



Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP)

## Formulario de 2020 (Lista de Medicamentos Cubiertos)

### LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

N.º de Identificación de Presentación de Archivo del Formulario Aprobado de HPMS 20447, Número de Versión 21

Este formulario se actualizó el 12/01/2020. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) al:

Estado	Número de teléfono
NM	1-844-810-7965
PA	1-866-330-9368
SC	1-855-766-1497

o, para los usuarios de TTY, 711, del 1.º de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana y del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Se utilizará un sistema de mensajes fuera del horario de atención, durante los fines de semana y en los días feriados federales, o visite:

Estado	Dirección Web
NM	<a href="http://allwell.westernskycommunitycare.com">allwell.westernskycommunitycare.com</a>
PA	<a href="http://allwell.pahealthwellness.com">allwell.pahealthwellness.com</a>
SC	<a href="http://allwell.absolutetotalcare.com">allwell.absolutetotalcare.com</a>

**Nota para los afiliados existentes:** se han registrado cambios en este formulario a partir del año pasado. Consulte este documento para asegurarse de que todavía incluye los medicamentos que usted toma.

Cuando en esta lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Western Sky Community Care, Inc., Pennsylvania Health & Wellness, Inc. y Absolute Total Care, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) para nuestro plan que tiene vigencia a partir del 12/01/2020. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el formulario, aparece en las páginas del frente y del reverso.

Generalmente, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos que requieren receta médica. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden modificarse el 1.º de enero de 2021 y ocasionalmente durante el año.

## ¿Qué es el Formulario de Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP)?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de cuidado de la salud, que incluye las terapias que requieren receta médica consideradas como una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente, cubriremos los medicamentos que figuran en nuestro formulario siempre que el medicamento sea necesario a nivel médico, que surta la receta en una farmacia de la red del plan y que se cumplan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, consulte la *Evidencia de Cobertura*.

## ¿Puede cambiar el formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1.º de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos en la lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

**Cambios que pueden afectarle este año:** En los siguientes casos, se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca de nuestra lista de medicamentos si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico que tendrá el mismo o un menor nivel de costo compartido y las mismas o menos restricciones. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra lista de medicamentos, pero lo trasladaríamos inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregaríamos nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de hacer ese cambio, pero luego le brindaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
  - Si realizamos dicho cambio, usted o la persona que le recetó el medicamento pueden solicitarnos que hagamos una excepción para que sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le brindamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la siguiente sección que se titula “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP)?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Medicamentos y Alimentos considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, nosotros retiraremos de inmediato dicho medicamento de nuestro formulario y enviaremos

un aviso a los afiliados que lo toman.

- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente tomen un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca actualmente incluido en el formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o trasladarlo a un nivel de costo compartido diferente. O podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos restricciones de autorización previa, de límites de cantidad y/o de terapia escalonada para un medicamento, debemos notificar sobre el cambio a los afiliados afectados al menos 30 días antes de que el cambio sea efectivo, o en el momento en que el afiliado solicite un resurtido del medicamento, en cuyo momento el afiliado recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
  - Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona que le recetó el medicamento pueden solicitarnos que hagamos una excepción para que sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le brindamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la siguiente sección que se titula “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP)?”.

**Los cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento.** Generalmente, si usted está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2020 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura de dicho medicamento durante el año de cobertura 2020, excepto como se describe arriba. Esto significa que estos medicamentos continuarán estando disponibles con el mismo costo compartido para aquellos afiliados que lo estén tomando durante el resto del año de cobertura.

El formulario que se adjunta tiene vigencia a partir del 12/01/2020. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos que cubre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto figura en las páginas del frente y del reverso.

Si realizamos cualquier otro cambio negativo con respecto a un medicamento que esté tomando, se lo informaremos por correo. También publicaremos los cambios en nuestro sitio web.

## ¿Cómo uso el formulario?

Hay dos maneras de buscar su medicamento en el formulario:

### Afección médica

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos que figuran en este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas que traten. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran bajo la categoría “CARDIOVASCULAR AGENTS-MISC. - Drugs to Treat Heart and Circulation Conditions”. Si usted sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

### Listado alfabético

Si no está seguro en qué categoría buscar, deberá buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página Index 1. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos están enumerados en el Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página en la que podrá encontrar información de la cobertura. Consulte la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Un medicamento genérico que, según la Administración de Medicamentos y Alimentos (por sus siglas en inglés, FDA), tiene los mismos principios activos que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos son más económicos que los medicamentos de marca.

## ¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos o límites adicionales en la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir lo siguiente:

- **Autorización Previa:** nuestro plan exige que usted o su médico obtenga autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que tendrá que obtener nuestra aprobación antes de surtir sus recetas. Si no obtiene aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de Cantidad:** para determinados medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Por ejemplo, nuestro plan proporciona una tableta por día por receta para *simvastatin 40 mg*. Esto puede proporcionarse además de un suministro estándar de un mes o tres meses.
- **Terapia Escalonada:** en algunos casos, nuestro plan le exige que primero pruebe determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su afección médica, posiblemente no cubramos el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no es eficaz para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional, consulte el formulario que comienza en la página 1. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Publicamos documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el formulario, aparece en las páginas del frente y del reverso.

Puede pedirnos que hagamos una excepción a estas restricciones o límites o para una lista de otros medicamentos similares que podrían tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP)?” en la página iv para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## ¿Qué sucede si mi medicamento no está en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero deberá comunicarse con Servicios al Afiliado y preguntar si su medicamento tiene cobertura.

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

- Puede solicitar a Servicios al Afiliado una lista de medicamentos similares que cubra nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstrésela a su médico y solicítele que le recete un medicamento similar cubierto por nosotros.
- Puede pedirnos que hagamos una excepción y que cubramos su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## ¿Cómo solicito una excepción al formulario de Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP)?

Puede pedirnos que hagamos una excepción a las reglas de nuestra cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitar.

- Nos puede pedir que cubramos un medicamento aunque no esté en nuestro formulario. Si obtiene aprobación, este medicamento tendrá cobertura con un nivel de costo compartido predeterminado y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- Puede pedirnos que anulemos las restricciones o los límites de la cobertura con respecto a su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que anulemos dicho límite y que cubramos una cantidad mayor.

Generalmente, solo aprobaremos su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan o las restricciones de utilización adicionales no fuesen tan eficaces en el tratamiento de su afección y/o le causaran efectos médicos adversos.

Deberá contactarse con nosotros para pedirnos que tomemos una decisión de cobertura inicial para una excepción del formulario o de las restