUGH-COLD HBP TABLET 4-30 MG	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
cyproheptadine oral tablet 4 mg	\$0 (Tier 2)	PA
day multi-symp flu-severe cold 10-20-500 mg	\$0 (Tier 3)	NT
DAYTIME COLD-FLU RELIEF LIQUID 5-10-325 MG/15 ML	\$0 (Tier 3)	NT
DAYTIME COLD-FLU RELIEF SFTGL 5-10-325 MG	\$0 (Tier 3)	NT
DECONEX DMX 17.5-400-10 MG TAB 10-17.5-400 MG	\$0 (Tier 3)	NT
DECONEX IR 385-10 MG TABLET 10-385 MG	\$0 (Tier 3)	NT
desloratadine oral tablet 5 mg	\$0 (Tier 1)	
DEXBROMPHENIR-PHENYLEPH 2-10 MG	\$0 (Tier 3)	NT
dextromethorphan 15 mg softgel	\$0 (Tier 3)	NT
dextromethorphan er 30 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
dimaphen dm elixir grape,gluten-f 1-2.5-5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
diphenhydramine 12.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
diphenhydramine 25 mg capsule (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
diphenhydramine 25 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
diphenhydramine 50 mg capsule (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)	
DM-GUAIF-PE 17.5-385-10 MG TAB 10-17.5-385 MG	\$0 (Tier 3)	NT
DM-GUAIF-PE 18-200-10 MG/15 ML 10-18-200 MG/15 ML	\$0 (Tier 3)	NT
DOXYLAMINE-PHENYLEPH 7.5-10 MG	\$0 (Tier 3)	NT
DURAFLU 325-20-200-60 MG TAB 60-20-200-325 MG	\$0 (Tier 3)	NT
ED A-HIST DM TABLET 4-10-10 MG	\$0 (Tier 3)	NT
ed a-hist liquid (otc) 4-10 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
ed bron gp liquid 5-100 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
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
ed-a-hist dm liquid banana flavor (otc) 4-10-15 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
endacof-dm liquid 1-2.5-5 mg/5 ml	\$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)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
fexofenadine hcl 180 mg tablet (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
fexofenadine hcl 60 mg tablet (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
fexofenadine-pse er 60-120 tab (otc) 60-120 mg	\$0 (Tier 3) NT	
FLU HBP 325-2-10 MG CAPLET 2-10-325 MG	\$0 (Tier 3) NT	
gnp loratadine 10 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
gs allergy relief 10 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
gs allergy relief 10 mg tablet non-drowsy	\$0 (Tier 3) NT	
gs tussin dm liquid 10-100 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
guaifen-codeine 100-10 mg/5 ml (otc) 10-100 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
guaifenesin er 600 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
guaifenesin-pse er 1200-120 mg (otc) 120-1,200 mg	\$0 (Tier 3) NT	
guaifenesin-pse er 600-60 mg (otc) 60-600 mg	\$0 (Tier 3) NT	
HEAD CONGESTION-MUCUS CAPLET 5-325-200 MG	\$0 (Tier 3) NT	
HISTEX 2.5 MG/5 ML SYRUP	\$0 (Tier 3) NT	
HISTEX PD 0.938 MG/ML DROP	\$0 (Tier 3) NT	
HISTEX-DM SYRUP 2.5-10-20 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
hydrocodone-chlorphen er susp 10-8 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
hydrocodone-homatropine 5-1.5 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
hydrocodone-homatropine soln 5-1.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
hydromet 5 mg-1.5 mg/5 ml soln 5-1.5 mg/5 ml	\$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 5 mg tablet (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
levocetirizine oral tablet 5 mg	\$0 (Tier 1)	
lohist-d liquid 2-30 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
lohist-dm syrup 2-5-10 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
loratadine 10 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
loratadine 10 mg tablet non-drowsy	\$0 (Tier 3) NT	
loratadine 10 mg tablet outer	\$0 (Tier 3) NT	
loratadine 5 mg/5 ml solution	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
loratadine 5 mg/5 ml syrup children's	\$0 (Tier 3) NT	
loratadine allergy 5 mg/5 ml d/f	\$0 (Tier 3) NT	
loratadine-d 12 hour tablet 5-120 mg	\$0 (Tier 3) NT	
loratadine-d 24hr tablet 10-240 mg	\$0 (Tier 3) NT	
mapap cold formula caplet 5-10-325 mg	\$0 (Tier 3) NT	
M-END DMX LIQUID 0.667-20-10 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
mucus relief d er 600-60 mg tb 60-600 mg	\$0 (Tier 3) NT	
mucus relief dm cough tablet 20-400 mg	\$0 (Tier 3) NT	
mucus relief dm max liquid 5-100 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
MUCUS RELIEF ER 1,200 MG TAB	\$0 (Tier 3) NT	
mucus relief er 600 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
mucus relief pe tablet 10-400 mg	\$0 (Tier 3) NT	
mucus rlf dm er 600-30 mg tab 30-600 mg	\$0 (Tier 3) NT	
mucus rlf dm max er 1200-60 mg 60-1,200 mg	\$0 (Tier 3) NT	
MUCUS-CHEST CONG 200 MG/10 ML 100 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
nasal decongestant 30 mg tab	\$0 (Tier 3) NT	
nasal decongestant pe 10 mg tb	\$0 (Tier 3) NT	
NASOPEN PE LIQUID 50-10 MG/15 ML	\$0 (Tier 3) NT	
NIGHT SEVERE COLD-COUGH PKT 25-10-650 MG	\$0 (Tier 3) NT	
nighttime cold-flu rlf sftgl 6.25-15-325 mg	\$0 (Tier 3) NT	
NIGHTTIME COLD-FLU RLF SFTGL 6.25-15-325 MG	\$0 (Tier 3) NT	
nighttime cough liquid 6.25-15 mg/15 ml	\$0 (Tier 3) NT	
NINJACOF LIQUID 12.5-12.5 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
nohist-dm liquid 4-10-15 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
nohist-lq liquid 4-10 mg/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
PEDIACLEAR PD 0.625 MG/ML DROP	\$0 (Tier 3) NT	
PEDIACLEAR-8 12.5 MG/15 ML LIQ	\$0 (Tier 3) NT	
phenylephrine 10 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
POLY HIST FORTE 10.5-10 MG TAB	\$0 (Tier 3) NT	
POLY-HIST DM LIQUID 25-5-10 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
POLYTUSSIN DM 2-15-7.5 MG/5 ML 2-7.5-15 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
POLY-VENT DM TABLET 60-20-380 MG	\$0 (Tier 3) NT	
POLY-VENT IR TABLET 60-380 MG	\$0 (Tier 3) NT	
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) PA	
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2) PA	
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA	
<i>promethazine-codeine solution 6.25-10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>promethazine-codeine syrup 6.25-10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>promethazine-dm 6.25-15 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>pseudoephedrine 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>pseudoephedrine 60 mg tablet (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>pseudoephedrine er 120 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>pseudoephedrine er 120 mg tab coated cplt, max str</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc child allergy 12.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc complete allergy 25 mg cap</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>robafen 200 mg/10 ml syrup 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>robafen cf liquid multi-cld symptm 5-10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
RU-HIST D 10-4 MG TABLET 4-10 MG	\$0 (Tier 3) NT	
RYMED TABLET 2-10 MG	\$0 (Tier 3) NT	
<i>rynex dm liquid gluten/f 1-2.5-5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>rynex dm liquid prof use only 1-2.5-5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>rynex pe liquid 1-2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>rynex pse liquid 1-15 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
SEVERE COLD-FLU CAPLET 5-10-325-200 MG	\$0 (Tier 3) NT	
SINUS CONGESTION-PAIN CAPLET 5-325 MG	\$0 (Tier 3) NT	
SINUS CONGST-PAIN 325-200-5 MG 5-325-200 MG	\$0 (Tier 3) NT	
SINUS PRESSURE-PAIN CAPLET 5-325 MG	\$0 (Tier 3) NT	
SINUS-HEADACHE 5-325 MG CAPLET	\$0 (Tier 3) NT	
SLEEP AID 25 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sleep aid 50 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT	
SLEEP AID 50 MG/30 ML LIQUID	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm loratadine 5 mg/5 ml syrup</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sm lorata-dine d 24hr tablet 10-240 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm tussin dm liquid 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sudogest 12 hour 120 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sudogest 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sudogest 30 mg tablet boxed</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sudogest 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
TRIPROLIDINE 0.938 MG/ML DROPS	\$0 (Tier 3) NT	
TUSSIN CF MAX SEVERE M-S COLD 10-20-650 MG/20 ML	\$0 (Tier 3) NT	
<i>tussin cf multi-symptom cold 5-10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>tussin dm 400-20 mg/20 ml liq 5-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>tussin mucus-cong 200 mg/10 ml 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
VANACOF DM 18-200-10 MG/15 ML 10-18-200 MG/15 ML	\$0 (Tier 3) NT	
VANACOF DMX 18-396-10 MG/15 ML 10 MG-18 MG-396 MG/15 ML	\$0 (Tier 3) NT	
VANACOF LIQUID 1-30-12.5 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
VANATAB DM CAPLET 5-9-198 MG	\$0 (Tier 3) NT	
<i>vapor steam liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT	
WESTUSSIN DM 1-5-10 MG/5 ML SYR	\$0 (Tier 3) NT	
AGENTES PULMONARES		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
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)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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); ^	
<i>ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION</i>	\$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)	
<i>ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)	
<i>ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION</i>	\$0 (Tier 2) QL (25.8 GM per 30 days)	
<i>BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT (10 ML)</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (24 EA per 30 days); ^	
<i>BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG</i>	\$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); ^	
<i>BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE</i>	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)	
<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)	
<i>BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION</i>	\$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	
<i>COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION</i>	\$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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
cromolyn sodium nasal spray 5.2 mg/spray (4 %)	\$0 (Tier 3) NT	
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); ^	
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	\$0 (Tier 1) QL (75 ML per 30 days)	
fluticasone prop 50 mcg spray (otc) 50 mcg/actuation	\$0 (Tier 3) NT	
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	\$0 (Tier 1) QL (16 GM per 30 days)	
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	\$0 (Tier 2) B/D; QL (120 ML per 30 days)	
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); ^	
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	\$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)	
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (Tier 1) B/D	
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	\$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); ^	
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); ^	
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	\$0 (Tier 1) B/D	
LEVALBUTEROL TARTRATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 45 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 1) QL (30 GM per 30 days)	
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	\$0 (Tier 1) QL (34 GM per 30 days)	
montelukast oral granules in packet 4 mg	\$0 (Tier 1)	
montelukast oral tablet 10 mg	\$0 (Tier 1)	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
NASAL ALLERGY 24HR SPRAY 55 MCG	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
S2 RACEPINEPHRINE 2.25% SOLN 30'S,STRL,U-D	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sajazir 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)
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)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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)
<i>triamcinolone 55 mcg nasal spr (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
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)	
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES DIVERSOS		
<i>acid gone antacid liquid 95-358 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>almacone-2 liquid 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>aluminum hydroxide gel 320 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>antacid anti-gas max str liq 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>antacid ex-str tablet chew 160-105 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>antacid-antigas liquid 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ANTACID-ANTIGAS LIQUID 200-200-20 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	\$0 (Tier 2) LA; ^	
<i>bisacodyl 10 mg suppository</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>bisacodyl ec 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)	
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days); ^	
<i>clearlax powder 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
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)	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>docusate cal 240 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>docusate sodium 100 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT	
DOCUSOL KIDS 100 MG MINI-ENEMA 5ML MINI-ENEMA,OUTER 100 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA 5ML MINI-ENEMA,OUTER 283-20 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
<i>driminate 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D; QL (60 EA per 30 days)	
<i>enema ready to use 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
ENEMEEZ MINI ENEMA 5CC TUBES, OUTER 283 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
ENEMEEZ PLUS MINI ENEMA OUTER 283-20 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fiber tablet unboxed 625 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>fiber-lax 625 mg tablet 500mg polycarbophil</i>	\$0 (Tier 3) NT	
FLEET PEDIA-LAX ENEMA 9.5-3.5 GRAM/59 ML	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
gas relief (simeth) 80 mg chew	\$0 (Tier 3) NT	
gas relief 125 mg chew tablet	\$0 (Tier 3) NT	
gas relief 125 mg softgel	\$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 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)	
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	
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	
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	\$0 (Tier 1)	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %	\$0 (Tier 1)	
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)	
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)	
MAGNESIUM LACTATE SR 84 MG CPT	\$0 (Tier 3) NT	
magnesium oxide 400 mg tablet (otc) 400 mg (241.3 mg magnesium)	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
MAGNESIUM OXIDE 400 MG TABLET (OTC) 400 MG (241.3 MG MAGNESIUM)	\$0 (Tier 3)	NT
MAG-TAB SR 84 MG CAPLET	\$0 (Tier 3)	NT
MAG-TAB SR 84 MG CAPLET CAPLET	\$0 (Tier 3)	NT
MAG-TAB SR 84 MG CAPLET U/D,CAPLET	\$0 (Tier 3)	NT
meclizine 12.5 mg caplet (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
meclizine 25 mg tablet chew	\$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)	
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 suspension 400 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
mintox maximum strength susp max str, lemon creme 400-400 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
motion sickness rlf 25 mg tab	\$0 (Tier 3)	NT
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
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)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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)	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	\$0 (Tier 1)	
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	\$0 (Tier 2)	
polyethylene glycol 3350 powd (otc) 17 gram/dose	\$0 (Tier 3) NT	
polyethylene glycol 3350 powd 14 once-daily doses (otc) 17 gram/dose	\$0 (Tier 3) NT	
polyethylene glycol 3350 powd 30 once-daily doses (otc) 17 gram/dose	\$0 (Tier 3) NT	
polyethylene glycol 3350 powd 7 once-daily doses (otc) 17 gram/dose	\$0 (Tier 3) NT	
polyethylene glycol 3350 powd outer (otc) 17 gram	\$0 (Tier 3) NT	
pramoxine hcl 1% foam 12's, non-steroid	\$0 (Tier 3) NT	
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	\$0 (Tier 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (Tier 1)	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (Tier 1)	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (Tier 1)	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (Tier 1)	
ra magnesium 250 mg tablet (rx)	\$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)	
senna-lax 8.6 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
simethicone 180 mg softgel	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	\$0 (Tier 2)
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (Tier 2)
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (Tier 1)
loperamide 1 mg/7.5 ml soln	\$0 (Tier 3) NT
loperamide oral capsule 2 mg	\$0 (Tier 1)
loperamide-simeth 2-125 mg tab outer	\$0 (Tier 3) NT
sm anti-diarrheal 2 mg caplet caplet	\$0 (Tier 3) NT
stomach relief 262 mg caplet	\$0 (Tier 3) NT
stomach relief 262 mg chew tab	\$0 (Tier 3) NT
stomach relief 525 mg/15 ml	\$0 (Tier 3) NT
stomach rlf 525 mg/30 ml susp 262 mg/15 ml	\$0 (Tier 3) NT
TRATAMIENTO PARA LAS ÚLCERAS	
acid reducer 10 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
acid reducer 20 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
acid reducer complete tab chew 10-800-165 mg	\$0 (Tier 3) NT
acid reducer dr 20 mg cap	\$0 (Tier 3) NT
CARAFATE ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (Tier 2)
dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg	\$0 (Tier 1)
esomeprazole mag dr 20 mg cap (otc)	\$0 (Tier 3) NT
esomeprazole mag dr 20 mg cap outer (otc)	\$0 (Tier 3) NT
esomeprazole mag dr 20 mg tab	\$0 (Tier 3) NT
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	\$0 (Tier 1)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	\$0 (Tier 1)
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml	\$0 (Tier 1)
famotidine 10 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT
famotidine 20 mg tablet (otc)	\$0 (Tier 3) NT
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (Tier 1)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (Tier 1)	QL (300 ML per 30 days)
famotidine oral tablet 20 mg	\$0 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
famotidine oral tablet 40 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
gs acid reducer 10 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
gs omeprazole dr 20 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
lansoprazole dr 15 mg capsule (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
lansoprazole dr 15 mg capsule 1x14 day course (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
lansoprazole dr 15 mg capsule 3x14 day course (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	\$0 (Tier 1)	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
lansoprazole oral tablet,disintegrat, delay rel 15 mg, 30 mg	\$0 (Tier 1)	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0 (Tier 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (Tier 1)	
omeprazole dr 20 mg odt	\$0 (Tier 3)	NT
omeprazole dr 20 mg tablet 1x14 day course	\$0 (Tier 3)	NT
omeprazole dr 20 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
omeprazole dr 20 mg tablet 2x14 day course	\$0 (Tier 3)	NT
omeprazole dr 20 mg tablet 3x14 day course	\$0 (Tier 3)	NT
omeprazole mag dr 20 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
omeprazole mag dr 20 mg tablet outer	\$0 (Tier 3)	NT
omeprazole mag dr 20.6 mg cap three 14-day course 20 mg	\$0 (Tier 3)	NT
omeprazole mag dr 20.6 mg cap two 14-day course 20 mg	\$0 (Tier 3)	NT
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	\$0 (Tier 1)	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
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)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

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
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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU - 10 MCG/0.5ML	\$0 (Tier 2)	NM
PREHEVBRIOD (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
ROTAQUE VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (Tier 2)	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; NM; QL (2 EA per 999 days)
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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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; ^
MEDICAMENTOS		
ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES		
abiraterone oral tablet 250 mg	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
abiraterone oral tablet 500 mg	\$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); ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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>Ianreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^	
<i>Ipatinib 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); ^	
<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; ^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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; ^	
<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 v/</i>	\$0 (Tier 1) B/D; ^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)
<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
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
sorafenib oral tablet 200 mg	\$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); ^
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$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; ^
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$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); ^
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$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; ^
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; ^
toremifene oral tablet 60 mg	\$0 (Tier 2)	
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	\$0 (Tier 2)	^
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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); ^
ZELBORAF 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)	
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG</i>	\$0 (Tier 2)	PA; QL (300 EA per 30 days); ^
<i>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</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA
ANALGÉSICOS NO OPIOIDES		
<i>acetaminophen 120 mg suppos</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>acetaminophen 120 mg suppos outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>acetaminophen 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>acetaminophen 650 mg suppos</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>acetaminophen 650 mg suppos outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>adult aspirin regimen ec 81 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>all day pain relief 220 mg tab</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>all day pain rlf 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>all day relief 220 mg caplet caplet, gluten-free</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>all day relief 220 mg tablet gluten-free</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>arthritis pain reliever 1% gel</i>	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
aspirin 325 mg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
aspirin 81 mg chewable tablet	\$0 (Tier 3)	NT
aspirin ec 81 mg tablet	\$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)
children ibuprofen 100 mg/5 ml	\$0 (Tier 3)	NT
children ibuprofen 100 mg/5 ml berry flavor	\$0 (Tier 3)	NT
children ibuprofen 100 mg/5 ml gluten/f, berry	\$0 (Tier 3)	NT
children ibuprofen 100 mg/5 ml gluten/f, grape	\$0 (Tier 3)	NT
children ibuprofen 100 mg/5 ml gluten/f,bubble	\$0 (Tier 3)	NT
children ibuprofen 100 mg/5 ml grape	\$0 (Tier 3)	NT
children's mapap 80 mg tab chw	\$0 (Tier 3)	NT
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (Tier 1)	QL (120 EA per 30 days)
diclofenac sodium 1% gel (otc)	\$0 (Tier 3)	NT
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)
ed-apap 160 mg/5 ml liquid	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
(nivel)	
EFFERVESCENT ANTACID-PAIN RLF 500-1,985-1,000 MG	\$0 (Tier 3) NT
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<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>gs child ibuprofen 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs ibuprofen 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs inf ibuprofen 50 mg/1.25 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ibuprofen 200 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ibuprofen 200 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ibuprofen 200 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ibuprofen 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ibuprofen jr str 100 mg tb chw</i>	\$0 (Tier 3) NT
<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>ibuprofen pm caplet 200-38 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>infant ibuprofen 50 mg/1.25 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>infant ibuprofen 50 mg/1.25 ml gluten/f, berry</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>mapap 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>mapap arthritis er 650 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3) NT
<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>menstrual relief caplet 500-25-15 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>migraine 250-250-65 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>m-pap 160 mg/5 ml liquid</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)
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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 oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>qc naproxen sod 220 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>qc non-aspirin pm caplet caplet,ex-strength 25-500 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm ibuprofen 200 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm ibuprofen 200 mg tablet</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)	
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 380 MG	\$0 (Tier 2)	

ANALGÉSICOS OPIOIDES

<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (400 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (360 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (10 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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)
morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml (1 mg/ml)	\$0 (Tier 2)	
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	\$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)	
morphine injection syringe 4 mg/ml	\$0 (Tier 2)	
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (Tier 2)	
MORPHINE INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML, 8 MG/ML	\$0 (Tier 2)	
morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (Tier 2)	
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 8 MG/ML	\$0 (Tier 2)	
morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (Tier 1)	QL (900 ML per 30 days)
morphine oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
morphine sulfate 4 mg/ml vial inner, suv	\$0 (Tier 2)	
oxycodone oral capsule 5 mg	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (Tier 1)	QL (180 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (Tier 1)	QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$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); ^
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); ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	\$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)	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (600 ML per 30 days)
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
<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)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (720 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$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)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (180 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (2400 ML per 30 days); ^	
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (480 EA per 30 days)	
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^	
<i>SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (90 EA per 30 days)	
<i>SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (360 EA per 30 days)	
<i>SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 500 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (180 EA per 30 days)	
<i>SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 750 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (120 EA per 30 days)	
<i>SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^	
<i>SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days)	
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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); ^
vigadrone oral powder in packet 500 mg	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadrone 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)
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)
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (1100 ML per 30 days); ^
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILITY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2)	QL (1 EA per 28 days)
ABILITY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2)	QL (1 EA per 28 days)
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (Tier 1)	QL (150 EA per 30 days)
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (Tier 2)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Tier 2)	
ariPIPRAZOLE oral solution 1 mg/ml	\$0 (Tier 1)	QL (900 ML per 30 days)
ariPIPRAZOLE oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
ariPIPRAZOLE oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg	\$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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg</i>	\$0 (Tier 2)	QL (120 EA per 30 days)
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dexamphetamine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dexamphetamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<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)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	\$0 (Tier 2)	PA-NS
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (Tier 2)	
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$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)	
<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)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (Tier 2)	QL (1 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.75 ML per 90 days)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	PA; QL (900 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	PA; QL (1800 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0 (Tier 1)	
mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (Tier 1)	
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (Tier 1)	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (Tier 2)	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (Tier 2)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	\$0 (Tier 1)	QL (3 EA per 1 day)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	\$0 (Tier 2)	QL (900 ML per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	\$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)	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	\$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)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$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)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 ML per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	\$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)
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sleep aid 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)	
<i>trimipramine oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (120 EA per 30 days)	
<i>TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)	
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^	
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)	
<i>VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^	
<i>VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days)	
<i>VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days)	
<i>VYVANSE ORAL TABLET,CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days)	
<i>VYVANSE ORAL TABLET,CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days)	
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)	
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	\$0 (Tier 1) QL (6 EA per 3 days)	
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days)	
<i>ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG, 30 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^	
<i>ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (2 EA per 28 days)	
<i>ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (2.4 EA per 30 days); ^	
<i>ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (1.2 EA per 30 days); ^	
<i>PRODUCTOS DIVERSOS PARA EL TRATAMIENTO NEUROLÓGICO</i>		
<i>AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^	
<i>AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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); ^
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<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
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	\$0 (Tier 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (20 ML per 135 days); ^
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (Tier 2)	PA; ^
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$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)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days); ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; ^
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 ML per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 EA per 30 days)
MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA		
AGENTES VARIOS		
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %), 205.5 mcg (0.15 %)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>deep sea 0.65% nose spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kourzeq dental paste 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nasal decongestant 0.05% spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nasal spray 0.05%</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nasal spray 0.05% 12hr, original</i>	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>SINUS RELIEF 1% NASAL SPRAY</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sm nasal spray 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>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)	
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)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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>PHOSPHO-TRIN K500 500 MG TAB</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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)	\$0 (Tier 2)	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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (Tier 1)	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (Tier 1)	
milki oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (Tier 1)	
my way 1.5 mg tablet (otc)	\$0 (Tier 3) NT	
new day 1.5 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
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)	
opcicon one-step 1.5 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
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)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
	(nivel)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>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</i>	\$0 (Tier 2)
<i>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</i>	\$0 (Tier 2)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<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>jintelii 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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$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>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole 1% vaginal cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ethynodiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)	
<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	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (Tier 2)	
<i>norelgestromin-ethynodiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sm miconazole 7 cream w/reusable applic 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
TIOCONAZOLE-1 6.5% OINTMENT	\$0 (Tier 3) NT	
<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)	
BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.6 %	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CILOXAN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 %	\$0 (Tier 2)	
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (Tier 1)	
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	\$0 (Tier 1)	
gatifloxacina ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (Tier 1)	
gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)	\$0 (Tier 1)	
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (Tier 1)	
moxifloxacina ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (Tier 1)	
moxifloxacina ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %	\$0 (Tier 1)	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (Tier 2)	
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	\$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	\$0 (Tier 1)	
ofloxacina ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (Tier 1)	
polimyxina b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (Tier 1)	
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %	\$0 (Tier 1)	
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %	\$0 (Tier 2)	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (Tier 1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	\$0 (Tier 1)	
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	\$0 (Tier 2)	
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %	\$0 (Tier 1)	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	\$0 (Tier 2)	
ANTIVIRALES		
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (Tier 1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (Tier 2)	
BLOQUEADORES BETA		
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (Tier 1)	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (Tier 1)	
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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)	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	
FLAREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.1 %	\$0 (Tier 2)	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	\$0 (Tier 2)	
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Tier 2)	
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

NON-FRF

eye drops 0.05%	\$0 (Tier 3) NT
eye drops advanced relief 0.05-0.1-1-1 %	\$0 (Tier 3) NT
REDNESS RELIEF EYE DROPS 0.012-0.25 %	\$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

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)
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	\$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; ^
dry eye relief 0.3-0.4% drop 0.4-0.3 %	\$0 (Tier 3) NT
DRY EYE RELIEF 1% DROP	\$0 (Tier 3) NT
DRY EYE RELIEF EYE DROPS 1-0.2-0.2 %	\$0 (Tier 3) NT
eye allergy itch rlf 0.2% drop	\$0 (Tier 3) NT
eye allergy itch-red 0.1% drop	\$0 (Tier 3) NT
eye itch relief 0.025% drops 0.025 % (0.035 %)	\$0 (Tier 3) NT
EYE WASH IRRIGATING SOLUTION	\$0 (Tier 3) NT
ketotifen fum 0.035% eye drops (otc) 0.025 % (0.035 %)	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
LASTACRAFT ONCE DAILY 0.25% DRP	\$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	
LUBRICATING TEARS 0.1-0.3% DRP	\$0 (Tier 3) NT	
<i>lubrifresh pm eye ointment 83-15 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
MURO-128 2% EYE DROPS	\$0 (Tier 3) NT	
MURO-128 5% EYE DROPS	\$0 (Tier 3) NT	
<i>olopatadine hcl 0.1% eye drops (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>olopatadine hcl 0.2% eye drop (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
PATADAY ONCE DAILY 0.2% DROPS	\$0 (Tier 3) NT	
PATADAY ONCE DAILY 0.7% DROPS	\$0 (Tier 3) NT	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polyvinyl alcohol 1.4% eyedrop</i>	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH CELLUVISC 1% EYE GEL	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT 56.8-42.5 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH OPTIVE MEGA-3 DROPS 0.5-1-0.5 %	\$0 (Tier 3) NT	
REFRESH PLUS 0.5% EYE DROPS U-D,50X.4ML	\$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)	
<i>sodium chloride 5% eye drop</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sodium chloride 5% eye oint</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 % - 0.23 % (0.25 %)</i>	\$0 (Tier 1)	
TYRVAYA NASAL SPRAY, METERED, NON-AEROSOL 0.03 MG/SPRAY	\$0 (Tier 2)	
ULTRA LUBRICANT 0.4-0.3% DROP	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ultra lubricant eye drops 0.4-0.3 %</i>	\$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)	
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %</i>	\$0 (Tier 1)	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
IOSAT 130 MG TABLET INNER	\$0 (Tier 3) NT	
IOSAT 130 MG TABLET OUTER	\$0 (Tier 3) NT	
IOSAT 65 MG TABLET	\$0 (Tier 3) NT	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
HORMONAS DE LA TIROIDE		
<i>euthyrox oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>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</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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)	
OZEMPIK 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 lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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		
ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER MINI	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER MV HOLD CHAMBER	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU LARGE	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU MED	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU MED WITH MASK	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU SMALL	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS LARGE W/MASK, LARGE	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS W-FLOW	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS W-FLOW W/FLOWSIGNAL	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS-MED W/MASK-MED,CMFT SEAL	\$0 (Tier 3)	NT
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS-SMALL W/MASK-SM,CMFT SEAL	\$0 (Tier 3)	NT
AEROTRACH HOLDING CHAMBER	\$0 (Tier 3)	NT
AEROVENT PLUS HOLDING CHAMBER	\$0 (Tier 3)	NT
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
BREATHRITE VALVED MDI CHAMBER	\$0 (Tier 3) NT	
BREATHRITE VALVED MDI SPACER	\$0 (Tier 3) NT	
CLEVER CHOICE CHAMBER-LRG MASK	\$0 (Tier 3) NT	
CLEVER CHOICE CHAMBER-MED MASK	\$0 (Tier 3) NT	
CLEVER CHOICE CHAMBER-SM MASK	\$0 (Tier 3) NT	
COMPACT SPACE CHAMBER	\$0 (Tier 3) NT	
COMPACT SPACE CHAMBER-LRG MASK	\$0 (Tier 3) NT	
COMPACT SPACE CHAMBER-MED MASK	\$0 (Tier 3) NT	
COMPACT SPACE CHAMBER-SM MASK	\$0 (Tier 3) NT	
EASIVENT HOLDING CHAMBER HOSPITAL PACK	\$0 (Tier 3) NT	
EASIVENT HOLDING CHAMBER RETAIL PACK	\$0 (Tier 3) NT	
EASIVENT MASK-LARGE	\$0 (Tier 3) NT	
EASIVENT MASK-MEDIUM	\$0 (Tier 3) NT	
EASIVENT MASK-SMALL	\$0 (Tier 3) NT	
EQ SPACE CHAMBER	\$0 (Tier 3) NT	
FLEXICHAMBER	\$0 (Tier 3) NT	
FLEXICHAMBER-LG CHILD MASK	\$0 (Tier 3) NT	
FLEXICHAMBER-SM ADULT MASK	\$0 (Tier 3) NT	
FLEXICHAMBER-SM CHILD MASK	\$0 (Tier 3) NT	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (Tier 2)	
INSPIRACHAMBER SPACER	\$0 (Tier 3) NT	
INSPIRACHAMBER WITH MASK-LARGE SPACER	\$0 (Tier 3) NT	
INSPIRACHAMBER WITH MASK-MED SPACER	\$0 (Tier 3) NT	
INSPIRACHAMBER WITH MASK-SMALL SPACER	\$0 (Tier 3) NT	
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	
LITETOUGH LARGE MASK	\$0 (Tier 3) NT	
LITETOUGH MEDIUM MASK	\$0 (Tier 3) NT	
LITETOUGH SMALL MASK	\$0 (Tier 3) NT	
MICROCHAMBER	\$0 (Tier 3) NT	
MICROSPACER FOR AEROSOL DEVICE	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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)
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)
ONE WAY VALVED MOUTHPIECE	\$0 (Tier 3)	NT
ONE WAY VALVED MOUTHPIECE INSPIRATORY	\$0 (Tier 3)	NT
OPTICHAMBER ADULT MASK-LARGE	\$0 (Tier 3)	NT
OPTICHAMBER DIAMOND VHC	\$0 (Tier 3)	NT
OPTICHAMBER DIAMOND W-LRG MASK	\$0 (Tier 3)	NT
OPTICHAMBER DIAMOND W-MED MASK	\$0 (Tier 3)	NT
OPTICHAMBER DIAMOND W-SML MASK	\$0 (Tier 3)	NT
PANDA MASK LARGE	\$0 (Tier 3)	NT
PANDA MASK MEDIUM	\$0 (Tier 3)	NT
PANDA MASK SMALL	\$0 (Tier 3)	NT
PEDIATRIC MEDIUM MASK	\$0 (Tier 3)	NT
PEDIATRIC PANDA MASK	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
PEDIATRIC SMALL MASK	\$0 (Tier 3) NT
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Tier 2) BD Preferred
POCKET CHAMBER	\$0 (Tier 3) NT
RITEFLO SPACER	\$0 (Tier 3) NT
SIDESTREAM PEDIATRIC FACE MASK	\$0 (Tier 3) NT
SILICONE MASK-INFANT	\$0 (Tier 3) NT
SILICONE MASK-PEDIATRIC	\$0 (Tier 3) NT
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)
VORTEX ADULT MASK	\$0 (Tier 3) NT
VORTEX HOLDING CHAMBER HRI	\$0 (Tier 3) NT
TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS	
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS	
bacitracin 500 unit/gm ointmnt 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
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)
mupirocin topical ointment 2 %	\$0 (Tier 1) QL (44 GM per 30 days)
POLY BACITRACIN OINTMENT 500-10,000 UNIT/GRAM	\$0 (Tier 3) NT
povidone-iodine 10% solution	\$0 (Tier 3) NT
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	\$0 (Tier 1) QL (118 ML per 30 days)
SULFAMYLYON TOPICAL CREAM 85 MG/G	\$0 (Tier 2) QL (453.6 GM per 30 days)
triple antibiotic ointment 3.5mg-400 unit- 5,000 unit/gram	\$0 (Tier 3) NT
TRIPLE ANTIBIOTIC OINTMENT PKT (OTC) 3.5-400-5,000 MG-UNIT-UNIT	\$0 (Tier 3) NT
triple antibiotic ointment pkt outer (otc) 3.5-400-5,000 mg-unit-unit	\$0 (Tier 3) NT
triple antibiotic plus ointmnt 3.5-500-10,000 mg-unit-unit/g	\$0 (Tier 3) NT
triple antibiotic-pain oint 3.5-500-10,000 mg-unit-unit/g	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

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

ANTIFÚNGICOS TÓPICOS

<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% 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)
<i>fungoid 2% tincture</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>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>terbinafine 1% cream</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)
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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)
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone topical lotion 2 %, 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (454 GM per 30 days)	
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
ESCABICIDAS TÓPICOS/PEDICULICIDAS		
<i>lice killing shampoo 0.33-4 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>lice treatment 1% creme rinse</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>lice treatment 1% creme rinse 1 nit removal comb</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (59 ML per 30 days)	
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 GM per 30 days)	
<i>VANALICE GEL 0.3-3.5 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
MEDICAMENTOS ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (120 ML per 30 days)	
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (120 GM per 30 days)	
<i>ENSTILAR TOPICAL FOAM 0.005-0.064 %</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (120 GM per 30 days)	
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (6 ML per 365 days); ^	
<i>SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (6 ML per 365 days); ^	
<i>STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^	
<i>STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^	
<i>STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (1 ML per 28 days); ^	
<i>TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (3 ML per 28 days); ^	
<i>TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (3 ML per 28 days); ^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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); ^
NON-FRF		
callus removers patch 40 %	\$0 (Tier 3)	NT
corn remover 40% patch	\$0 (Tier 3)	NT
docosanol 10% cream	\$0 (Tier 3)	NT
liquid corn-callus remover 17 %	\$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)	
antiseptic skin cleanser 4%	\$0 (Tier 3)	NT
blue 2% gel	\$0 (Tier 3)	NT
calamine clear lotion 1-0.1 %	\$0 (Tier 3)	NT
calamine plus 1%-8% lotion 1-8 %	\$0 (Tier 3)	NT
caldyphen clear lotion 1-0.1 %	\$0 (Tier 3)	NT
capsaicin 0.025% cream	\$0 (Tier 3)	NT
CHEST RUB 4.8-1.2-2.6 %	\$0 (Tier 3)	NT
COATS ALOE CREME 0.5 %	\$0 (Tier 3)	NT
COATS ALOE GELLY 0.5 %	\$0 (Tier 3)	NT
COATS ALOE MOISTURIZING LOTION 0.5 %	\$0 (Tier 3)	NT
COZIMA 24% DIAPER RASH CREAM	\$0 (Tier 3)	NT
CUTTER BACKWOODS 25% SPRAY	\$0 (Tier 3)	NT
CUTTER BACKWOODS 25% SPRAY	\$0 (Tier 3)	NT
CUTTER BACKWOODS DRY 25% SPRAY	\$0 (Tier 3)	NT
CUTTER LEMON EUCALYPTUS SPRAY 30 %	\$0 (Tier 3)	NT
dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (Tier 1)	PA; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
	medicamento (nivel)
diaper rash 40% ointment	\$0 (Tier 3) NT
dibucaine 1% ointment	\$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); ^
fluorouracil topical cream 5 %	\$0 (Tier 1) QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	\$0 (Tier 1) QL (10 ML per 30 days)
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	\$0 (Tier 1) PA; QL (60 ML per 30 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	\$0 (Tier 1) QL (24 EA per 30 days)
INSECT REPELLENT 20% SPRAY	\$0 (Tier 3) NT
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 %)	\$0 (Tier 1)
lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	\$0 (Tier 1)
lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %	\$0 (Tier 1) PA; QL (50 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %	\$0 (Tier 1) PA; QL (30 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	\$0 (Tier 1)
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	\$0 (Tier 1) PA; QL (50 ML per 30 days)
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	\$0 (Tier 1) PA; QL (50 GM per 30 days)
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %	\$0 (Tier 1)
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	\$0 (Tier 1) PA; QL (30 GM per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
MEDI-PADS 50%	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el uso de este medicamento (nivel)
NATRAPEL 20% SPRAY	\$0 (Tier 3) NT
OFF DEEP WOODS 25% SPRAY	\$0 (Tier 3) NT
OFF DEEP WOODS 25% SPRAY	\$0 (Tier 3) NT
OFF DEEP WOODS DRY 25% SPRAY	\$0 (Tier 3) NT
OFF DEEP WOODS SPORTMN 25% SPR	\$0 (Tier 3) NT
OFF DEEP WOODS SPORTMN 30% SPR	\$0 (Tier 3) NT
PAIN RELIEVING 1%-15% CREAM 15-1 %	\$0 (Tier 3) NT
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
<i>petrolatum 42% ointment</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (7 ML per 28 days)
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	\$0 (Tier 2) QL (15 GM per 30 days); ^
REPEL HUNTER'S 25% SPRAY	\$0 (Tier 3) NT
REPEL LEMON EUCALYPTUS 30% SPR	\$0 (Tier 3) NT
REPEL SPORTSMEN 25% SPRAY	\$0 (Tier 3) NT
REPEL SPORTSMEN DRY 25% SPRAY	\$0 (Tier 3) NT
REPEL SPORTSMEN MAX 40% SPRAY	\$0 (Tier 3) NT
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (Tier 2) QL (180 GM per 30 days)
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ssd topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (100 GM per 30 days)
<i>tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
ULTRATHON 25% REPELLENT SPRAY (RX)	\$0 (Tier 3) NT
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^
<i>vitamin a and d ointment</i>	\$0 (Tier 3) NT
Z-BUM 22% DIAPER RASH CREAM	\$0 (Tier 3) NT
<i>zinc oxide 20% ointment (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>zinc oxide 25% ointment</i>	\$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	
<i>accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>acne medication 10% gel</i>	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el uso de este medicamento (nivel)
ACNE MEDICATION 10% LOTION	\$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)
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
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1)
clindamycin phosphate topical gel 1 %	\$0 (Tier 1) QL (75 GM per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %	\$0 (Tier 1) QL (75 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	\$0 (Tier 1) QL (60 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	\$0 (Tier 1) QL (60 ML per 30 days)
ery pads topical swab 2 %	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	\$0 (Tier 1) QL (60 ML per 30 days)
FINACEA TOPICAL FOAM 15 %	\$0 (Tier 2) QL (50 GM per 30 days)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1)
metronidazole topical cream 0.75 %	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical gel 0.75 %	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical lotion 0.75 %	\$0 (Tier 1) QL (59 ML per 30 days)
myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1)
NORITATE TOPICAL CREAM 1 %	\$0 (Tier 2) QL (60 GM per 30 days); ^
tazarotene topical cream 0.1 %	\$0 (Tier 1) PA; QL (60 GM per 30 days)
tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %	\$0 (Tier 1) PA
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 GM per 30 days)
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (Tier 1) PA; QL (45 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (Tier 1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (Tier 1)	
VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS		
ELECTROLITOS		
antacid 500 mg chew tablet 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
antacid 750 mg chewable tablet 300 mg (750 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
antacid ex-str 750 mg tab chew 300 mg (750 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
antacid ultra str 1,000 mg chw 400 mg calcium (1,000 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 250-vit d3 125 tablet 250 mg-3.125 mcg (125 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500 mg chewable tablet (rx) 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500 mg chewable tablet tab chew,p/f (rx) 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500 mg tablet (rx) 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500 mg tablet oyster shell,p/f (rx) 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500 mg-vit d3 10 mcg tab (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM 500 MG-VIT D3 15 MCG TAB 500 MG-15 MCG (600 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500 mg-vit d3 5 mcg tb (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM 500 MG-VIT D3 600 UNIT 500 MG-15 MCG (600 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500-vit d3 10 mcg chew 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500-vit d3 200 caplet caplt,p/f,no lactose (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500-vit d3 200 caplet gluten-free,p/f (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500-vit d3 200 tablet lactose free, p/f (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500-vit d3 200 tablet p/f,n (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500-vit d3 400 tablet (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
calcium 500-vit d3 400 tablet (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500-vit d3 400 tablet p/f (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500-vit d3 400 tablet p/f,gluten-f (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500-vit d3 400 tablet p/f,gluten-free (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 500-vit d3 400 tablet p/f,n,no lactose (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM 500-VIT D3 600 TABLET 500 MG-15 MCG (600 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600 mg tablet gluten-free,p/f (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600 mg tablet p/f (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600 mg tablet p/f, n (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600 mg-d3 20 mcg cplt (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600 mg-d3 20 mcg tab (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600 mg-d3 400 unit sfgl 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600 mg-vit d3 10 mcg tb (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600 mg-vit d3 5 mcg tb (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600 with vit d chew tb p/f 600 mg-10 mcg (400 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 200 tablet (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 200 tablet caplet, no lactose (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
calcium 600-vit d3 200 tablet gluten-free (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 200 tablet lactose free, p/f (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 200 tablet lactose free,p/f (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 200 tablet p/f (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 200 tablet p/f,d/f,lactose-free (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 200 tablet p/f,high potency (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 caplet (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 caplet caplet (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 tablet (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 tablet (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 tablet (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 tablet gluten-free (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 tablet high potency (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 tablet inner (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 tablet new formula (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 tablet outer (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 tablet p/f (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 tablet p/f, n (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium 600-vit d3 400 tablet p/f, no yeast (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
calcium 600-vit d3 400 tablet p/f,lactose-free (rx) 600 mg-10 mcg (400 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(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
calcium cit 200 mg-d3 3 mcg tb (rx) 200 mg-3.125 mcg (125 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium cit 315 mg-vit d3 5 mcg (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CIT 315-VIT D3 250 CPT (RX) 315 MG-6.25 MCG (250 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate - vit d caplet (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate - vit d caplet coated (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate - vit d caplet caplet,p/f (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate - vit d caplet p/f, caplet (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
calcium citrate - vit d tablet p/f,coated (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate 200 mg caplet caplet, p/f (rx) 200 mg (950 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate 200 mg tablet (rx) 200 mg (950 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate 200 mg tablet coated, p/f (rx) 200 mg (950 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate 200 mg tablet p/f (rx) 200 mg (950 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate plus tablet 250-40-5-125 mg-mg-mg-unit	\$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CITRATE-VIT D3 CAPLET CAPLET (RX) 315 MG-6.25 MCG (250 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CITRATE-VIT D3 CAPLET P/F (RX) 315 MG-6.25 MCG (250 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate-vit d3 tablet (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CITRATE-VIT D3 TABLET INNER (RX) 315 MG-6.25 MCG (250 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM CITRATE-VIT D3 TABLET OUTER (RX) 315 MG-6.25 MCG (250 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium citrate-vit d3 tablet p/f,gluten-free (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium cit-vit d 315-200 tab p/f, lactose-free (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
calcium-magnesium-zinc tablet (rx) 333-133-5 mg	\$0 (Tier 3)	NT
calcium-magnesium-zinc tablet n,p/f (rx) 333-133-5 mg	\$0 (Tier 3)	NT
cal-gest 500 mg tablet chew 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (Tier 3)	NT
CALTRATE 600 + D SOFT CHEW TAB CHOCOLATE TRUFFLE 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
CALTRATE 600 + D SOFT CHEW TAB VANILLA CREME 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
CALTRATE 600 PLUS D3 TABLET 600 MG-20 MCG (800 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
CITRACAL + D MAXIMUM CAPLET (RX) 315 MG-6.25 MCG (250 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
cvs calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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
CVS MAGNESIUM 500 MG CAPLET (RX) 500 MG MAGNESIUM	\$0 (Tier 3)	NT
cvs pediatric electrolyte pops 16's,freezer pops (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
cvs pediatric electrolyte soln dye/free, strawberry (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
cvs selenium 200 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
cvs zinc 50 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
elemental zinc 30 mg tablet y/f,gluten/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ENFAMIL ENFALYTE SOLUTION RTU,LIGHT CHERRY (RX)	\$0 (Tier 3)	NT
ENFAMIL ENFALYTE SOLUTION RTU,UNFLAVORED (RX)	\$0 (Tier 3)	NT
eq calcium 500-vit d3 400 tab oyster shell (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
eq calcium 600 mg-d3 20 mcg tab (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
EQ CALCIUM CITRATE-D TABLET P/F,GLUTEN-FREE (RX) 315 MG-6.25 MCG (250 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
eql calcium 600-vit d3 800 tab (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
eql calcium citrate-vit d3 cpt (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
EQL CALCIUM CITRATE-VIT D3 CPT (RX) 315 MG-6.25 MCG (250 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
gnp calcium 500-vit d3 600 tab 500 mg-15 mcg (600 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
gnp calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 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
gnp calcium citrate-vit d3 tab (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
gs pediatric electrolyte soln (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
heb pediatric electrolyte soln (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	\$0 (Tier 1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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)	
k-phos neutral tablet 250 mg	\$0 (Tier 3) NT	
lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (Tier 1)	
MAGNESIUM 300 MG CAPSULE (RX)	\$0 (Tier 3) NT	
magnesium 500 mg tablet p/f, gluten/f (rx) 500 mg magnesium	\$0 (Tier 3) NT	
magnesium oxide 420 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
magnesium oxide 500 mg capsule (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
magnesium oxide 500 mg tablet extra strength (rx) 500 mg magnesium	\$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)	
MG-PLUS-PROTEIN TABLET (RX) 133 MG	\$0 (Tier 3) NT	
MONOCAL TABLET 22.75-625 MG	\$0 (Tier 3) NT	
NU-MAG 71.5 MG TABLET	\$0 (Tier 3) NT	
oceanic selenium 200 mcg tab y/f,gluten/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
oceanic selenium 50 mcg tablet gluten free (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
ORAZINC 110 MG TABLET 25 MG ZINC (110 MG)	\$0 (Tier 3) NT	
ORAZINC 220 MG CAPSULE 50 MG ZINC (220 MG)	\$0 (Tier 3) NT	
OS-CAL 500-VIT D3 200 CAPLET CAPLET (RX) 500 MG-5 MCG (200 UNIT)	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
OS-CAL 500-VIT D3 600 CAPLET 500 MG-15 MCG (600 UNIT)	\$0 (Tier 3) NT
oysco 500-vit d3 200 tablet 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3) NT
OYSTER SHELL 250 MG-D3 3.12 MCG 250 MG-3.125 MCG (125 UNIT)	\$0 (Tier 3) NT
OYSTER SHELL 250-VIT D3 125 TB (RX) 250 MG-3.125 MCG (125 UNIT)	\$0 (Tier 3) NT
oyster shell 500 mg-vit d3 5 mcg (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3) NT
oyster shell 500 mg-vit d3 5 mcg inner (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3) NT
oyster shell 500 mg-vit d3 5 mcg outer (rx) 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 500-vit d3 200 tb caplet (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (Tier 3) NT
oyster shell calcium 500 mg tb (rx) 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (Tier 3) NT
oyster shell calcium 500 mg tb (rx) 500 mg calcium (1,250 mg)	\$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
oyster shell calcium 500 mg tb p/f (rx) 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (Tier 3) NT
oyster shell calcium-magnes tb 250-155 mg	\$0 (Tier 3) NT
oyster shell calcium-vit d tab p/f,gluten-free (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (Tier 3) NT
pedi electrolyte freezer pop 16'sx62.5ml pops (rx)	\$0 (Tier 3) NT
pedi electrolyte freezer pop 16x62.1ml pops (rx)	\$0 (Tier 3) NT
PEDIALYTE ADVANCED CARE SOLN BLUE RASPBERRY	\$0 (Tier 3) NT
PEDIALYTE ADVANCED CARE SOLN CHERRY PUNCH	\$0 (Tier 3) NT
PEDIALYTE ADVANCED CARE SOLN STRAWBERRY LEMONADE	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PEDIALYTE ADVANCED CARE SOLN TROPICAL FRUIT	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte electrolyte singles 4's (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte electrolyte singles inner, apple, rtu (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte electrolyte singles inner, cherry, rtu (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte electrolyte singles outer, 4's, apple (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte electrolyte singles outer, 4's, cherry (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte freezer pops</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte freezer pops 16's (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte solution (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte solution inner, grape (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte solution ready-to-use (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte solution strawberry, rtu (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pedialyte solution unflavored (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pediatric electrolyte solution (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pediatric electrolyte solution (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pediatric electrolyte solution cherry punch (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pediatric electrolyte solution mango,p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pediatric electrolyte solution p/f,fruit (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pediatric electrolyte solution p/f,unflavored (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pediatric electrolyte solution strawberry,w/zinc (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>phospha 250 neutral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>phosphorous 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>phospho-trin 250 neutral tab 250 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml, 20 meq/50 ml</i>	\$0 (Tier 2)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 40 meq/l</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>ra calcium 600 mg tablet p/f (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ra calcium 600-vit d3 400 tab (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ra calcium citrate - vit d tab p/f, d/f (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ra hi-cal plus vitamin d tab (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ra magnesium 500 mg capsule (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ra pediatric electrolyte soln (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ra pediatric electrolyte soln strawberry (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ra zinc 50 mg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ra zinc 50 mg tablet p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>selenium 200 mcg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>selenium 200 mcg tablet d/f,p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>selenium 200 mcg tablet p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>selenium 200 mcg tablet p/f, lactose free (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>SLOW-MAG 71.5 MG TABLET</i>	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SM CAL CIT 315 MG-D3 250 UNIT CAPLET, GLUTEN-FREE (RX) 315 MG-6.25 MCG (250 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
SM CALCIUM CIT 315-D3 6.5 MCG (RX) 315 MG-6.25 MCG (250 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm pediatric electrolyte soln (rx)</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>super calcium 600-vit d3 400 p/f (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sv calcium 600 mg tablet p/f, gluten-free (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sv calcium 600 mg-d3 20 mcg tab (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
SV CALCIUM CITRATE-VIT D3 TAB P/F,GLUTEN-FREE (RX) 315 MG-6.25 MCG (250 UNIT)	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sv selenium 200 mcg tablet d/f,p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sv zinc 50 mg caplet cplt,p/f,gluten-free (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 35-20-5 MEQ/20 ML	\$0 (Tier 2)	
<i>wes-phos 250 mg neutral tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
ZINC 10 MG LOZENGE Y/F,GLUTEN/F (RX)	\$0 (Tier 3)	NT
<i>zinc 30 mg tablet p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>zinc 50 mg caplet (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>zinc 50 mg caplet caplet (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>zinc 50 mg caplet caplet, p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>zinc 50 mg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>zinc 50 mg tablet (rx) 50 mg zinc (220 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>zinc 50 mg tablet p/f, gluten/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
zinc gluconate 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
zinc gluconate 50 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
zinc sulfate 220 mg (50 mg) cap (rx) 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (Tier 3) NT	
zinc sulfate 220 mg capsule (rx) 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (Tier 3) NT	
zinc sulfate 220 mg capsule inner (rx) 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (Tier 3) NT	
zinc sulfate 220 mg capsule outer (rx) 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (Tier 3) NT	
zinc sulfate 50 mg (220 mg) tb (rx) 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (Tier 3) NT	
ZINC-15 TABLET 66 MG	\$0 (Tier 3) NT	
PRODUCTOS NUTRICIONALES DIVERSOS		
CALCIUM CITRATE MALATE WITH D 250 MG-2.5 MCG (100 UNIT)	\$0 (Tier 3) NT	
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (Tier 2) B/D	
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Tier 2) B/D	
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (Tier 2) B/D	
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	\$0 (Tier 2) B/D	
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	\$0 (Tier 2) B/D	
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	\$0 (Tier 2) B/D	
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (Tier 2) B/D	
electrolyte-148 intravenous parenteral solution	\$0 (Tier 1)	
electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution	\$0 (Tier 2)	
electrolyte-a intravenous parenteral solution	\$0 (Tier 1)	
intralipid intravenous emulsion 20 %	\$0 (Tier 2) B/D	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	\$0 (Tier 2) B/D	
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (Tier 2)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (Tier 2) B/D	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (Tier 1) B/D	
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Tier 2) B/D	
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D	
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (Tier 2) B/D	
VITAMINAS/MINERALES		
<i>a thru z advanced formula tab advanced formula 18-400 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>a thru z advanced formula tab gluten-free 18-400 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>a thru z advanced formula tab w/ lutein & lycopene (rx) 18-500-300-250 mg-mcg-mcg-mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>a thru z advanced formula tab w/lutein & lycopene (rx) 18-500-300-250 mg-mcg-mcg-mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
A THRU Z MEN'S ULTIMATE TABLET 8 MG IRON- 200 MCG- 600 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
<i>a thru z select 50 plus tablet advanced formula 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>a thru z select multivit tab 500-300-250 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>a thru z select multivit tab iron-free, 50+ form 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>a thru z select tablet adults 50+, gluten-f 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>a thru z select tablet adults 50+,iron-free 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>a thru z select women's tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
ABANEU-SL TABLET SL 600-600 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
ACCRUFER 30 MG CAPSULE	\$0 (Tier 3) NT	
<i>adults 50 plus daily formula 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>adults 50 plus multivitamin 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>adults 50 plus multivitamin tb 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
APETEX LIQUID 790 MG/15 ML	\$0 (Tier 3) NT	
APETIGEN LIQUID 790 MG/15 ML	\$0 (Tier 3) NT	
<i>apetigen plus liquid 12.5-16.9-790 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
APETIGEN-PLUS TABLET 10-300-30 MG-MG-UNIT	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ascorbic acid 500 mg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
ASCORBIC ACID GRANULES (RX)	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b complex capsule (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b complex number 1 tablet 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b complex tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
B COMPLEX WITH VITAMIN C TAB 18-10-45-5-250 MG	\$0 (Tier 3) NT	
B COMPLEX-FOLIC ACID TABLET 0.5-5-0.2 MG	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-12 1,000 mcg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-12 1,000 mcg tablet p/f,gluten-free (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-12 1,000 mcg/15 ml liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT	
B-12 1,000 MCG/15 ML LIQUID	\$0 (Tier 3) NT	
B-12 1,000 MCG/15 ML LIQUID	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-12 2,500 mcg tablet sl (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b12 2,500 mcg tablet sl</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-12 2,500 mcg tablet sl</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-12 500 mcg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-12 dots 500 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-12 er 1,000 mcg tab er (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
BACMIN CAPLET 27 MG IRON- 1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
<i>balance b-100 tablet 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>balance b-50 tablet 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-complex tablet (rx) 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-complex with b12 tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-complex with c tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>b-complex w-vitamin c caplet caplet,p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>beta carotene 7,500 mcg sfgl (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>beta-carotene 25,000 unit sg/l softgel (rx) 7,500 mcg (25,000 unit)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
BIOCAL SOFTGEL 500 MG-100 UNIT -45 MG-800 MCG	\$0 (Tier 3)	NT
<i>biopetit 790 mg/15 ml liquid</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>biotin 1,000 mcg tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>biotin 1,000 mcg tablet p/f 1 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>biotin 1,000 mcg tablet p/f, lactose-free 1 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>biotin 5,000 mcg capsule mx-str (rx) 5 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>biotin 5,000 mcg capsule p/f,gluten-free (rx) 5 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>biotin 5,000 mcg softgel (rx) 5 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>biotin 5,000 mcg softgel p/f,gluten-free (rx) 5 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>biotin 5,000 mcg softgel softgel (rx) 5 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
C 1,000-BIOFLAVONOIDS-RH CAP	\$0 (Tier 3)	NT
<i>c complex 1,000 mg tablet sa</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>c complex 500 mg tablet sa</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>c-1,000 mg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>c-1,000 mg with rose hips cplt caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>c-1,000 mg with rose hips tab p/f</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>c-1000 er caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>c-500 er tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>c-500 mg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>c-500 mg tablet chewable (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>c-500 mg tablet rose hips (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcidol drops 200 mcg/ml (8,000 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcium 600+d plus minerals tb p/f, n (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM 600-D3-MINERALS CHW TB (RX) 600 MG	\$0 (Tier 3)	NT
CALCIUM- 800 UNIT-40 MG		
<i>calcium 600-vit d3-min chew tb 600 mg-400 unit -40 mg-7.5 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcium for women chewable tab 500 mg-100 unit -40 mcg</i>	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CALTRATE 600+D PLUS TABLET 600 MG CALCIUM- 800 UNIT-50 MG	\$0 (Tier 3) NT	
centratex capsule 106 mg iron- 1 mg	\$0 (Tier 3) NT	
centravites 50 plus tablet inner 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
centravites 50 plus tablet outer 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
centrum adults tablet 18-400 mg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
CENTRUM COMPLETE MULTIVIT TAB (RX) 18-400 MG-MCG	\$0 (Tier 3) NT	
CENTRUM MEN'S TABLET 8 MG IRON- 200 MCG-600 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
CENTRUM MULTIVIT-MINERAL LIQ (RX) 9 MG IRON/15 ML	\$0 (Tier 3) NT	
CENTRUM SILVER TABLET (RX) 0.4 MG-300 MCG- 250 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
CENTRUM SILVER TABLET ADULTS 50 + (RX) 0.4 MG-300 MCG- 250 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
CENTRUM SILVER TABLET ADULTS 50+ (RX) 0.4 MG-300 MCG- 250 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
CENTRUM SILVER TABLET FOR ADULT 50+ (RX) 0.4 MG-300 MCG- 250 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
CENTRUM SILVER WOMEN TABLET 8 MG IRON-400 MCG-50 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
CENTRUM SPECIALIST HEART TAB (RX) 3-200-400 MG-MCG- MG	\$0 (Tier 3) NT	
CENTRUM ULTRA MEN'S TABLET (RX) 8 MG IRON- 200 MCG-600 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
centrum women tablet 18-400 mg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
CEREFOLIN CAPLET 6-5-50-1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
cerovite senior tablet 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
certavite senior tablet 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
certavite-antioxidant tablet (rx) 18-400 mg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
CERTAVITE-ANTIOXIDANT TABLET (RX) 18-400 MG-MCG	\$0 (Tier 3) NT	
chewable calcium tab chew soft chew, caramel (rx) 500 mg- 200 unit -40 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
chewable calcium tab chew soft chew, chocolate (rx) 500 mg-200 unit -40 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
children's chewables 300 mcg	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
children's chewables 300 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
companion tablet 0.4 mg	\$0 (Tier 3) NT	
complex b-100 tablet sa	\$0 (Tier 3) NT	
CORAL CALCIUM 1,000 MG CAP 185 MG-50 MG- 2.5 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
corvita tablet 1.25-2.5-7 mg	\$0 (Tier 3) NT	
CORVITE 150 TABLET 150 MG IRON- 1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
CORVITE FE TABLET 150 MG IRON- 1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
cvs b-1 100 mg tablet p/f,gluten-free (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs b-12 1,000 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs b-complex-vit c caplet caplet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs beta-carotene 25,000 unit (rx) 7,500 mcg (25,000 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs biotin 1,000 mcg tablet high potency 1 mg	\$0 (Tier 3) NT	
CVS CALCIUM 600-D3-MIN CHEW TB (RX) 600 MG CALCIUM- 800 UNIT-40 MG	\$0 (Tier 3) NT	
cvs hair, skin and nails cplt (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs iron 27 mg tablet (rx) 240 mg (27 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs iron 65 mg tablet p/f,lactose/free (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs slow release iron 45 mg tb (rx) 143 mg (45 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
CVS SLOW RELEASE IRON 45 MG TB (RX) 143 MG (45 MG IRON)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs spectravite adult 50 plus (rx) 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
cvs spectravite adult tablet 18-400 mg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
cvs spectravite advanced tab 18-400 mg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
cvs spectravite men's tablet 8 mg iron- 200 mcg-600 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
cvs spectravite women 50 plus 8 mg iron-400 mcg-50 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
cvs spectravite women tablet 18-400 mg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vit b-12 tr 1,000 mcg tab (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vit b-12 tr 2,000 mcg tab (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vit c-rose hip 1,000 mg tb (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vit c-rose hip 500 mg chew	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
cvs vit c-rose hips 500 mg tab (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vitamin a 2,400 mcg softgel (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vitamin b-1 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vitamin b-12 500 mcg tab p/f, gluten-free	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vitamin b-2 100 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vitamin b-6 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vitamin c 1,000 mg caplet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vitamin c 250 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vitamin c 500 mg caplet p/f, gluten-free (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vitamin c 500 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
cvs vitamin e 180 mg softgel (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
daily multi vitamin-iron tab (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
daily multivitamin with d3 tab 0.4 mg	\$0 (Tier 3) NT	
daily value multivitamin tab	\$0 (Tier 3) NT	
daily vite tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
daily vite with iron tablet	\$0 (Tier 3) NT	
DEKAS ESSENTIAL CAPSULE 600 MCG-50 MCG- 101 MG- 1,000MCG	\$0 (Tier 3) NT	
DEKAS ESSENTIAL LIQUID 2,000 UNIT- 2,000 MCG/ML	\$0 (Tier 3) NT	
DEKAS PLUS LIQUID 500 MCG/ML	\$0 (Tier 3) NT	
DEKAS PLUS SOFTGEL 200 MCG-1,000 MCG-10 MG	\$0 (Tier 3) NT	
DIALYVITE 3,000 TABLET 3-70-15 MG-MCG-MG	\$0 (Tier 3) NT	
DIALYVITE 5000 TABLET 5 MG	\$0 (Tier 3) NT	
dalyvite 800 tablet 0.8 mg	\$0 (Tier 3) NT	
DIALYVITE 800 WITH IRON TAB 29-800 MG-MCG	\$0 (Tier 3) NT	
DIALYVITE SUPREME D TABLET 3-2,000 MG-UNIT	\$0 (Tier 3) NT	
dalyvite tablet 100-1 mg	\$0 (Tier 3) NT	
dalyvite with zinc tablet 1-100-300-50 mg-mg-mcg-mg	\$0 (Tier 3) NT	
d-vi-sol 10 mcg/ml drop (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml)	\$0 (Tier 3) NT	
ELFOLATE PLUS 3 MG TABLET 2-3-35 MG	\$0 (Tier 3) NT	
endur-c rose hips sr 1,000 mg	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
endur-c rose hips sr 500 mg tb	\$0 (Tier 3) NT	
ENLYTE SOFTGEL 1.5 MG IRON- 8.73 MG	\$0 (Tier 3) NT	
eq complete multivitamin tab gluten-free 18-400 mg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
eq complete mv adlt 50 plus tb 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
EQ ONE DAILY WOMEN'S HEALTH TB 18 MG IRON-400 MCG-500 MG CA	\$0 (Tier 3) NT	
EQ ONE DAILY WOMEN'S TABLET GLUTEN FREE 18 MG IRON-400 MCG-500 MG CA	\$0 (Tier 3) NT	
eq slow release iron 45 mg tab gluten-free (rx) 142 mg (45 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
eql b complex 50 tablet high potency (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
eql vitamin b-12 500 mcg tab (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
eql vitamin b-6 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
eql vitamin c 1,000 mg tablet p/f, lactose free (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
eql vitamin e 180 mg softgel (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
ergocalciferol 200 mcg/ml drop (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml)	\$0 (Tier 3) NT	
ergocalciferol 8,000 unit/ml (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml)	\$0 (Tier 3) NT	
essentia tablet 18-400 mg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
ezfe 200 capsule 200 mg iron	\$0 (Tier 3) NT	
fabb tablet 2.2-25-1 mg	\$0 (Tier 3) NT	
fe c tablet 100-250 mg	\$0 (Tier 3) NT	
feosol 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
FEOSOL BIFERA 28 MG CAPLET	\$0 (Tier 3) NT	
ferate 27 mg tablet 240 mg (27 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
FER-IN-SOL 15 MG/ML DROPS 15 MG IRON (75 MG)/ML	\$0 (Tier 3) NT	
FERIVA 21-7 TABLET 75 MG IRON-175 MG-1 MG-12 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
FERIVA FA CAPSULE 110 MG-175 MG- 1 MG-12 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
ferosul 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferosul 325 mg tablet f/c,blister pack (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
FERRALET 90 DUAL-IRON DELIVERY ORAL TABLET 90-1-12-50 MG-MG-MCG-MG	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ferretts 325 mg tablet 325 mg (106 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
FERRETTS IPS 40 MG/15 ML LIQ	\$0 (Tier 3) NT	
ferrex 150 capsule 150 mg iron	\$0 (Tier 3) NT	
ferrex 150 capsule outer, u-d 150 mg iron	\$0 (Tier 3) NT	
ferrex 150 capsule u-d,10x10 150 mg iron	\$0 (Tier 3) NT	
FERRIMIN 150 TAB 456 MG (150 MG IRON)	\$0 (Tier 3) NT	
ferro-time 325 mg tablet f/c, green 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous fumarate 324 mg tablet 324 mg (106 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous gluconate 240 mg tab (rx) 240 mg (27 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous gluconate 240 mg tab 240mg=27mg elemental (rx) 240 mg (27 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous gluconate 324 mg tab (rx) 324 mg (37.5 mg iron), 324 mg (38 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulf 15 mg iron/ml drp (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulf 220 mg/5 ml elix (rx) 220 mg (44 mg iron)/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulf 44 mg iron/5 ml lq (rx) 220 mg (44 mg iron)/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulf ec 324 mg tablet 324 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulf ec 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulf ec 325 mg tablet u-d, inner (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulf ec 325 mg tablet u-d, outer (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulfate 300 mg/5 ml cup 100's, u-d 300 mg (60 mg iron)/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulfate 300 mg/5 ml cup 300 mg (60 mg iron)/5 ml	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulfate 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulfate 325 mg tablet f/c, green (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulfate 325 mg tablet f/c, red (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
ferrous sulfate 325 mg tablet p/f (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ferrous sulfate 325 mg tablet u-d,10x10, film coat (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3)	NT
FLINTSTONES COMPLETE TABLET	\$0 (Tier 3)	NT
FLINTSTONES MULTIVIT CHEW TAB 300 MCG	\$0 (Tier 3)	NT
FLINTSTONES TABLET CHEWABLE	\$0 (Tier 3)	NT
FLORIVA PLUS 0.25 MG/ML DROP 0.25MG FLUORIDE (0.55 MG)/ML	\$0 (Tier 3)	NT
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Tier 1)	
fn vitamin b-12 1,000 mcg tab time release, lac/fre (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
folbee plus cz tablet 5-1.5-25 mg	\$0 (Tier 3)	NT
folbee plus tablet 5 mg	\$0 (Tier 3)	NT
folbee tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (Tier 3)	NT
folbic tablet 2.5-25-2 mg	\$0 (Tier 3)	NT
folic acid 1 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
folic acid 5 mg/ml vial mdv	\$0 (Tier 3)	NT
folitab 500 caplet (rx) 105 mg iron- 500 mg-800 mcg	\$0 (Tier 3)	NT
folplex 2.2 tablet 2.2-25-0.5 mg	\$0 (Tier 3)	NT
foltabs 800 tablet 0.8-10-115 mg-mg-mcg	\$0 (Tier 3)	NT
foltanx tablet 2-3-35 mg	\$0 (Tier 3)	NT
FOLTRATE TABLET (RX) 0.5-1 MG	\$0 (Tier 3)	NT
fosfree oral tablet 175.5-14.5 mg	\$0 (Tier 3)	NT
fruit c-500 tablet chewable 500 mg	\$0 (Tier 3)	NT
full spectrum b with vit c tab 0.8 mg	\$0 (Tier 3)	NT
FUSION CAPSULE 130 MG IRON-25 MG-30 MG	\$0 (Tier 3)	NT
FUSION PLUS CAPSULE 130 MG IRON -1,250 MCG	\$0 (Tier 3)	NT
gnp b12 2,500 mcg tablet sl	\$0 (Tier 3)	NT
gnp biotin 5,000 mcg capsule (rx) 5 mg	\$0 (Tier 3)	NT
gnp iron 45 mg tablet 159 mg (45 mg iron)	\$0 (Tier 3)	NT
gnp iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3)	NT
gnp mega multi for men tablet high potency (rx) 200-175-250 mcg	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
gnp mega multi for women tab 13.5-200-250 mg-mcg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vit b-12 er 1,000 mcg tab prolonged release (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vit c-rose hips 500 mg tab (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin a 10,000 unit sfgl d/f, gluten-free (rx) 3,000 mcg (10,000 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin b-1 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin b-12 500 mcg tab maximum strength	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin b-6 100 mg tablet gluten free (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin c 1,000 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin c 1,000 mg tablet with rose hips (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin c 250 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin c 500 mg tab chew chewables (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin c 500 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin c er 500 mg tablet prolonged release (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin e 180 mg softgel (rx) 400 unit	\$0 (Tier 3) NT	
gnp vitamin e 400 unit softgel softgel (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
gummi bear multivit tab chew multivit & minerals (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
HARD NAILS 2.5 MG CAPSULE	\$0 (Tier 3) NT	
HEMOCYTE PLUS CAPSULE (RX) 106 MG IRON- 1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
high potency multivitamin tab 18-400 mg-mcg, 9 mg iron- 400 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
hm biotin 5,000 mcg capsule (rx) 5 mg	\$0 (Tier 3) NT	
hm vitamin b-12 500 mcg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
hm vitamin c 500 mg tab chew (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
hm vitamin e 180 mg softgel (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3) NT	
ICAPS MV TABLET (RX) 100-1.66-0.83 MCG-MG-MG	\$0 (Tier 3) NT	
ICAPS TABLET (RX) 3,300-5-200-75 UNIT-MG-MG-UNIT	\$0 (Tier 3) NT	
ICAR 15 MG/1.25 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 3) NT	
ICAR-C TABLET 100-250 MG	\$0 (Tier 3) NT	
infant iron 15 mg/ml drop (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml	\$0 (Tier 3) NT	
infant vitamin d 10 mcg/ml drp (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml)	\$0 (Tier 3) NT	
INFED 100 MG/2 ML VIAL OUTER,SUV 50 MG/ML	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INTEGRA CAPSULE 125-40-3 MG	\$0 (Tier 3) NT	
INTEGRA F CAPSULE 125-1-40-3 MG	\$0 (Tier 3) NT	
INTEGRA PLUS CAPSULE 125 MG IRON- 1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
iron 27 mg tablet (rx) 236 mg (27 mg iron), 240 mg (27 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
iron 45 mg tablet 159 mg (45 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
iron 65 mg tablet gluten-free (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
iron 65 mg tablet p/f (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
iron 65 mg tablet p/f, gluten-free (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (Tier 3) NT	
iron-vitamin c 100-250 mg tab	\$0 (Tier 3) NT	
IROSPAN 24/6 TABLET 65 MG-65 MG -1,000 MCG (24)	\$0 (Tier 3) NT	
KIDS MULTIVIT-MINERALS GUMMIES 200 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
kobee tablet 0.4 mg	\$0 (Tier 3) NT	
l-methyl-mc tablet (rx) 6-5-50-1 mg	\$0 (Tier 3) NT	
lysiplex plus liquid	\$0 (Tier 3) NT	
mega multi for men tablet high potency (rx) 200-175-250 mcg	\$0 (Tier 3) NT	
mega multi for women tab 13.5-200-250 mg-mcg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
mega multivit-chelated min tab	\$0 (Tier 3) NT	
MERIBIN 5 MG CAPSULE	\$0 (Tier 3) NT	
metafolbic tablet 6-5-50-1 mg	\$0 (Tier 3) NT	
MTX SUPPORT TABLET 0.5-1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
multi complete-iron tablet 18-400 mg-mcg	\$0 (Tier 3) NT	
multiple vitamin with iron tab (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
multiple vitamin w-minerals tb	\$0 (Tier 3) NT	
multiple vitamins tablet	\$0 (Tier 3) NT	
multiple vitamins tablet one daily	\$0 (Tier 3) NT	
multiple vitamins tablet p/f,n,lactose fre	\$0 (Tier 3) NT	
multivitamin tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
multivitamin women 50 plus tab 8 mg iron-400 mcg-50 mcg	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>multivitamin-mineral liquid 9 mg iron/15 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>multivitamins tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
MULTI-VITE LIQUID 9 MG IRON/15 ML	\$0 (Tier 3) NT	
<i>multivit-fluor 0.25 mg/ml drop (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>multivit-fluor 0.5 mg/ml drop (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>multivit-iron-fluor 0.25 mg/ml (rx) 0.25mg fluoride -10 mg iron/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>multivit-mineral hp cap</i>	\$0 (Tier 3) NT	
MVW COMPLETE FORM MULTIVI SFGL 1,500-800 UNIT-MCG, 750-500 UNIT-MCG	\$0 (Tier 3) NT	
MVW COMPLETE FORM MULTIVIT CHW 1,500-1,000 UNIT-MCG	\$0 (Tier 3) NT	
MVW COMPLETE FORMUL D3000 CHEW	\$0 (Tier 3) NT	
MVW COMPLETE FORMUL D3000 SFGL	\$0 (Tier 3) NT	
MVW COMPLETE FORMUL D5000 CHEW	\$0 (Tier 3) NT	
MVW COMPLETE FORMUL D5000 SFGL	\$0 (Tier 3) NT	
MVW COMPLETE FORMUL PEDIA DRPS 750-500 UNIT-MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 3) NT	
<i>mynephron capsule 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
NASCOBAL 500 MCG NASAL SPRAY 500 MCG/SPRAY	\$0 (Tier 3) NT	
<i>nephplex rx tablet 1-60-300-12.5 mg-mg-mcg-mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
NEPHRO VITAMINS TABLET 0.8 MG	\$0 (Tier 3) NT	
NEPHRON FA TABLET 66 MG IRON- 1,000 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
NEPHRO-VITE TABLET (RX) 0.8 MG	\$0 (Tier 3) NT	
NEURIN-SL TABLET SL 600-600 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
NIVA-FOL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (Tier 3) NT	
NU-IRON 150 CAPSULE 150 MG IRON	\$0 (Tier 3) NT	
NUTRIVIT LIQUID 15 MG IRON-800 MG-1 MG/15 ML	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ocutabs tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>omnicap tablet 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
ONCOVITE TABLET	\$0 (Tier 3) NT	
<i>one daily complete tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>one daily essential tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one daily for men 50+ adv tab 400-600-120 mcg-mcg-mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one daily for women 50+ adv tb w/ginkgo,50+advanced 400-120 mcg-mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one daily for women tablet 18-0.4 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one daily men's 50+ tablet 400-600-120 mcg-mcg-mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one daily multivitamin-iron tb 18-400 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one daily with iron-calcium tb</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one daily with minerals tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
ONE DAILY WOMEN 50 PLUS TAB Y/F,P/F 400-120 MCG-MG	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one daily womens 50 plus tab (rx) 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
ONE DAILY WOMEN'S 50+ TABLET WOMEN'S HEALTH 50+ 400-120 MCG-MG	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one-a-day essential tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
ONE-A-DAY MEN'S 50 PLUS TABLET 400-300-120 MCG-MCG-MG	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one-a-day teen advantage tab 18-400 mg-mcg, 9 mg iron-400 mcg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
ONE-A-DAY WOMEN'S TABLET 18 MG IRON-400 MCG-500 MG CA	\$0 (Tier 3)	NT
<i>one-daily multi-vitamin tab (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>pedia d-vite 400 unit/ml liq 10 mcg/ml (400 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>pedia iron 15 mg/ml drop 15 mg iron (75 mg)/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
PEDIA TRI-VITE DROP 250 MCG-50 MG- 10 MCG/ML	\$0 (Tier 3)	NT
<i>pediatric d-vite 10 mcg/ml liq 10 mcg/ml (400 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>pediatric fe-vite 15 mg/ml drp 15 mg iron (75 mg)/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
PEDIATRIC TRI-VITE DROPS 750 UNIT-35 MG -400 UNIT/ML	\$0 (Tier 3)	NT
PERIDIN-C TABLET (RX) 200-150-50 MG	\$0 (Tier 3)	NT
<i>pharm chc ped iron 15 mg/ml drp (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>pharm choice d3 400 unit/ml (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PHARMACIST CHOICE PED TRI-VIT 750 UNIT-35 MG -400 UNIT/ML	\$0 (Tier 3) NT	
<i>poly-iron 150 forte capsule 150-25-1 mg-mcg-mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>poly-iron 150 mg capsule 150 mg iron</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>polysaccharide iron 150 mg cap (rx) 150 mg iron</i>	\$0 (Tier 3) NT	
POLY-VI-SOL 250 MCG-50 MG/ML DRP 250 MCG-50 MG- 10 MCG/ML	\$0 (Tier 3) NT	
POLY-VI-SOL WITH IRON DROPS 11 MG IRON/ML	\$0 (Tier 3) NT	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
PRO FE 180 MG CAPSULE 180 MG IRON	\$0 (Tier 3) NT	
PROFERRIN ES 12 MG TABLET	\$0 (Tier 3) NT	
PROFERRIN-FORTE TABLET 12-1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
PROTECT IRON TABLET 60 MG IRON-1 MG	\$0 (Tier 3) NT	
<i>pyridoxine 50 mg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>quintabs-m iron free tablet 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra balanced b-100 tablet 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra balanced b-50 tablet natural,p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra b-complex tablet p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra b-complex tablet p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra b-complex with vit c tab sa (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra b-complex-vitamin b-12 tab p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra biotin 2,500 mcg capsule p/f, d/f</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra calcium 600-minerals tab (rx) 600 mg calcium- 200 unit</i>	\$0 (Tier 3) NT	
RA CENTRAL-VITE WOMEN'S TABLET 8 MG IRON-400 MCG-50 MCG	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra high potency iron 27 mg tab 134 mg (27 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
RA HIGH POTENCY IRON 27 MG TAB 27 MG IRON	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT	
RA SLOW RELEASE IRON 45 MG TAB (RX) 142 MG (45 MG IRON)	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra vit b12 1,000 mcg tab sa natural,p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>ra vit c-rose hips 500 mg tab natural,p/f (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ra vitamin a 10,000 unit softgel p/f,softgel (rx) 3,000 mcg (10,000 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin b-1 100 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin b-12 100 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin b12 er 2,000 mcg tb p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin b-6 100 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin b-6 50 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin c 1,000 mg tab sa w/bioflavonoids (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin c 1,000 mg tablet p/f,natural (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin c 1,000 mg tablet w/rose hips,p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin c 250 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin c 500 mg tab chew p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin c 500 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin c 500 mg tablet p/f,natural (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin c tr 500 mg caplet caplet,p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
ra vitamin e 268 mg softgel (rx) 268 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
renal caps softgel 1 mg	\$0 (Tier 3)	NT
RENAL VITAMIN TABLET 0.8 MG	\$0 (Tier 3)	NT
rena-vite rx tablet (rx) 1-60-300 mg-mg-mcg	\$0 (Tier 3)	NT
rena-vite tablet (rx) 0.8 mg	\$0 (Tier 3)	NT
senior tabs 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg	\$0 (Tier 3)	NT
sentry senior multivitamin tab sodium/f,yeast/f (rx) 500-300-250 mcg	\$0 (Tier 3)	NT
sentry senior tablet 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg	\$0 (Tier 3)	NT
sentry tablet 18-400 mg-mcg	\$0 (Tier 3)	NT
se-tan plus capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (Tier 3)	NT
SLOW FE 45 MG TABLET 137 MG (45 MG IRON)	\$0 (Tier 3)	NT
SLOW RELEASE IRON 45 MG TABLET (RX) 140 MG (45 MG IRON), 142 MG (45 MG IRON), 143 MG (45 MG IRON)	\$0 (Tier 3)	NT
slow release iron 45 mg tablet gluten-free (rx) 142 mg (45 mg iron)	\$0 (Tier 3)	NT
sm b complex with vit c tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
sm biotin 5,000 mcg capsule (rx) 5 mg	\$0 (Tier 3)	NT
SM SLOW RELEASE IRON 45 MG TAB (RX) 142 MG (45 MG IRON)	\$0 (Tier 3)	NT
sm vitamin b-6 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
sm vitamin c 1,000 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
sm vitamin c 500 mg chew tab (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
SOLUVITA-E 22.5 MG/ML DROP 22.5 MG (50 UNIT)/ML	\$0 (Tier 3)	NT
soothing pureway-c 500 mg tab	\$0 (Tier 3)	NT
stress b with zinc tablet	\$0 (Tier 3)	NT
stress formula tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
stress formula with iron tab 500 mg-400 mcg- 27 mg iron	\$0 (Tier 3)	NT
stress formula with zinc tab (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
STROVITE ONE CAPLET 1-1,000-15-5 MG-UNIT-MG-MG	\$0 (Tier 3)	NT
super b with vit c capsule (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
super quints b-50 tablet 0.4 mg	\$0 (Tier 3)	NT
super thera vite m tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
sv biotin 5,000 mcg softgel softgel (rx) 5 mg	\$0 (Tier 3)	NT
SV SLOW RELEASE IRON 45 MG TAB (RX) 142 MG (45 MG IRON)	\$0 (Tier 3)	NT
sv vit c-rose hips 1,000 mg tb p/f,gluten-free (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
sv vit c-rose hips 500 mg tab (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
sv vit c-rose hips 500 mg tab p/f, gluten free (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
sv vitamin b-12 500 mcg tablet	\$0 (Tier 3)	NT
sv vitamin b12 tr 1,000 mcg tb (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
sv vitamin b-6 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
sv vitamin c 500 mg tab chew p/f, gluten-free (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
sv vitamin c tr 1,000 mg tab w/rose hips,p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
sv vitamin e 180 mg softgel (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
sv vitamin e 670 mg softgel p/f, gluten-free (rx) 670 mg (1,000 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
TAB-A-VITE MULTIVIT WITH IRON 18-400 MG-MCG	\$0 (Tier 3)	NT
TANDEM DUAL ACTION CAPSULE 162-115.2 (106) MG	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
	medicamento (nivel)
TANDEM PLUS CAPSULE 162-115.2-1 MG	\$0 (Tier 3) NT
taron forte capsule 150-60-25-1 mg-mg-mcg-mg	\$0 (Tier 3) NT
thera m plus tablet 9 mg iron-400 mcg	\$0 (Tier 3) NT
thera-m tablet w/beta carotene 9 mg iron-400 mcg	\$0 (Tier 3) NT
therapeutic-m tablet 9 mg iron-400 mcg	\$0 (Tier 3) NT
thera-tabs caplet	\$0 (Tier 3) NT
theratrum complete 50 plus tab 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg	\$0 (Tier 3) NT
theratrum complete tablet mfg error (rx)	\$0 (Tier 3) NT
theratrum complete tablet w/lutein, p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
therems-m tablet 9 mg iron-400 mcg	\$0 (Tier 3) NT
thiamine 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
thiamine 100 mg tablet coated (rx)	\$0 (Tier 3) NT
triphrocaps softgel softgel (rx) 1 mg	\$0 (Tier 3) NT
v-c forte capsule 1 mg	\$0 (Tier 3) NT
vic-forte capsule 1 mg	\$0 (Tier 3) NT
VIRT-CAPS SOFTGEL (RX) 1 MG	\$0 (Tier 3) NT
virt-gard tablet 2.2-25-1 mg	\$0 (Tier 3) NT
vit a,c,d-fluoride 0.25 mg/ml 0.25 mg fluor. (0.55 mg)/ml	\$0 (Tier 3) NT
vit c-rose hip 1,000 mg caplet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vit c-rose hips 1,000 mg cplt caplet,p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vit c-rose hips 1,000 mg tab (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vit c-rose hips 500 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vit c-rose hips 500 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vit c-rose hips 500 mg tablet with rose hips,p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vit c-rose hips tr 1,000 mg (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vit c-rose hips tr 1,000 mg caplet,p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vit c-rose hips tr 500 mg cplt caplet,p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vit c-rose hips tr 500 mg tab (rx)	\$0 (Tier 3) NT
VITAL-D RX TABLET 1,750-60-1-12.5 UNIT-MG-MG-MG	\$0 (Tier 3) NT
vitalee tablet 0.4 mg	\$0 (Tier 3) NT
vitalets tablet chewable child, orange (rx)	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
vitamin a 10,000 unit softgel p/f,n,softgel (rx) 3,000 mcg (10,000 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin a 3,000 mcg softgel (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin a 8,000 unit capsule (rx) 2,400 mcg	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b complex capsule (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b complex softgel (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b complex tablet n,p/f (rx) 0.4 mg	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b complex-vit c caplet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b complex-vitamin c tb (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-1 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-1 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-1 250 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-1 50 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-1 50 mg tablet gluten free (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 1,000 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 1,000 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 1,000 mcg tablet inner (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 1,000 mcg tablet n, p/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 1,000 mcg tablet outer (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 1,000 mcg tablet p/f,gluten-free (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 1,000 mcg tablet p/f,starch/soy-free (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 100 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 100 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 100 mcg tablet p/f,n (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 2,000 mcg tab sa (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 2,000 mcg tab sa lactose free (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 250 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 250 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 50 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b12 500 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin b-12 500 mcg tablet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
vitamin b-12 500 mcg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-12 500 mcg tablet inner	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-12 500 mcg tablet outer	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-12 500 mcg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-12 500 mcg tablet p/f,gluten-free	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-12 tr 1,000 mcg tab (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-12 tr 1,000 mcg tab gluten-free, f/c (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-12 tr 1,000 mcg tab p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-12 tr 2,000 mcg tab (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-12 tr 2,000 mcg tab p/f,lactose-free (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-12 tr 2,000 mcg tab p/f,no-lactose (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-12 tr 2,000 mcg tab timed release (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-2 100 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-2 100 mg tablet coated,p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-2 100 mg tablet gluten-free (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-2 100 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-2 100 mg tablet p/f, lactose-f (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-2 100 mg tablet y/f,gluten/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-2 25 mg tablet	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-2 50 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-6 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-6 100 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-6 100 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-6 100 mg tablet p/f,no lactose (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-6 100 mg tablet p/f,no-lactose (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-6 100 mg tablet y/f,gluten/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-6 25 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-6 50 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-6 50 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-6 50 mg tablet inner (rx)	\$0 (Tier 3) NT	
vitamin b-6 50 mg tablet outer (rx)	\$0 (Tier 3) NT	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso (nivel)
vitamin b-6 50 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin b-6 50 mg tablet y/f,gluten/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 1,000 mg caplet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 1,000 mg caplet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 1,000 mg caplet n,caplet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 1,000 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 1,000 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 1,000 mg tablet n,caplet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 1,000 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 1,500 mg tablet sa (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 250 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 250 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 250 mg tablet chew	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 250 mg tablet chew fruity (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 250 mg tablet chew p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 250 mg tablet gluten-free (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 250 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg capsule sa (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet chew (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet chew (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet chew	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet chew natural & art orange (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet chew p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet gluten-free (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet p/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet p/f,gluten-free (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet u-d (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg tablet y/f,gluten/f (rx)	\$0 (Tier 3) NT
vitamin c 500 mg/5 ml liquid	\$0 (Tier 3) NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
vitamin c drops (rx) 60 mg	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin c powder (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin c powder y/f,gluten/f (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin c tr 1,000 mg tablet timed release (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin c tr 500 mg caplet caplet (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin c tr 500 mg tablet timed release (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin c-500 mg tr capsule	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin c-rose hip 1,000 mg tb (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 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/ml liquid (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 1,000 unit softgel p/f, blend, softgel (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 1,000 unit softgel p/f, gluten-f,sftgel (rx) 670 mg (1,000 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN E 1,000 UNIT SOFTGEL P/F,SOFTGEL (RX)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 1,000 unit softgel softgel, finest (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 100 unit softgel softgel (rx) 45 mg (100 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 (rx) 180 mg (400 unit)	\$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 180 mg(400 unit) sfgl inner (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 180 mg(400 unit) sfgl outer (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 200 unit softgel p/f, gluten-f,sftgel (rx) 134 mg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
vitamin e 200 unit softgel p/f, no lactose (rx) 134 mg (200 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 400 unit capsule softgel, p/f (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 400 unit softgel (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 400 unit softgel economy size (rx) 268 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 400 unit softgel p/f,softgel (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 400 unit softgel p/f,softgel (rx)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 400 unit softgel softgel (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 400 unit softgel softgel, p/f (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 400 unit softgel softgel,100% natural (rx) 268 mg (400 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
vitamin e 45 mg softgel (rx) 45 mg (100 unit)	\$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN E NATURAL OIL DROPS 100 UNIT/0.25 ML	\$0 (Tier 3)	NT
VITAMIN E OIL DROPS 100 UNIT/0.25 ML	\$0 (Tier 3)	NT
vitatrum tablet 18-500-300-250 mg-mcg-mcg-mcg	\$0 (Tier 3)	NT
VITRUM 50 PLUS SENIOR TABLET 500-300-250 MCG	\$0 (Tier 3)	NT
vp-vite rx tablet 1-60-300 mg-mg-mcg	\$0 (Tier 3)	NT
wee care 15 mg/1.25 ml susp	\$0 (Tier 3)	NT
wescaps capsule 1 mg	\$0 (Tier 3)	NT
westab max tablet 2.5-25-2 mg	\$0 (Tier 3)	NT
westab one tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (Tier 3)	NT
WOMEN'S DAILY FORMULA CAPLET (RX) 18 MG IRON-400 MCG-500 MG CA	\$0 (Tier 3)	NT
women's daily formula caplet 27-0.4 mg	\$0 (Tier 3)	NT
yelets tablet 18-400 mg-mcg	\$0 (Tier 3)	NT
ZINC LOZENGES	\$0 (Tier 3)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

12/01/2024

D. Índice de medicamentos cubiertos

<i>12 hour nasal decongest (pse)</i>	40	<i>adults 50 plus</i>	140	<i>allergy (diphenhydramine)</i>	41
<i>24hr allergy relief</i>	40	ADVAIR HFA.....	47	<i>allergy multi-symptom</i>	41
<i>a thru z</i>	140	AEROCHAMBER MINI.....	117	<i>allergy relief (cetirizine)</i>	41
<i>a thru z advanced formula</i>	140	AEROCHAMBER MV.....	117	<i>allergy relief (fexofenadine)</i>	41
A THRU Z MEN'S ULTIMATE.....	140	AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU		<i>allergy relief (fluticasone)</i>	48
<i>a thru z select</i>	140	.....	117	<i>allergy relief (loratadine)</i>	41, 44
<i>a thru z select 50plus formula</i>	140	AEROCHAMBER PLUS FLOW-		<i>allergy relief d12</i>	41
<i>a thru z select women's</i>	140	VUL MSK.....	117	<i>allergy relief d-24hr</i>	41
<i>abacavir</i>	20	AEROCHAMBER PLUS FLOW-		<i>allergy relief(chlorpheniramn)</i>	41
<i>abacavir-lamivudine</i>	20	VUM MSK.....	117	<i>allergy relief(diphenhydramin)</i> ...	41
ABANEU-SL.....	140	AEROCHAMBER PLUS FLOW-		ALLERGY	
ABELCET.....	18	VUS MSK.....	117	RELIEF(DIPHENHYDRAMIN).....	41
ABILIFY MAINTENA.....	84	AEROCHAMBER PLUS Z STAT....	117	<i>allergy relief-d (cetirizine)</i>	41
<i>abiraterone</i>	63	AEROCHAMBER PLUS Z STAT LG		<i>allergy-congest relief-d(fexo)</i>	41
ABRYSVO (PF).....	59	MSK.....	117	ALL-NITE COLD-FLU	41
<i>acamprosate</i>	15	AEROCHAMBER PLUS Z STAT		<i>allopurinol</i>	98
<i>acarbose</i>	113	MD MSK.....	117	<i>almacone-2</i>	51
ACCRUFER.....	140	AEROCHAMBER PLUS Z STAT		<i>alosetron</i>	51
<i>accutane</i>	126	SM MSK.....	117	ALPHAGAN P	110
ACE AEROSOL CLOUD		AEROCHAMBER Z-STAT PLUS-		<i>alprazolam</i>	84
ENHANCER.....	117	FLW SG	117	ALREX	107
<i>acebutolol</i>	34	AEROTRACH PLUS	117	<i>altavera (28)</i>	99
<i>acetaminophen</i>	75	AEROVENT PLUS	117	ALTOPREV	32
<i>acetaminophen-codeine</i>	78	AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	93	<i>aluminum hydroxide gel</i>	51
<i>acetazolamide</i>	107	AKEEGA.....	63	ALUNBRIG	63, 64
<i>acetic acid</i>	15, 95	<i>ak-poly-bac</i>	105	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	99
<i>acetylcysteine</i>	47	<i>ala-cort</i>	121	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	99
<i>acid gone antacid</i>	51	ALAHIST CF	40	<i>alyq</i>	48
<i>acid reducer (famotidine)</i>	57, 58	ALAHIST DM (DEXBROMPHEN-PE-DM)	40	<i>amabelz</i>	103
<i>acid reducer (omeprazole)</i>	57	<i>ala-hist ir</i>	40	<i>amantadine hcl</i>	20
<i>acid reducer complete (famot)</i> ... 57		ALAHIST PE	40	<i>ambrisentan</i>	48
<i>acitretin</i>	123	<i>albendazole</i>	26	<i>amikacin</i>	26
<i>acne medication</i>	126	<i>albuterol sulfate</i>	47, 48	<i>amiloride</i>	34
ACNE MEDICATION.....	127	ALBUTEROL SULFATE	47	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ...	34
ACTEMRA.....	96	<i>alclometasone</i>	121	<i>amiodarone</i>	31
ACTEMRA ACTPEN.....	96	<i>alcohol pads</i>	113	<i>amitriptyline</i>	84
ACTHIB (PF).....	59	ALDURAZYME	112	<i>amlodipine</i>	34
ACTIMMUNE.....	59	ALECENSA	63	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	32
<i>acyclovir</i>	20	<i>alendronate</i>	98	<i>amlodipine-benazepril</i>	34
<i>acyclovir sodium</i>	20	<i>alfuzosin</i>	96	<i>amlodipine-olmesartan</i>	34
ADACEL(TDAP		<i>aliskiren</i>	34	<i>amlodipine-valsartan</i>	34
ADOLESN/ADULT)(PF).....	59	<i>all day allergy (cetirizine)</i>	40, 41	<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> ..	34
<i>adapalene</i>	127	<i>all day pain relief</i>	75	<i>ammonium lactate</i>	124
<i>adefovir</i>	20	<i>all day relief</i>	75	<i>amnesteem</i>	127
ADEMPAS.....	47	<i>aller-chlor</i>	41	<i>amoxapine</i>	84
<i>adrenalin</i>	40	<i>allergy (chlorpheniramine)</i>	41	<i>amoxicillin</i>	28
<i>adult aspirin regimen</i>	75			<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	29

amphotericin b	19	atazanavir	20	BASAGLAR KWIKPEN U-100	
ampicillin	29	atenolol	34	INSULIN	113
ampicillin sodium	29	atenolol-chlorthalidone	34	BCG VACCINE, LIVE (PF)	59
ampicillin-sulbactam	29	athlete's foot	121	b-complex	153
anagrelide	15	athlete's foot (clotrimazole)	121	b-complex with vitamin c	141, 144, 153, 154, 157
anastrozole	64	athlete's foot (tolnaftate)	121	BD SAFETYGLIDE INSULIN	
ANORO ELLIPTA	48	atomoxetine	85	SYRINGE	117
antacid (calcium carbonate)	128	atorvastatin	32	BELSOMRA	85
antacid anti-gas	51	atovaquone	26	benazepril	34
antacid ext (mag carb-al hyd)	51	atovaquone-proguanil	26	benazepril-hydrochlorothiazide ..	34
antacid ext str (calcium carb)	128	atropine	108	BENDEKA	64
antacid ultra strength	128	ATROPINE SULFATE (PF)	108	BENLYSTA	96
antacid-antigas	51	ATROVENT HFA	48	benzonatate	41
ANTACID-ANTIGAS	52	aubra eq	99	benzoyl peroxide	127
anti-diarrheal (loperamide)	56, 57	AUGTYRO	64	benztropine	74
antifungal (clotrimazole)	121	aurovela fe 1.5/30 (28)	99	BERINERT	48
antifungal (miconazole)	121	aurovela fe 1-20 (28)	99	BESIVANCE	105
antiseptic skin clnsr(chlorhe)	124	AUSTEDO	91	BESREMI	59
APETEX	141	AUSTEDO XR	92	beta carotene	141, 142, 144
APETIGEN	141	AUSTEDO XR TITRATION		betaine	52
apetigen plus	141	KT(WK1-4)	92	betamethasone dipropionate	121, 122
APETIGEN PLUS	141	AUVELITY	85	betamethasone valerate	122
APOKYN	74	aviane	99	betamethasone, augmented	122
apomorphine	74	AYVAKIT	64	BETASERON	59
apraclonidine	110	azacitidine	64	betaxolol	106
aprepitant	52	azathioprine	64	bethanechol chloride	96
apri	99	azelaic acid	127	BEVESPI AEROSPHERE	48
APTIOM	80	azelastine	94, 108	bexarotene	64
APTVUS	20	azithromycin	25	BEXZERO	60
ARALAST NP	15	aztreonam	26	bicalutamide	64
aranelle (28)	99	azurette (28)	99	BICILLIN L-A	29
ARCALYST	59	b complex 1 (with folic acid)	141	BIKTARVY	20
AREXVY (PF)	59	B COMPLEX W-VIT C	141	BIOCAL	142
arformoterol	48	b complex-vitamin b12	141	biopetit	142
ARIKAYCE	26	b-12 dots	141	biotin	142, 144, 148, 149, 153, 155
ariPIPrazole	84	bacitracin	105, 120	bisacodyl	52
ARISTADA	84, 85	bacitracin zinc	120	bismatrol	56
ARISTADA INITIO	84	bacitracin-polymyxin b	105	bismuth subsalicylate	56
armodafinil	85	baclofen	93	bisoprolol fumarate	34
ARNUITY ELLIPTA	48	BACMIN	141	bisoprolol-hydrochlorothiazide ..	34
arthritis pain (diclofenac)	75	balance b-100 (folic acid)	141	BIVIGAM	60
artificial tears(pvalch-povid)	108	balance b-50 (with folic acid)	141	blisovi fe 1.5/30 (28)	100
ascorbic acid (vitamin c)	141, 145, 149, 155, 156, 159, 160	balanced b-100	153	blisovi fe 1/20 (28)	100
ASCORBIC ACID (VITAMIN C)	141	balanced b-50	153	blue gel	124
asenapine maleate	85	BALVERSA	64	BOOSTRIX TDAP	60
aspirin	76	banophen	41	BORTEZOMIB	64
aspirin-dipyridamole	39	BARACLUDE	20		

bortezomib	64	calcitonin (salmon)	112	CAPLYTA	85
bosentan	48	calcitriol	112	CAPRELSA	64
BOSULIF	64	calcium 500	128	capsaicin	124
BRAFTOVI	64	calcium 500 + d	128, 129	captopril	35
BREATHERITE VALVED MDI		calcium 500 with d	128, 129, 133	captopril-hydrochlorothiazide	35
CHAMBER	118	calcium 600	129, 137	CARAFATE	57
BREATHERITE VALVED MDI		calcium 600 + d(3)		carbamazepine	80
SPACER	118		129, 130, 131, 137	carbidopa	74
BREO ELLIPTA	48	calcium 600 + minerals	153	carbidopa-levodopa	74
breyna	48	calcium 600 with vitamin d3	129	carbidopa-levodopa-	
BREZTRI AEROSPHERE	48	calcium acetate(phosphat bind)		entacapone	75
BRILINTA	39		131	carboplatin	64
brimonidine	110	calcium antacid	131	carglumic acid	15
brinzolamide	108	calcium carbonate		carteolol	106
BRIVIACT	80	... 128, 129, 131, 132, 133, 135, 138		cartia xt	35
bromfenac	106	calcium carbonate-vit d3-min	142	carvedilol	35
bromocriptine	74	calcium carbonate-vitamin d3		caspofungin	19
brompheniramine-pseudoeph- dm	41	..... 128, 129, 130, 131, 133, 138		CAYSTON	26
BROMSITE	106	CALCIUM CARBONATE-		cefaclor	24
BRUKINSA	64	VITAMIN D3	128, 129, 135	cefadroxil	24
budesonide	48, 52	calcium citrate	132	cefazolin	24
bumetanide	34	calcium citrate + d	131	cefazolin in dextrose (iso-os)	24
buprenorphine hcl	78	CALCIUM CITRATE MALATE-VIT		CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO- OS)	24
buprenorphine-naloxone	76	D3	139	cefdinir	24
bupropion hcl	85	calcium citrate plus (vit b6)	132	cefepime	24
bupropion hcl (smoking deter)	17	calcium citrate-vitamin d3		CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	24
buspirone	85	..... 131, 132, 133, 137		cefeprazole in dextrose, iso-osm	24
butorphanol	76	CALCIUM CITRATE-VITAMIN D3		cefixime	24
BYDUREON BCISE	113	..... 131, 132, 133, 138		cefoxitin	24
C 1000-BIOFLAVONOIDS-ROSE		calcium for women	142	cefoxitin in dextrose, iso-osm	24
HIPS	142	CALCIUM WITH BORON	16	cefepodoxime	24
c complex	142	calcium with vitamin d	130	ceftazidime	25
c-1000	142	calcium-magnesium-zinc	132	ceftazidime	25
c-1000 with rose hips	142	calcium-vitamin d3-vitamin k	143	ceftazidime	25
c-500	142, 159	caldyphen clear	124	ceftazidime	25
cabergoline	112	cal-gest antacid	132	ceftazidime	25
CABOMETYX	64	callus removers	124	ceftazidime	25
CA-D3-MAG OX-ZINC-COP-		CALQUENCE	64	ceftazidime	25
MANG-BOR	142, 144	CALQUENCE (ACALABRUTINIB		ceftazidime	25
ca-d3-mag ox-zinc-cop-mang- bor	142	MAL)	64	ceftazidime	25
caffeine	15	CALTRATE 600 PLUS D	132	ceftazidime	25
calamine clear	124	CALTRATE 600-D PLUS		ceftazidime	25
calamine plus (pramox-calamin)		MINERALS	143	ceftazidime	25
..... 124		CALTRATE WITH VITAMIN D3	132	ceftazidime	25
calcidotol	142	camila	103	ceftazidime	25
calcipotriene	123	camrese	100	ceftazidime	25
		candesartan	35	ceftazidime	25
		candesartan-hydrochlorothiazid	35	ceftazidime	25

CENTRUM SILVER.....	143	cilostazol.....	39	clonidine	35
CENTRUM SILVER WOMEN.....	143	CILOXAN.....	106	clonidine hcl.....	35
CENTRUM SPECIALIST HEART...	143	CIMDUO.....	20	clopidogrel.....	39
CENTRUM ULTRA MEN'S.....	143	cinacalcet.....	112	clorazepate dipotassium.....	85
centrum women.....	143	CIPRO.....	30	clotrimazole.....	19, 105, 121
cephalexin.....	25	CIPRO HC.....	95	clotrimazole-betamethasone....	121
CERDELGA.....	112	ciprofloxacin.....	30	clozapine	85, 86
CEREFOLIN.....	143	ciprofloxacin hcl.....	30, 106	COARTEM.....	26
CEREZYME.....	112	ciprofloxacin in 5 % dextrose	30	COATS ALOE.....	124
cerovite senior.....	143	ciprofloxacin-dexamethasone.....	95	COATS ALOE MOISTURIZING	124
certavite senior.....	143	cisplatin.....	64	codeine-guaifenesin	42, 44
certavite-antioxidant.....	143	citalopram.....	85	colchicine.....	98
CERTAVITE-ANTIOXIDANT.....	143	CITRACAL + D MAXIMUM.....	132	colesevelam	32
cetirizine.....	41, 42	claravis.....	127	colestipol.....	32
cetirizine-pseudoephedrine.....	42	clarithromycin.....	25	colistin (<i>colistimethate na</i>).....	26
cevimeline.....	15	clearlax	52, 53	COLUMVI.....	64
CHEMET.....	15	CLEVER CHOICE CHAMBER-LRG		COMBIGAN.....	108
chest congestion relief.....	42	MASK.....	118	COMBIVENT RESPIMAT.....	48
CHEST CONGESTION RELIEF.....	42	CLEVER CHOICE CHAMBER-MED		COMETRIQ.....	64, 65
chest congestion relief dm.....	42	MASK.....	118	COMPACT SPACE CHAMBER	118
chest congestion relief pe	42	CLEVER CHOICE CHAMBER-SM		COMPACT SPACE CHAMBER-	
CHEST RUB.....	124	MASK.....	118	LRG MASK.....	118
child allergy relf(cetirizine).....	42	clindamycin hcl.....	26	COMPACT SPACE CHAMBER-	
children's allergy (diphenhyd)		CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD		MED MASK.....	118
.....	42, 46	CHLOR.....	26	COMPACT SPACE CHAMBER-SM	
children's allergy relief(lor).....	42	clindamycin in 5 % dextrose	26	MASK.....	118
children's cetirizine	42	clindamycin phosphate		COMPLERA.....	20
children's chewables.....	143	.....	26, 105, 127	complete allergy medicine	46
children's chewables extra c....	144	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE		complete multivitamin-mineral	146
children's cold and cough (pe)....	42	FREE.....	139	complete mv adult 50 plus	146
children's cold-allergy (pe).....	42	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF		complex b-100.....	144
CHILDREN'S COUGH DM ER.....	42	FREE.....	139	compro.....	52
children's ibuprofen.....	76, 77	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT		constulose	52
children's mapap.....	76	FREE.....	15	COPIKTRA.....	65
child's all day allergy(cetir).....	42	CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-		CORAL CALCIUM.....	144
CHILD'S MUCUS RELIEF M-S		FREE).....	139	CORLANOR.....	31
COLD.....	42	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-		corn remover.....	124
CHLO TUSS.....	42	FREE).....	139	corn-callus remover.....	124
chlorhexidine gluconate	94	CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-		corvita	144
chloroquine phosphate	26	FREE).....	139	CORVITE 150.....	144
chlorpromazine	85	CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-		CORVITE FE.....	144
chlorthalidone	35	FREE).....	139	COTELLIC.....	65
cholecalciferol (vitamin d3)		CLINOLIPID	139	COUGH AND SEVERE COLD.....	45
.....	149, 152, 160	clobazam	80	cough dm er.....	42
cholestyramine (with sugar).....	32	clobetasol	122	COUGH DM ER.....	42
cholestyramine light.....	32	clobetasol-emollient.....	122	COUGH-COLD RELIEF HBP	42
cholestyramine-aspartame	32	clomipramine	85	COZIMA.....	124
ciclopirox.....	121	clonazepam	80	cranberry urinary comfort	18

CREON	52	DAURISMO	65	DIACOMIT	80
CRESEMBA.....	19	day multi-symp flu-severe cold...	43	dialyvite	145
cromolyn	48, 49, 52, 108	daysee	100	DIALYVITE 3000.....	145
cryselle (28).....	100	DAYTIME COLD-FLU RELIEF (PE). .	43	DIALYVITE 5000.....	145
CUTTER BACKWOODS.....	124	deblitane	103	dialyvite 800.....	145
CUTTER BACKWOODS DRY.....	124	DECONEX DMX.....	43	DIALYVITE 800 WITH IRON.....	145
CUTTER LEMON EUCALYPTUS..	124	DECONEX IR.....	43	DIALYVITE SUPREME D	145
cyanocobalamin (vitamin b-12)		deep sea nasal.....	94	diaper rash.....	125
141, 144, 145, 149, 153, 155, 157,		deferasirox	15	diazepam.....	81, 86
158		DEKAS ESSENTIAL.....	145	diazepam intensol.....	86
CYANOCOBALAMIN (VITAMIN		DEKAS PLUS (FOLIC ACID).....	145	diazoxide	113
B-12).....	141	DEKAS PLUS LIQUID	145	dibucaine	125
cyclobenzaprine	93	DELESTROGEN	103	diclofenac potassium	76
cyclophosphamide	65	DELSTRIGO	20	diclofenac sodium	76, 106
CYCLOPHOSPHAMIDE	65	DENGVAXIA (PF)	60	diclofenac-misoprostol	76
cyclosporine	65	DEPO-SUBQ PROVERA 104	103	dicloxacillin	29
cyclosporine modified	65	dermacinrx lidocan	124	dicyclomine	56
CYLTEZO(CF)	97	DESCOVY	20	DIFIDID	25
CYLTEZO(CF) PEN	97	desipramine	86	diflunisal	76
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-		desloratadine	43	difluprednate	107
HS	96	desmopressin	112	digoxin	31
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV.	97	desog-e.estradiol/e.estradiol....	100	dihydroergotamine	93
ciproheptadine	43	desogestrel-ethinyl estradiol....	100	DILANTIN	81
cyred eq	100	desvenlafaxine succinate	86	DILANTIN EXTENDED	81
CYSTADROPS	108	dexamethasone	111	DILANTIN INFATABS	81
CYSTAGON	96	dexamethasone intensol	111	DILANTIN-125	81
CYSTARAN	108	dexamethasone sodium phos		diltiazem hcl	35
cytarabine	65	(pf)	111	dilt-xr	35
d10 %-0.45 % sodium chloride ..	15	dexamethasone sodium		dimaphen dm	43
d2.5 %-0.45 % sodium chloride ...	15	phosphate	107, 111	diphenhydramine hcl	43
d5 % and 0.9 % sodium chloride .	15	DEXBROMPHENIRAMINE-		diphenoxylate-atropine	57
d5 %-0.45 % sodium chloride	15	PHENYLEPH	43	dipyridamole	39
daily multiple vitamins/iron	145	DEXCHLORPHEN-PSE-		disopyramide phosphate	31
daily value	145	CHLOPHEDIANOL	42	disulfiram	16
daily vites/iron	145	dexlansoprazole	57	divalproex	81
daily-vite	145	dexmethylphenidate	86	docetaxel	65
dalfampridine	92	dextroamphetamine-		docosanol	124
danazol	112	amphetamine	86	docusate calcium	52
dantrolene	93	dextromethorphan hbr	43	docusate sodium	52
dapsone	26	dextromethorphan polistirex	43	DOCUSOL KIDS	52
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC)		dextrose 10 % and 0.2 % nacl ..	15	DOCUSOL PLUS	52
(PF)	60	dextrose 10 % in water (d10w) ..	15	dofetilide	31
daptomycin	26	dextrose 5 % in water (d5w).....	15	donepezil	92
darifenacin	95	dextrose 5 %-lactated ringers ..	16	DOPTELET (10 TAB PACK)	39
darunavir	20	dextrose 5%-0.2 % sod chloride ..	16	DOPTELET (15 TAB PACK)	39
dasatinib	65	dextrose 5%-0.3 % sod.chloride ..	16	DOPTELET (30 TAB PACK)	39
dasetta 1/35 (28).....	100	dextrose 50 % in water (d50w) ..	16	dorzolamide	108
dasetta 7/7/7 (28).....	100	dextrose 70 % in water (d70w) ..	16	dorzolamide-timolol	108

dotti	103	EFFERVES PAIN RELIEF ANTACID	77	entacapone	75
DOVATO	20	electrolyte-148	139	entecavir	21
doxazosin	35	electrolyte-48 in d5w	139	ENTRESTO	31
doxepin	86	electrolyte-a	139	enulose	52
doxercalciferol	112	electrolytes-dextrose	133, 136	ENVARSUS XR	66
doxorubicin	65	ELFOLATE PLUS	145	EPCLUSA	21
doxorubicin, peg-liposomal	65	ELIGARD	65	EPIDIOLEX	81
doxy-100	30	ELIGARD (3 MONTH)	65	epinephrine	43
doxycycline hyclate	30	ELIGARD (4 MONTH)	65	EPINEPHRINE	43
doxycycline monohydrate	30	ELIGARD (6 MONTH)	65	epitol	81
DOXYLAMINE-PHENYLEPHRINE ..	43	elinest	100	EPKINLY	66
driminate	52	ELIQUIS	39	eplerenone	36
DRIZALMA SPRINKLE	86	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D		EPRONTIA	81
dronabinol	52	START	39	ergocalciferol (vitamin d2)	146, 160
drospirenone-ethinyl estradiol ..	100	ELLENCE	65	ergotamine-caffeine	94
DROXIA	65	ELMIRON	96	ERIVEDGE	66
droxidopa	16	ELREXFIO	66	ERLEADA	66
DRY EYE RELIEF	108	eluryng	105	erlotinib	66
dry eye relief (pg-peg 400)	108	EMGALITY PEN	93	errin	103
duloxetine	86	EMGALITY SYRINGE	94	ertapenem	26
DUPIXENT PEN	125	emoquette	100	ery pads	127
DUPIXENT SYRINGE	125	EMSAM	86	ery-tab	25
DURAFLU	43	emtricitabine	21	ERYTHROCIN	26
dutasteride	96	emtricitabine-tenofovir (tdf)	21	erythrocin (as stearate)	26
dutasteride-tamsulosin	96	EMTRIVA	21	erythromycin	26, 106
d-vi-sol	145	EMVERM	26	erythromycin ethylsuccinate	26
e.e.s. 400	25	emzahh	103	erythromycin with ethanol	127
ear drops (carbamide peroxide) ..	95	enalapril maleate	35	escitalopram oxalate	86, 87
ear wax removal drops	95	enalapril-hydrochlorothiazide	36	esomeprazole magnesium	57
ear wax removal kit	95	ENBREL	97	essentia	146
EASIVENT HOLDING CHAMBER ..	118	ENBREL MINI	97	estarrylla	100
EASIVENT MASK LARGE	118	ENBREL SURECLICK	97	estradiol	104
EASIVENT MASK MEDIUM	118	endacof - dm	43	estradiol valerate	104
EASIVENT MASK SMALL	118	ENDARI	16	estradiol-norethindrone acet ..	104
ec-naproxen	76	endocet	78	ethambutol	26
econtra ez	100	endur-acin	32	ethosuximide	81
ed a-hist	43	endur-c with rose hips	145, 146	ethynodiol diac-eth estradiol ..	100
ED A-HIST DM	43	enema	52	etodolac	77
ed a-hist dm	43	ENEMEEZ	52	etonogestrel-ethinyl estradiol ..	105
ed bron gp	43	ENEMEEZ PLUS	52	etoposide	66
ed chlorped jr	43	ENFAMIL ENFALYTE	133	etravirine	21
ed-apap	76	ENGERIX-B (PF)	60	EULEXIN	66
EDARBI	35	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	60	euthyrox	110
EDARBYCLOR	35	ENLYTE	146	everolimus (antineoplastic)	66
EDURANT	20	enoxaparin	39	everolimus	
efavirenz	21	enpresse	100	(immunosuppressive)	66
efavirenz-emtricitabin-tenofov ..	21	enskyce	100	EVOTAZ	21
efavirenz-lamivu-tenofov disop ..	21	ENSTILAR	123	exemestane	66

EXKIVITY	66	ferrous sulfate	144, 147, 148, 149, 150, 152	fluorometholone	107
eye allergy itch relief	108	fesoterodine	95	fluorouracil	66, 125
eye allergy itch-redness rlf	108	FETZIMA	87	fluoxetine	87
eye drops (tetrahydrozoline)	108	fe-vite	152	fluphenazine decanoate	87
eye drops advanced relief	108	fexofenadine	44	fluphenazine hcl	87
eye itch relief	108	fexofenadine-pseudoephedrine	44	flurbiprofen	77
EYE WASH (BORIC ACID)	108	FIASP FLEXTOUCH U-100		flurbiprofen sodium	106
EZALLOR SPRINKLE	32	INSULIN	113	fluticasone propionate	49, 122
ezetimibe	32	FIASP PENFILL U-100 INSULIN	114	fluticasone propion-salmeterol	49
ezetimibe-simvastatin	32	FIASP U-100 INSULIN	114	fluvastatin	32
ezfe 200	146	fiber (calcium polycarbophil)	52	fluvoxamine	87
fabb	146	fiber-lax	52	folbee	148
FABRAZYME	112	FINACEA	127	folbee plus	148
falmina (28)	100	finasteride	96	folbic	148
famciclovir	21	fingolimod	92	folic acid	148
famotidine	57, 58	FINTEPLA	81	FOLIC ACID-VIT B6-VIT B12	141
famotidine (pf)	57	FIRMAGON KIT W DILUENT		folitab	148
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	57	SYRINGE	66	folplex 2.2	148
FANAPT	87	flac otic oil	95	foltabs 800	148
FARXIGA	113	FLAREX	107	foltanx	148
FASENRA	49	FLEBOGAMMA DIF	60	FOLTRATE	148
FASENRA PEN	49	flecainide	31	fondaparinux	39
fe c	146	FLEET PEDIATRIC	52	formoterol fumarate	49
febuxostat	98	FLEXICHAMBER	118	FORTEO	99
felbamate	81	FLEXICHAMBER-LG CHILD MASK	118	FOSAMAX PLUS D	99
felodipine	36	FLEXICHAMBER-SM ADULT		fosamprenavir	21
fenofibrate	32	MASK	118	fosfree	148
fenofibrate micronized	32	FLEXICHAMBER-SM CHILD		fosinopril	36
fenofibrate nanocrystallized	32	MASK	118	fosinopril-hydrochlorothiazide	36
fenofibric acid (choline)	32	(IRON)	148	FOTIVDA	66
fentanyl	78	FLINTSTONES COMPLETE		fruit c-500	148
fentanyl citrate	78	(IRON)	148	FRUZAQLA	66
feosol	146	FLINTSTONES MULTIVITAMIN	148	full spectrum b-vitamin c	148
FEOSOL BIFERA	146	FLORIVA PLUS	148	fulvestrant	66
ferate	146	FLU HBP	44	fungoid tincture	121
FER-IN-SOL	146	fluconazole	19	furosemide	36
FERIVA 21-7	146	fluconazole in nacl (iso-osm)	19	FUSION	148
FERIVA FA (WITH SUMALATE)	146	flucytosine	19	FUSION PLUS	148
ferosul	146	fludrocortisone	111	FUZEON	21
FERRALET 90 DUAL-IRON		flunisolide	49	fyavolv	104
DELIVERY	146	fluocinolone	122	FYCOMPA	81
ferretts	147	fluocinolone acetonide oil	95	gabapentin	81
FERRETTS IPS	147	fluocinolone and shower cap	122	galantamine	92
ferrex 150	147	fluocinonide	122	GAMASTAN	60
FERRIMIN 150	147	fluocinonide-e	122	GAMMAGARD LIQUID	60
ferro-time	147	fluocinonide-emollient	122	GAMMAGARD S-D (IGA < 1	
ferrous fumarate	147	fluoride (sodium)	148	MCG/ML)	60
ferrous gluconate	144, 147, 150			GAMMAKED	60

GAMMAPLEX	60	guanfacine	36, 87	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL)	60	gummi bear multivitamin	149	ADOL HS
GAMUNEX-C	60	GVOKE	114	HUMULIN R U-500 (CONC)
<i>ganciclovir sodium</i>	21	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	114	INSULIN
GARDASIL 9 (PF)	60	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	114	HUMULIN R U-500 (CONC)
<i>gas relief (simethicone)</i>	53	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	114	KWIKPEN
<i>gas relief extra strength</i>	53	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	114	hydralazine
<i>gas relief ultra strength</i>	53	HAEGARDA	49	hydrochlorothiazide
<i>gatifloxacin</i>	106	<i>hair, skin and nails</i>	144	hydrocodone-acetaminophen
GATTEX 30-VIAL	53	halobetasol propionate	122	hydrocodone-chlorpheniramine
GATTEX ONE-VIAL	53	haloperidol	87	hydrocodone-homatropine
GAUZE PAD	118	haloperidol decanoate	87	hydrocodone-ibuprofen
<i>gavilax</i>	53	haloperidol lactate	87	hydrocortisone 53, 111, 122, 123
<i>gavilyte-c</i>	53	HARD NAILS	149	hydromet
<i>gavilyte-g</i>	53	HARVONI	21	hydromorphone
GAVRETO	66	HAVRIX (PF)	60	hydroxychloroquine
<i>gefitinib</i>	67	HEAD CONGESTION-MUCUS	44	hydroxyurea
<i>gemcitabine</i>	67	HEARTBURN RELIEF	53	hydroxyzine hcl
GEMCITABINE	67	<i>heather</i>	104	hydroxyzine pamoate
<i>gemfibrozil</i>	32	HEMOCYTE-PLUS	149	HYSINGLA ER
GEMTESA	95	HEMORRHOIDAL (PHENYLEPH-		ibandronate
<i>generlac</i>	53	COCOA)	53	IBRANCE
<i>genograf</i>	67	HEMORRHOIDAL CREAM	53	ibu
GENOTROPIN	59	HEMORRHOIDAL(PE-MIN OIL-		ibuprofen
GENOTROPIN MINIQUICK	59	PETRO)	53	77, 78
<i>gentak</i>	106	<i>heparin (porcine)</i>	39	ibuprofen jr strength
<i>gentamicin</i>	27, 106, 120	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	39	ibuprofen pm
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	26	HEPARIN(PORCINE) IN 0.45%		ICAPS
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	27	NACL	40	149
GENVOYA	21	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	40	ICAPS MV
GILOTrif	67	HEPLISAV-B (PF)	61	ICAR
<i>glatiramer</i>	92	HIBERIX (PF)	61	149
<i>glatopa</i>	92	<i>hi-cal plus vit d</i>	137	ICAR-C
GLEOSTINE	67	<i>high potency iron</i>	153	icatibant
<i>glimepiride</i>	114	HIGH POTENCY IRON	153	ICLUSIG
<i>glipizide</i>	114	<i>high potency multivit (w-iron)</i>	149	149
<i>glipizide-metformin</i>	114	HISTEX (TRIPROLIDINE)	44	IDACIO(CF) PEN PSORIASIS
<i>glutamine (sickle cell)</i>	16	HISTEX DM	44	START
<i>glycopyrrolate</i>	57	HISTEX PD	44	98
<i>glydo</i>	125	HUMIRA	97	IDHIFA
GLYXAMBI	114	HUMIRA PEN	97	ILEVRO
GOLYTELY	53	HUMIRA(CF)	97	imatinib
GRALISE	81	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS		IMBRUVICA
<i>granisetron (pf)</i>	53	STARTER	97	imipenem-cilastatin
<i>granisetron hcl</i>	53	HUMIRA(CF) PEN	97	imipramine hcl
<i>griseofulvin microsize</i>	19	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-		imiquimod
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	19	HS	97	IMOVAZ RABIES VACCINE (PF) 61
<i>guaifenesin</i>	44	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.	97	IMVEXXY MAINTENANCE PACK 104
				IMVEXXY STARTER PACK
				104

INBRIJA	75	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	139	<i>klor-con</i>	134
<i>incassia</i>	104	ISOLYTE-S	139	<i>klor-con 10</i>	133
INCRELEX	16	<i>isoniazid</i>	27	<i>klor-con 8</i>	134
INCRUSE ELLIPTA	49	<i>isosorbide dinitrate</i>	34	<i>klor-con m10</i>	134
<i>indapamide</i>	36	<i>isosorbide mononitrate</i>	34	<i>klor-con m15</i>	134
INFANRIX (DTAP) (PF)	61	<i>isotretinoin</i>	127	<i>klor-con m20</i>	134
<i>infants gas relief</i>	53	<i>isradipine</i>	36	<i>kobee</i>	150
<i>infant's ibuprofen</i>	77	<i>itraconazole</i>	19	KORLYM	112
<i>infants simethicone</i>	53	<i>ivabradine</i>	31	KOSELUGO	68
INFED	149	<i>ivermectin</i>	27	<i>kourzeq</i>	94
INLYTA	67	IWILFIN	67	<i>k-phos-neutral</i>	134
INQOVI	67	IXCHIQ (PF)	61	KRAZATI	68
INREBIC	67	IXIARO (PF)	61	<i>kurvelo (28)</i>	101
INSECT REPELLENT (PICARIDIN)	125	JAKAFI	67	<i>I norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	101
INSPIRACHAMBER	118	<i>jantoven</i>	40	<i>labetalol</i>	36
INSPIRACHAMBER WITH MASK-		JANUMET	114	<i>lacosamide</i>	82
LARGE	118	JANUMET XR	114	<i>lactated ringers</i>	134
INSPIRACHAMBER WITH MASK-		JANUVIA	114	<i>lactulose</i>	53
MED	118	JARDIANCE	114	LAGEVRIO (EUA)	22
INSPIRACHAMBER WITH MASK-		<i>jasmiel (28)</i>	100	<i>lamivudine</i>	22
SMALL	118	JAYPIRCA	67	<i>lamivudine-zidovudine</i>	22
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-		JENTADUETO	115	<i>lamotrigine</i>	82
100	118	JENTADUETO XR	115	<i>lanreotide</i>	68
INTEGRA	150	<i>jinteli</i>	104	<i>lansoprazole</i>	58
INTEGRA F	150	<i>jolessa</i>	100	<i>lapatinib</i>	68
INTEGRA PLUS	150	<i>juleber</i>	100	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	101
INTELENCE	21	JULUCA	22	<i>larin 1/20 (21)</i>	101
<i>intralipid</i>	139	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	101	<i>larin 24 fe</i>	101
INTRALIPID	139	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	101	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	101
<i>introvale</i>	100	JYLAMVO	68	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	101
INVEGA HAFYERA	87	JYNNEOS (PF)	61	LASTACRAFT ONCE DAILY RELIEF	109
INVEGA SUSTENNA	87, 88	KADCYLA	68	<i>latanoprost</i>	108
INVEGA TRINZA	88	KALYDECO	49	LAZCLUZE	68
IOSAT	110	<i>kariva (28)</i>	101	<i>leflunomide</i>	98
IPOL	61	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	101	<i>lenalidomide</i>	68
<i>ipratropium bromide</i>	49, 94	<i>kelnor 1/50 (28)</i>	101	LENVIMA	68
<i>ipratropium-albuterol</i>	49	KERENDIA	36	<i>lessina</i>	101
<i>irbesartan</i>	36	<i>ketoconazole</i>	19, 121	<i>letrozole</i>	68
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	36	<i>ketorolac</i>	106	<i>leucovorin calcium</i>	63
<i>irinotecan</i>	67	<i>ketotifen fumarate</i>	108	LEUKERAN	68
iron	148, 150	KEYTRUDA	68	<i>leuprolide</i>	68
iron (ferrous sulfate)	144, 150	KIDS MULTIVITAMIN-MINERALS		<i>levalbuterol hcl</i>	49
iron,carbonyl-vitamin c	150		150	LEVALBUTEROL TARTRATE	49
IROSPAN 24/6	150	KINRIX (PF)	61	<i>levetiracetam</i>	82
ISENTRESS	21	<i>kionex (with sorbitol)</i>	16	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	82
ISENTRESS HD	21	KISQALI	68	<i>levobunolol</i>	106
<i>isibloom</i>	100	KISQALI FEMARA CO-PACK	68	<i>levocarnitine</i>	16
ISOLYTE S PH 7.4	139	<i>klayesta</i>	121	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	16

levocetirizine	44	lopinavir-ritonavir	22	MAGNESIUM SULFATE IN D5W	134
levofloxacin	30	loratadine	42, 44, 45, 46	magnesium sulfate in water	134
levofloxacin in d5w	30	lorata-dine d	47	MAGTAB	54
levonest (28)	101	loratadine-d	45	malathion	123
levonorgestrel	101	lorazepam	88	mapap (acetaminophen)	77
levonorgestrel-ethinyl estrad	101	lorazepam intensol	88	mapap arthritis pain	77
levonorg-eth estrad triphasic	101	LORBRENA	68	mapap cold formula	45
levora-28	101	loryna (28)	101	maraviroc	22
levo-t	110	losartan	36	marlissa (28)	101
levothyroxine	110	losartan-hydrochlorothiazide	36	MARPLAN	88
levoxyl	110	LOTEMAX	107	MATULANE	69
LIBERVANT	82	lovastatin	33	matzim la	36
lice killing	123	low-ogestrel (28)	101	meclizine	54
lice treatment	123	loxapine succinate	88	MEDI-PADS	125
lice treatment (permethrin)	123	lubiprostone	53	medroxyprogesterone	104
lidocaine	125	LUBRICANT DRY EYE RELIEF	108	mefloquine	27
lidocaine (pf)	125	LUBRICANT EYE	109	mega multi for women	149, 150
lidocaine hcl	125	lubricant eye (pg-peg 400)	109	mega multiple/chelated mineral	
lidocaine viscous	125	LUBRICANT EYE (PG-PEG		.....	150
lidocaine-prilocaine	125	400)(PF)	109, 110	mega multivitamin for men	
lidocan iii	125	LUBRICANT EYE (PROPYL		.....	148, 150
lidocan iv	125	GLYCOL)	109	megestrol	69
lidocan v	125	LUBRICANT EYE DROPS	109	MEKINIST	69
linezolid	27	lubricant eye drops	109	MEKTOVI	69
linezolid in dextrose 5%	27	lubricating plus	109	meloxicam	77
linezolid-0.9% sodium chloride	27	LUBRICATING TEARS	109	memantine	92
LINEZOLID-0.9% SODIUM		lubrifresh pm	109	MENACTRA (PF)	61
CHLORIDE	27	LUMAKRAS	68, 69	M-END DMX	45
LINZESS	53	LUMIGAN	108	MENQUADFI (PF)	61
liothyronine	110	LUMIZYME	112	menstrual relief(pamabr-pyri)	77
liquid b-12	141	LUPRON DEPOT	69	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	61
LIQUID B-12	141	lurasidone	88	mercaptopurine	69
lisdexexamfetamine	88	lutera (28)	101	MERIBIN	150
lisinopril	36	lyleq	104	meropenem	27
lisinopril-hydrochlorothiazide	36	lyllana	104	MEROPELEM-0.9% SODIUM	
LITE TOUCH-MEDIUM MASK	118	LYNPARZA	69	CHLORIDE	27
LITETOUGH-LARGE MASK	118	LYRICA CR	82	mesalamine	54
LITETOUGH-SMALL MASK	118	lysiplex plus	150	mesalamine with cleansing	
lithium carbonate	88	LYSODREN	69	wipe	54
lithium citrate	88	LYTGOBI	69	MESNEX	63
LIVALO	32	lyza	104	metafolbic	150
I-methyl-mc	150	magnesium	55	metformin	115
lohist - d	44	MAGNESIUM (OXIDE/AA		methadone	79
lohist-dm	44	CHELATE)	134	methadone intensol	79
LOKELMA	16	MAGNESIUM L-LACTATE	53	methazolamide	107
LONSURF	68	magnesium oxide	53, 134, 137	methenamine hippurate	19
loperamide	57	MAGNESIUM OXIDE	54, 133	methimazole	110
loperamide-simethicone	57	magnesium sulfate	134	methotrexate sodium	69

<i>methotrexate sodium (pf)</i>	69	<i>montelukast</i>	49	<i>my way</i>	102
<i>methsuximide</i>	82	<i>MORPHINE</i>	79	<i>mycophenolate mofetil</i>	69
<i>methylphenidate hcl</i>	89	<i>morpheine</i>	79	<i>mycophenolate sodium</i>	69
<i>methylprednisolone</i>	111	<i>morpheine (pf)</i>	79	<i>mynephron</i>	151
<i>methylprednisolone acetate</i>	111	<i>morpheine concentrate</i>	79	<i>myorisan</i>	127
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	111	<i>motion sickness relief</i>	54	<i>MYRBETRIQ</i>	95
<i>metoclopramide hcl</i>	54	<i>motion sickness relief(mecliz)</i>	54	<i>nabumetone</i>	77
<i>metolazone</i>	36	<i>MOUNJARO</i>	115	<i>nadolol</i>	37
<i>metoprolol succinate</i>	37	<i>MOVANTIK</i>	54	<i>nafcillin</i>	29
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> ..	37	<i>moxifloxacin</i>	30, 106	<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	29
<i>metoprolol tartrate</i>	37	<i>MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER</i>	30	<i>NAGLAZYME</i>	112
<i>metro i.v.</i>	27	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	30	<i>nalbuphine</i>	77
<i>metronidazole</i>	27, 105, 127	<i>m-pap</i>	77	<i>naloxone</i>	77, 78
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	27	<i>MRESVIA (PF)</i>	61	<i>naltrexone</i>	78
<i>metyrosine</i>	37	<i>MTX SUPPORT</i>	150	<i>NAMZARIC</i>	92
<i>MG-PLUS-PROTEIN</i>	134	<i>mucus dm</i>	45	<i>naproxen</i>	78
<i>micafungin</i>	19	<i>mucus dm max er</i>	45	<i>naproxen sodium</i>	78
<i>miconazole nitrate</i>	105, 121	<i>mucus relief d (pseudoephed)</i>	45	<i>naratriptan</i>	94
<i>miconazole-3</i>	105	<i>mucus relief dm cough</i>	45	<i>NASAL ALLERGY</i>	49
<i>miconazole-7</i>	105	<i>mucus relief dm max</i>	45	<i>nasal decongestant (oxymetazl)</i> .94	
<i>MICROCHAMBER</i>	118	<i>MUCUS RELIEF ER</i>	45	<i>nasal decongestant (pe)</i>	45
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	101	<i>mucus relief er</i>	45	<i>nasal decongestant (pseudoeph)</i>	45
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	101	<i>mucus relief pe</i>	45	<i>nasal spray (oxymetazoline)</i> .94, 95	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	102	<i>MUCUS-CHEST CONGESTION</i>	45	<i>NASCOBAL</i>	151
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	102	<i>MULTAQ</i>	31	<i>NASOPEN PE</i>	45
<i>MICROSPACER</i>	118	<i>multi complete with iron</i>	150	<i>NATACYN</i>	106
<i>midodrine</i>	16	<i>multiple vitamin-minerals</i>	150	<i>nateglinide</i>	115
<i>mifepristone</i>	112	<i>multiple vitamins</i>	150	<i>NATRAPEL</i>	126
<i>migraine relief</i>	77	<i>multi-vit with fluoride-iron</i>	151	<i>NAYZILAM</i>	82
<i>mil</i>	102	<i>multivit with min-folic acid</i>	145	<i>nebivolol</i>	37
<i>milk of magnesia</i>	54	<i>multivitamin</i>	150, 151	<i>nefazodone</i>	89
<i>mimvey</i>	104	<i>multi-vitamin hp/minerals</i>	151	<i>neomycin</i>	27
<i>minocycline</i>	31	<i>multi-vitamin with fluoride</i>	151	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	107
<i>minoxidil</i>	37	<i>multivitamin with iron</i>	150	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> 106	
<i>mintox maximum strength</i>	54	<i>multivitamin with minerals</i>	151	<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	107
<i>mintox plus</i>	54	<i>multivitamin women 50 plus</i>	150	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	
<i>mirtazapine</i>	89	<i>MULTI-VITE</i>	151	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	106
<i>misoprostol</i>	58	<i>mupirocin</i>	120	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	95, 107
<i>MITIGARE</i>	98	<i>MURO 128</i>	109	<i>nephplex rx</i>	151
<i>M-M-R II (PF)</i>	61	<i>MVW COMPLETE FORMUL</i>		<i>NEPHRO VITAMINS</i>	151
<i>modafinil</i>	89	<i>MULTIVIT</i>	151	<i>NEPHRON FA</i>	151
<i>moexipril</i>	37	<i>MVW COMPLETE FORMUL</i>		<i>NEPHRO-VITE</i>	151
<i>molindone</i>	89	<i>PEDIATRIC</i>	151	<i>NERLYNX</i>	69
<i>mometasone</i>	49, 123	<i>MVW COMPLETE</i>		<i>NEUPRO</i>	75
<i>MONJUVI</i>	69	<i>FORMULATION D3000</i>	151	<i>NEURIN-SL</i>	151
<i>MONOCAL</i>	134	<i>MVW COMPLETE</i>		<i>nevirapine</i>	22
<i>mono-linyah</i>	102	<i>FORMULATION D5000</i>	151		

<i>new day</i>	102	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	115	<i>olanzapine</i>	89
NEXPLANON	105	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100		<i>olmesartan</i>	37
<i>niacin</i>	33		115	<i>olmesartan-amloclodipin-hcthiazid</i>	37
<i>niavasc</i>	33	NOVOLIN N FLEXPEN	115	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	37
<i>nicardipine</i>	37	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN		<i>olopatadine</i>	95, 109
<i>nicotine</i>	17, 18		115	<i>omeprazole</i>	58
<i>nicotine (polacrilex)</i>	17, 18	NOVOLIN R FLEXPEN	115	<i>omeprazole magnesium</i>	58
NICOTINE (POLACRILEX)	18	NOVOLIN R REGULAR U100		<i>omnicap</i>	151
NICOTROL	18	INSULIN	115	OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO	
NICOTROL NS	18	NOVOLOG FLEXPEN U-100		KT(GEN5)	119
<i>nifedipine</i>	37	INSULIN	115	OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN	
<i>nighttime cold-flu</i>	45	NOVOLOG MIX 70-30 U-100		5)	119
NIGHTTIME COLD-FLU	45	INSULN	115	OMNIPOD CLASSIC PDM	
<i>nighttime cough</i>	45	NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN		KIT(GEN 3)	119
<i>nikki (28)</i>	102	U-100	115	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN	
<i>nilutamide</i>	70	NOVOLOG PENFILL U-100		3)	119
<i>nimodipine</i>	37	INSULIN	116	OMNIPOD DASH INTRO KIT	
NINJACOF	45	NOVOLOG U-100 INSULIN		(GEN 4)	119
NINLARO	70	ASPART	116	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	119
<i>nisoldipine</i>	37	NOXAFL	19	OMNIPOD GO PODS	119
<i>nitazoxanide</i>	27	NUBEQA	70	OMNIPOD GO PODS 10	
<i>nitisinone</i>	16	NUEDEXTA	93	UNITS/DAY	119
<i>nitro-bid</i>	34	NU-IRON	151	OMNIPOD GO PODS 15	
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	19	NULOJIX	70	UNITS/DAY	119
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	19	NU-MAG	134	OMNIPOD GO PODS 20	
<i>nitroglycerin</i>	34	NUPLAZID	89	UNITS/DAY	119
NIVA-FOL	151	NURTEC ODT	94	OMNIPOD GO PODS 25	
<i>nizatidine</i>	58	NUTRILIPID	140	UNITS/DAY	119
<i>nohist-dm</i>	45	NUTRIVIT	151	OMNIPOD GO PODS 30	
<i>nohist-lq</i>	45	nyamyc	121	UNITS/DAY	119
<i>non-aspirin pm</i>	78	NYMALIZE	37	ONCOVITE	151
<i>nora-be</i>	104	nystatin	19, 121	<i>ondansetron</i>	55
<i>norelgestromin-ethin.estradiol.</i>	105	nystop	121	<i>ondansetron hcl</i>	54, 55
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	104	OCALIVA	54	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	54
<i>norethindrone acetate</i>	104	OCREVUS	93	<i>one daily calcium/iron</i>	152
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	102, 104	OCTAGAM	61	<i>one daily complete</i>	151
<i>norethindrone-e.estradiol-iron.</i>	102	octreotide acetate	70	<i>one daily essential</i>	152
<i>norgestimate-ethinyl estradiol.</i>	102	ocutabs	151	<i>one daily for men 50 plus adv</i>	152
NORITATE	127	ODEFSEY	22	<i>one daily for women</i>	152
NORPACE CR	31	ODOMZO	70	<i>one daily maximum</i>	152, 153
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	102	OFEV	50	<i>one daily men's 50 plus memory</i>	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	102	OFF DEEP WOODS	126		152
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	102	OFF DEEP WOODS DRY	126	<i>one daily multivitamin</i>	152
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	102	OFF DEEP WOODS SPORTSMEN	126	<i>one daily multivit-iron(folic)</i>	152
<i>nortriptyline</i>	89	ofloxacin	95, 106	<i>one daily plus minerals</i>	152
NORVIR	22	OGSIVEO	70	<i>one daily women 50 plus</i>	152
		OJEMDA	70	ONE DAILY WOMEN 50 PLUS	152
		OJJAARA	70	<i>one daily womens 50 plus</i>	152

ONE WAY VALVED	PANDA MASK.....	119	<i>perindopril erbumine</i>	37
MOUTHPIECE.....	PANRETIN	126	<i>periogard</i>	95
<i>one-a-day essential</i>	<i>pantoprazole</i>	58	<i>permethrin</i>	123
ONE-A-DAY MEN'S	PANZYGA.....	61	<i>perphenazine</i>	90
50PLUS(GINKGO).....	<i>paraplatin</i>	70	PERSERIS.....	90
<i>one-a-day teen advantage</i>	<i>paricalcitol</i>	113	<i>pfizerpen-g</i>	30
ONE-A-DAY WOMENS	<i>paromomycin</i>	27	<i>phenelzine</i>	90
FORMULA.....	<i>paroxetine hcl</i>	89	<i>phenobarbital</i>	82
ONUREG.....	PATADAY ONCE DAILY RELIEF ..	109	<i>phenobarbital sodium</i>	82
<i>opcicon one-step</i>	PAXLOVID	22	<i>phenylephrine hcl</i>	45
OPSUMIT.....	<i>pazopanib</i>	70	PHENYLEPHRINE-DM-	
OPTICHAMBER ADULT MASK-	<i>pedia d-vite</i>	152	GUAIFENESIN.....	43
LARGE.....	<i>pedia iron</i>	152	PHENYTEK.....	82
OPTICHAMBER DIAMOND LG	PEDIA TRI-VITE.....	152	<i>phenytoin</i>	83
MASK.....	PEDIACLEAR PD	45	<i>phenytoin sodium</i>	83
OPTICHAMBER DIAMOND VHC	PEDIACLEAR-8	45	<i>phenytoin sodium extended</i>	83
OPTICHAMBER DIAMOND-MED	<i>pedialyte</i>	136	<i>philith</i>	102
MSK.....	PEDIALYTE ADVANCED CARE		<i>phospha 250 neutral</i>	136
OPTICHAMBER DIAMOND-SML	.....	135, 136	<i>phosphorous</i>	136
MASK.....	<i>pedialyte freezer pops</i>	136	<i>phospho-trin 250 neutral</i>	136
ORAZINC.....	<i>pedialyte singles</i>	136	PHOSPHO-TRIN K500.....	96
ORGOVYX.....	PEDIARIX (PF)	61	<i>phytonadione (vitamin k1)</i>	40
ORKAMBI.....	<i>pediatric d-vite</i>	152	PIFELTRO.....	22
ORSERDU.....	<i>pediatric electrolyte</i>		<i>pilocarpine hcl</i>	16, 109
OS-CAL 500 + D3.....	.....133, 135, 136, 137, 138		<i>pimozide</i>	90
<i>oseltamivir</i>	PEDIATRIC MEDIUM MASK.....	119	<i>pimtrea (28)</i>	102
OTEZLA.....	PEDIATRIC PANDA MASK.....	119	<i>pindolol</i>	37
OTEZLA STARTER.....	PEDIATRIC SMALL MASK.....	120	<i>pioglitazone</i>	116
<i>oxacillin</i>	PEDIATRIC TRI-VITE	152	<i>pioglitazone-glimepiride</i>	116
<i>oxaliplatin</i>	PEDVAX HIB (PF)	61	<i>pioglitazone-metformin</i>	116
<i>oxaprozin</i>	<i>peg 3350-electrolytes</i>	55	PIPERACILLIN-TAZOBACTAM	30
<i>oxcarbazepine</i>	PEGASYS	59	<i>piperacillin-tazobactam</i>	30
<i>oxybutynin chloride</i>	<i>peg-electrolyte soln</i>	55	PIQRAY	71
<i>oxycodone</i>	PEMAZYRE	70	<i>pirfenidone</i>	50
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	<i>pemetrexed disodium</i>	70, 71	PIRFENIDONE	50
<i>oysco 500/d</i>	PEMETREXED DISODIUM	71	<i>pirmella</i>	102
<i>oyster shell calcium 500</i>	PEN NEEDLE, DIABETIC	120	<i>piroxicam</i>	78
<i>oyster shell calcium and mag</i>	PENBRAYA (PF)	61	PLASMA-LYTE A	140
OYSTER SHELL CALCIUM-VIT D3	<i>penicillamine</i>	98	PLENAMINE	140
135	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.	29	PLENVU	55
<i>oyster shell calcium-vit d3</i>	<i>penicillin g potassium</i>	29	POCKET CHAMBER	120
135	<i>penicillin g procaine</i>	29	<i>podofilox</i>	126
OZEMPIC.....	<i>penicillin g sodium</i>	29	POLY BACITRACIN (ZINC)	120
116	<i>penicillin v potassium</i>	29, 30	POLY HIST FORTE	45
<i>pacerone</i>	PENTACEL (PF)	62	<i>polyethylene glycol 3350</i>	55
31	<i>pentamidine</i>	27	POLY-HIST DM	
<i>paclitaxel</i>	<i>pentoxifylline</i>	40	(THONZYLAMINE)	45
70	PERIDIN-C.....	152	<i>poly-iron</i>	153
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND....				
PAIN RELIEVING (M-SALIC-				
MEN).....				
126				
<i>paliperidone</i>				
89				
<i>pamidronate</i>				
113				

<i>poly-iron 150 forte</i>	153	PRIFTIN	27	<i>quinapril</i>	38
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	106	PRIMAQUINE	27	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	38
<i>polysaccharide iron complex</i>	153	PRIMIDONE	83	<i>quinidine sulfate</i>	31
POLYTUSSIN		<i>primidone</i>	83	<i>quinine sulfate</i>	27
DM(DEXBROMPHENIRMN)	45	PRIORIX (PF)	62	<i>quintabs-m iron free</i>	153
POLY-VENT DM	46	PRIVIGEN	62	RABAVERT (PF)	62
POLY-VENT IR	46	PRO FE	153	<i>rabeprazole</i>	58
<i>polyvinyl alcohol</i>	109	<i>probenecid</i>	98	RADICAVA ORS	93
POLY-VI-SOL	153	<i>probenecid-colchicine</i>	98	RADICAVA ORS STARTER KIT	
POLY-VI-SOL WITH IRON	153	<i>prochlorperazine</i>	55	SUSP	93
POMALYST	71	<i>prochlorperazine edisylate</i>	55	<i>raloxifene</i>	99
<i>portia 28</i>	102	<i>prochlorperazine maleate</i>	55	<i>ramipril</i>	38
<i>posaconazole</i>	19	PROCRT	59	<i>ranolazine</i>	31
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>		<i>proto-med hc</i>	55	<i>rasagiline</i>	75
.....	136	<i>proctosol hc</i>	55	RAYALDEE	113
<i>potassium chloride</i>	137	<i>protozone-hc</i>	55	<i>reclipsen (28)</i>	102
<i>potassium chloride in 0.9%nacl</i>	136	PROFERRIN ES	153	RECOMBIVAX HB (PF)	62
<i>potassium chloride in 5 % dex..</i>	136	PROFERRIN-FORTE	153	RECTIV	55
<i>potassium chloride in water</i>	136	<i>progesterone</i>	105	REDNESS RELIEF	108
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	137	<i>progesterone micronized</i>	105	REFRESH CELLUVISC	109
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl</i>		PROGRAF	71	REFRESH LACRI-LUBE	109
.....	137	PROLASTIN-C	16	REFRESH OPTIVE MEGA-3 (PF)	109
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>		PROLENSA	106	REFRESH PLUS	109
.....	137	PROLIA	99	REGRANEX	126
<i>potassium citrate</i>	96	PROMACTA	40	RELENZA DISKHALER	22
<i>povidone-iodine</i>	120	<i>promethazine</i>	46	RELISTOR	55
PRALUENT PEN	33	<i>promethazine-codeine</i>	46	REMICADE	55
<i>pramipexole</i>	75	<i>promethazine-dm</i>	46	<i>renal caps</i>	154
<i>pramoxine</i>	55	<i>propafenone</i>	31	RENAL VITAMIN	154
<i>prasugrel</i>	40	<i>propranolol</i>	37, 38	<i>rena-vite</i>	154
<i>pravastatin</i>	33	<i>propylthiouracil</i>	110	<i>rena-vite rx</i>	154
<i>praziquantel</i>	27	PROQUAD (PF)	62	<i>repaglinide</i>	116
<i>prazosin</i>	37	PROSOL 20 %	140	REPEL HUNTER'S	126
<i>prednisolone</i>	111	PROTECT IRON	153	REPEL LEMON EUCALYPTUS	126
<i>prednisolone acetate</i>	107	<i>protriptyline</i>	90	REPEL SPORTSMEN	126
<i>prednisolone sodium phosphate</i>		<i>pseudoephedrine hcl</i>	46	REPEL SPORTSMEN DRY	126
.....	107, 111	<i>pseudoephedrine-guaifenesin</i>	44	REPEL SPORTSMEN MAX	126
<i>prednisone</i>	111, 112	PULMICORT FLEXHALER	50	RESTASIS	109
<i>prednisone intensol</i>	111	PULMOZYME	50	RESTASIS MULTIDOSE	109
<i>pregabalin</i>	83	PURIXAN	71	RETEVMO	71
PREHEVBARIO (PF)	62	<i>pyrazinamide</i>	27	REXULTI	90
PREMARIN	105	<i>pyridostigmine bromide</i>	93	REYATAZ	22
<i>premasol 10 %</i>	140	<i>pyridoxine (vitamin b6)</i>		REZLIDHIA	71
<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	153	.....	145, 153, 155, 158	REZUROCK	71
<i>prevalite</i>	33	QINLOCK	71	RHOPRESSA	108
PREVYMIS	22	QUADRACEL (PF)	62	<i>ribavirin</i>	23
PREZCOBIX	22	<i>quetiapine</i>	90	<i>riboflavin (vitamin b2)</i>	145, 158
PREZISTA	22	QUETIAPINE	90	<i>rifabutin</i>	28

rifampin	28	sentry	154	sodium phenylbutyrate	17
riluzole	16	sentry senior	154	sodium polystyrene sulfonate	17
rimantadine	23	SEREVENT DISKUS	50	sodium,potassium,mag sulfates	56
RINVOQ	98	sertraline	90	solifenacin	96
risedronate	16, 99	se-tan plus	154	SOLIQUA 100/33	116
RISPERDAL CONSTA	90	setlakin	102	SOLTAMOX	71
risperidone	90	sevelamer carbonate	16, 17	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	112
RITEFLO AEROCHAMBER	120	SEVERE COLD AND FLU (PE)	46	SOLUVITA-E	155
ritonavir	23	sharobel	105	SOMATULINE DEPOT	72
rivastigmine	93	SHINGRIX (PF)	62	SOMAVERT	113
rivastigmine tartrate	93	SIDESTREAM PEDIATRIC FACE		soothing pureway-c	155
rizatriptan	94	MASK	120	sorafenib	72
robafen	46	SIGNIFOR	71	sorine	31
robafen cf (phenylephrine)	46	sildenafil (pulm.hypertension)	50	sotalol	31
ROCKLATAN	108	SILICONE MASK - INFANT	120	sotalol af	31
roflumilast	50	SILICONE MASK - PEDIATRIC	120	SPACE CHAMBER	118
ropinirole	75	silodosin	96	spectravite adult	144
rosuvastatin	33	silver sulfadiazine	126	spectravite adult 50 plus	144
ROTARIX	62	simethicone	55, 56	spectravite advanced formula	144
ROTATEQ VACCINE	62	simvastatin	33	spectravite men's	144
roweepra	83	SINUS CONGESTION AND PAIN	46	spectravite women	144
ROZLYTREK	71	SINUS CONGESTION-		spectravite women 50 plus	144
RUBRACA	71	PAIN(GUAIF)	46	spironolactone	38
rufinamide	83	SINUS HEADACHE PE	46	spironolacton-hydrochlorothiaz	38
RU-HIST D	46	SINUS PAIN-PRESSURE (PE)	46	sprintec (28)	102
RUKOBIA	23	SINUS RELIEF (PHENYLEPHRINE)	95	SPRITAM	83
RYBELSUS	116	sirolimus	71	SPRYCEL	72
RYDAPT	71	SIRTURO	28	sps (with sorbitol)	17
RYMED		SKYRIZI	56, 123	sronyx	102
(DEXCHLORPHENIRAMINE-PE) ...	46	SLEEP AID		ssd	126
rynex dm	46	(DIPHENHYDRAMINE)	46	STAMARIL (PF)	62
rynex pe	46	sleep aid (diphenhydramine)	46	STELARA	123
rynex pse	46	sleep aid (doxylamine)	90	STIVARGA	72
S2 RACEPINEPHRINE	50	SLO-NIACIN	33	stomach relief	57
sajazir	50	slo-niacin	33	strawberry c	159
SANDIMMUNE	71	SLOW FE	154	STREPTOMYCIN	28
SANTYL	126	slow release iron	144, 146, 154	stress b with zinc	155
sapropterin	113	SLOW RELEASE IRON		stress formula	155
SAVELLA	98		144, 153, 154, 155	stress formula with iron(sulf)	155
SCEMBLIX	71	SLOW-MAG	137	stress formula with zinc	155
scopolamine base	55	smooth antacid	138	STRIBILD	23
SECUADO	90	sodium bicarbonate	56	STROVITE ONE	155
selegiline hcl	75	sodium chloride	17, 109, 138	SUCRAID	56
selenium	133, 134, 137, 138	sodium chloride 0.45 %	138	sucralfate	58
selenium sulfide	123	sodium chloride 0.9 %	17	sudogest	47
SELZENTRY	23	sodium chloride 3 % hypertonic	138	sudogest 12-hour	47
senior tabs	154	sodium chloride 5 % hypertonic	138	sulfacetamide sodium	109
senna lax	55	SODIUM OXYBATE	90	sulfacetamide sodium (acne)	120

sulfacetamide-prednisolone	110	TAZORAC	127	TIOCONAZOLE-1	105
sulfadiazine	20	TAZVERIK	72	TIVICAY	23
sulfamethoxazole-trimethoprim ..	20	TDVAX	62	TIVICAY PD	23
SULFAMYLYON	120	TECENTRIQ	72	tizanidine	93
sulfasalazine	56	TECFIDERA	93	TOBRADEX	107
sulindac	78	TEFLARO	25	TOBRADEX ST	107
sumatriptan	94	telmisartan	38	tobramycin	106
sumatriptan succinate	94	telmisartan-amlodipine	38	tobramycin in 0.225 % nacl	28
sunitinib malate	72	telmisartan-hydrochlorothiazid ..	38	tobramycin sulfate	28
SUNLENCA	23	temazepam	90	tobramycin-dexamethasone	107
super b/c	155	TENIVAC (PF)	62	tolnaftate	121
super quints	155	tenofovir disoproxil fumarate ..	23	tolterodine	96
super thera vite m	155	TEPMETKO	72	tolvaptan	113
SUPREP BOWEL PREP KIT	56	terazosin	38	topiramate	83
SUSPENDOL-S	17	terbinafine hcl	19, 121	toremifene	72
syeda	102	terbutaline	50	torsemide	38
SYMDEKO	50	terconazole	105	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	116
SYMPAZAN	83	teriflunomide	93	TOUJEO SOLOSTAR U-300	
SYMTUZA	23	TERIPARATIDE	99	INSULIN	116
SYNERCID	28	testosterone	113	TPN ELECTROLYTES	138
SYNJARDY	116	testosterone cypionate	113	TRADJENTA	116
SYNJARDY XR	116	testosterone enanthate	113	tramadol	78
SYNTHROID	111	TETANUS,DIPHTHERIA TOX		tramadol-acetaminophen	78
TAB-A-VITE MULTIVITAMIN W-IRON	155	PED(PF)	63	trandolapril	38
TABLOID	72	tetrabenazine	93	tranexamic acid	105
TABRECTA	72	tetracycline	31	tranylcypromine	91
tacrolimus	72, 126	THALOMID	72	travasol 10 %	140
tadalafil (pulm. hypertension) ..	50	THEO-24	50	travoprost	108
TADLIQ	50	theophylline	50, 51	TRAZIMERA	72
TAFINLAR	72	theralogix companion	144	trazodone	91
TAGRISSO	72	thera-m	156	TRECATOR	28
TALTZ AUTOINJECTOR	124	therapeutic-m	156	TRELEGY ELLIPTA	51
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	123	theratrum complete 50 plus-lyc	156	treprostinil sodium	38
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	123	theratrum complete with lutein	156	TRESIBA FLEXTOUCH U-100	116
TALTZ SYRINGE	124	therems-m	156	TRESIBA FLEXTOUCH U-200	116
TALVEY	72	thiamine hcl (vitamin b1)	145, 156, 157	TRESIBA U-100 INSULIN	116
TALZENNA	72	thioridazine	90	tretinooin	127, 128
tamoxifen	72	thiothixene	91	tretinooin (antineoplastic)	72
tamsulosin	96	tiadylt er	38	TREXALL	72
TANDEM DUAL ACTION	155	tiagabine	83	triamicinolone acetonide	51, 95, 123
TANDEM PLUS	156	TIBSOVO	72	triamterene-hydrochlorothiazid ..	38
tarina 24 fe	102	TICOVAC	63	tridacaine ii	126
tarina fe 1-20 eq (28)	103	tigecycline	28	trientine	17
taron forte	156	tilia fe	103	tri-estarrylla	103
TASIGNA	72	timolol maleate	38, 107	trifluoperazine	91
tazarotene	127			trifluridine	106
tazicef	25			trihexyphenidyl	75

TRIJARDY XR	117	VALCHLOR	126	vinorelbine	73
TRIKAFTA	51	valganciclovir	23	viorele (28)	103
<i>tri-legest fe</i>	103	valproate sodium	83	VIRACEPT	23
<i>tri-linyah</i>	103	valproic acid	83	VIREAD	23
<i>tri-lo-estarrylla</i>	103	valproic acid (as sodium salt)	83	VIRT-CAPS	156
<i>tri-lo-marzia</i>	103	valsartan	38	virt-gard	156
<i>tri-lo-mili</i>	103	valsartan-hydrochlorothiazide	38	VIT A PALMITATE-VIT C-VIT D3	153
<i>tri-lo-sprintec</i>	103	VALTOCO	83	VITAL-D RX	156
<i>trimethoprim</i>	19	VANACOF	47	vitalee	156
<i>trimipramine</i>	91	VANACOF DM	47	vitalets	156
TRINTELLIX	91	VANACOF DMX	47	vitamin a	145, 149, 154, 157
<i>triphocaps</i>	156	VANALICE	123	vitamin b complex	
<i>triple antibiotic</i>	120	VANATAB DM	47	.....	141, 146, 153, 157
TRIPLE ANTIBIOTIC	120	vancomycin	28	vitamin b complex-folic acid	
<i>triple antibiotic plus</i>	120	VANCOMYCIN	28	.....	141, 157
<i>triple antibiotic-pain relief</i>	120	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM		vitamin b-1	144, 149, 154, 157
TRIPROLIDINE HCL	47	CHL	28	vitamin b-12	
<i>tri-sprintec (28)</i>	103	VANFLYTA	73	.....	141, 146, 148, 154, 157, 158
TRIUMEQ	23	vaporizing steam	47	vitamin b-2	158
TRIUMEQ PD	23	VAQTA (PF)	63	vitamin b-6	146, 149, 154, 158, 159
<i>trivora (28)</i>	103	varenicline	18	vitamin c	
TROGARZO	23	VARIVAX (PF)	63	145, 146, 149, 153, 154, 155, 159,	
TROPHAMINE 10 %	140	VASCEPA	33	160	
<i>trospium</i>	96	v-c forte	156	vitamin c drops	160
TRULANCE	56	velvet triphasic regimen (28)	103	vitamin c with rose hips	
TRULICITY	117	VELPHORO	17	.....	144, 145, 149, 155, 156, 160
TRUMENBA	63	VELTASSA	17	vitamin d2	160
TRUQAP	73	VEMLIDY	23	vitamin e	154, 155, 160, 161
TRUXIMA	73	VENCLEXTA	73	VITAMIN E	161
TUKYSA	73	VENCLEXTA STARTING PACK	73	vitamin e (dl, acetate)	
TURALIO	73	venlafaxine	91	.....	145, 146, 149, 155, 160, 161
<i>turqoz (28)</i>	103	VENTAVIS	51	VITAMIN E (DL, ACETATE)	160
<i>tussin cf (pe-dm-guaif)</i>	47	VENTOLIN HFA	51	vitamin e acetate	160, 161
TUSSIN CF MAX SEVERE M-S COLD	47	verapamil	38, 39	vitamin e mixed	149, 160, 161
<i>tussin dm</i>	44, 47	VERQUVO	31	VITAMIN E MIXED	160
<i>tussin dm cough and chest</i>	47	VERSACLOZ	91	vitamin k1	40
<i>tussin mucus-chest congestion</i>	47	VERZENIO	73	vitamins a,c,d and fluoride	156
TWINRIX (PF)	63	vestura (28)	103	vitamins b complex	141, 157
TYBOST	23	V-GO 20	120	vitatrum	161
TYMLOS	99	V-GO 30	120	VITRAKVI	73
TYPHIM VI	63	V-GO 40	120	VITRUM SENIOR	161
TYRVAYA	110	vic-forte	156	vits a and d-white pet-lanolin	126
<i>ultra lubricant eye</i>	110	vienna	103	VIVITROL	78
ULTRATHON	126	vigabatrin	84	VIZIMPRO	73
<i>unithroid</i>	111	vigadrone	84	VONJO	73
<i>ursodiol</i>	56	vigpoder	84	VORANIGO	73
<i>valacyclovir</i>	23	vilazodone	91	voriconazole	19
		vincristine	73	VORTEX ADULT MASK	120

VORTEX HOLDING CHAMBER	120	<i>yuvafem</i>	105
VOSEVI	23	<i>zafemy</i>	105
VOTRIENT	73	<i>zafirlukast</i>	51
<i>vp-vite rx</i>	161	ZARXIO	59
VRAYLAR	91	Z-BUM	126
VUMERITY	93	ZEJULA	74
VYNDAQEL	31	ZELBORAF	74
VYVANSE	91	ZEMAIRA	17
<i>warfarin</i>	40	<i>zenatane</i>	128
<i>wart remover</i>	124	ZENPEP	56
<i>water for irrigation, sterile</i>	17	ZERVIATE	110
<i>wee care</i>	161	<i>zidovudine</i>	23, 24
WELIREG	73	ZIEXTENZO	59
<i>wera (28)</i>	103	ZINC (WITH A AND C)	
<i>wescaps</i>	161	LOZENGES	161
<i>wes-phos 250 neutral</i>	138	<i>zinc gluconate</i>	133, 137, 138, 139
<i>westab max</i>	161	ZINC GLUCONATE	138
<i>westab one</i>	161	<i>zinc oxide</i>	126
WESTUSSIN DM (DEXCHLORPHENIR)	47	<i>zinc sulfate</i>	138, 139
<i>white petrolatum</i>	126	ZINC-15	139
WOMEN'S DAILY FORMULA	161	<i>ziprasidone hcl</i>	91
<i>women's daily formula</i>	161	<i>ziprasidone mesylate</i>	91
WOMEN'S ONE DAILY	146	ZIRABEV	74
XALKORI	73	ZIRGAN	106
XARELTO	40	<i>zoledronic acid</i>	113
XARELTO DVT-PE TREAT 30D		<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	17
START	40	ZOLINZA	74
XATMEP	73	<i>zolmitriptan</i>	94
XCOPRI	84	<i>zolpidem</i>	91
XCOPRI MAINTENANCE PACK	84	ZONISADE	84
XCOPRI TITRATION PACK	84	<i>zonisamide</i>	84
XDEMVY	110	<i>zovia 1-35 (28)</i>	103
XELJANZ	98	ZTALMY	84
XELJANZ XR	98	<i>zumandimine (28)</i>	103
XERMELO	73	ZURZUVAE	91
XGEVA	63	ZYCLARA	126
XHANCE	51	ZYDELIG	74
XIFAXAN	28	ZYKADIA	74
XIGDUO XR	117	ZYLET	107
XOLAIR	51	ZYPITAMAG	33
XOSPATA	73	ZYPREXA RELPREVV	91
XPOVIO	73, 74		
XTANDI	74		
<i>xulane</i>	105		
XULTOPHY 100/3.6	117		
<i>yelets</i>	161		
YF-VAX (PF)	63		



Statement of Non-Discrimination

Superior HealthPlan (Superior) STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Superior STAR+PLUS MMP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Superior STAR+PLUS MMP:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact Superior STAR+PLUS MMP's Member Services at **1-866-896-1844** (TTY: **711**) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Superior STAR+PLUS MMP has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; Superior STAR+PLUS MMP's Member Services is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, HHH Building Room 509F
Washington, DC 20201

1-800-368-1019, (TDD: **1-800-537-7697**)

Declaración de No Discriminación

Superior HealthPlan (Superior) STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Superior STAR+PLUS MMP no excluye ni trata a las personas de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Superior STAR+PLUS MMP:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse adecuadamente con nosotros, tales como intérpretes calificados de lengua de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Superior STAR+PLUS MMP al **1-866-896-1844** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y días feriados, es posible que se le solicite dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Si considera que Superior STAR+PLUS MMP no ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja llamando al número indicado anteriormente mencionando que necesita ayuda para presentar una queja; el Departamento de Servicios para Miembros de Superior STAR+PLUS MMP está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del Portal para Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, por correo postal o por teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, HHH Building Room 509F
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, (TDD: **1-800-537-7697**)



TEXAS
Health and Human
Services



English: Language assistance services, auxiliary aids and services, and other alternative formats are available to you free of charge. To obtain this, call **1-866-896-1844** (TTY: **711**).

Spanish: Contamos con servicios de asistencia lingüística, servicios y asistencia auxiliares y otros formatos alternativos para usted de forma gratuita. Para recibirlas, llame al **1-866-896-1844** (TTY: **711**).

Spanish: Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al **1-866-896-1844** (TTY: **711**). El horario de atención es 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 el siguiente día hábil. Alguien que habla español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị 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 **1-866-896-1844** (TTY: **711**). Giờ làm việc là từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Vào các ngày cuối tuần và ngày lễ của tiểu bang hoặc 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.

Chinese :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**1-866-896-1844** (TTY: **711**) 與我們聯絡。週末及州或聯邦假日時，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。

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 **1-866-896-1844** (TTY: **711**) 번으로 당사에 연락해 주십시오. 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.



TEXAS
Health and Human
Services



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 **1-866-896-1844 (TTY: 711)** من الساعة 8 صباحاً لغاية الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. قد يطلب منك ترك رسالة في عطلات نهاية الأسبوع وخلال إجازات الولاية أو الإجازات الفيدرالية، وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Urdu: بمارے بیلٹھ یا ڈرگ پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوالوں کا جواب دینے کے لیے بمارے پاس مفت ترجمان سروسز ہیں۔ مترجم کے لیے ہمیں صرف اس **1-866-896-1844 (TTY: 711)** نمبر پر صبح 8 بجے سے شام 8 بجے تک، پیر تا جمعہ کال کریں۔ اختتام ہفتہ اور ریاستی یا وفاقی تعطیلات میں، آپ کو پیغام بھیجنے کے لیے کہا جا سکتا ہے۔ آپ کی کال اگلے کاروباری دن میں واپس کی جائے گی۔ اردو بولنے والا کوئی بھی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ مفت سروس ہے۔

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 **1-866-896-1844 (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 **1-866-896-1844 (TTY : 711)** du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h. Si vousappelez pendant les week-ends et jours fériés, vous devrez peut-être laisser un message. Nous vousrappellerons le jour ouvrable suivant. Un interlocuteur francophone pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या ड्रग 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 **1-866-896-1844 (TTY: 711)** पर कॉल करें। कार्य समय पर सोमवार से शुक्रवार सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक। सप्ताहांत और राज्य या संघीय छुट्टियों 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 निःशुल्क सेवा है।



TEXAS
Health and Human
Services



Persian/Farsi: ما برای پاسخگویی به همه پرسش‌هایی که ممکن است درباره طرح بهداشتی یا دارویی ما داشته باشید، خدمات ترجمه شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم. برای در اختیار داشتن مترجم میتوانید دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب از طریق شماره **1-866-896-1844 (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.

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: **1-866-896-1844 (TTY: 711)**. 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.

Gujarati: આરોગ્ય અથવા દવા સંબંધી યોજના વિશે તમને હોઈ શકે તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે દુભાષયિની મફત સેવાઓ છે. દુભાષયિ મેળવવા માટે, બસ અમને **1-866-896-1844 (TTY: 711)** પર કોલ કરો. અમારા કામકાજનો સમય સોમવારથી શુક્રવાર સુધી સવારે 8 વાગ્યાથી રાતના 8 વાગ્યા સુધીનો છે. વીકેન્ડ પર અને રાજ્યની કે સંધીય રજાઓના દવિસે, તમને એક મેસેજ મૂકવા માટે કહેવામાં આવી શકે છે. તમારા કોલનો વળતો જવાબ કામકાજના આગામી દવિસની અંદર આપવામાં આવશે. ગુજરાતી બોલતી કોઈ વ્યક્તિત્વમારી મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

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 **1-866-896-1844 (TTY: 711)**. Часы работы: с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу. В выходные и праздничные дни федерального уровня или на уровне штата вас могут попросить оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

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、**1-866-896-1844 (TTY : 711)** までお電話ください。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、次の営業日に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。



TEXAS
Health and Human
Services



Laotian: ລາວກເຮົາມີບໍລິການແປພາສາຟຣີເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຜນ
ສະຂະພາບ ຫຼື ຍາຂອງພວກເຮົາ. ທາກຕ້ອງການຄົນແປພາສາ ພົງແຕ່ໃຫ້ທ່າພວກເຮົາທີ່
1-866-896-1844 (TTY: **711**) ເວັ້ນແຕ່ 8 ໂມງຊົ້າຫາ 8 ໂມງແລງ, ວັນຈັນທ່າວັນສຸກ. ຫຼັງຈຶ່ງມີມາ
ຮັດວຽກ, ໃນທ້າຍອາຫັດ ແລະ ໃນວັນຟັກ, ທ່ານອາດຈະຖືກບອກໃຫ້ຜ່າກຂໍ້ຄວາມໄວ້. ທ່ານຈະ
ໄດ້ຮັບການໂທກັບພາລີໃນໃນມີຮັດວຽກທັດໄປ. ຈະມີຄົນທີ່ໄວ້ພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍ ທ່ານໄດ້.
ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຟຣີ

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 **1-866-896-1844** (TTY: **711**) dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00. Nei fine settimana e nei giorni festivi statali o federali 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 **1-866-896-1844** (TTY: **711**). O serviço está disponível de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 20:00. Se ligar ao fim de semana ou num feriado, 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 nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, senpleman rele nou nan **1-866-896-1844** (TTY: **711**) soti 8è a.m. rive 8è p.m., Lendi pou Vandredi. Aprè lè biwo yo fèmen, nan wikkens ak pandan jou ferye, yo gendwa mande w pou ou kite yon mesaj. Y ap tounen 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 **1-866-896-1844** (telefon tekstowy (TTY): **711**) w godzinach od 8:00 do 20:00, od poniedziałku do piątku. W weekendy i święta konieczne może być pozostawienie wiadomości. Oddzwoniemy w następnym dniu roboczym. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

Actualizado el 12/01/2024.

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 **1-866-896-1844** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. O visite **mmp.SuperiorHealthPlan.com**.

MedicareRx
Prescription Drug Coverage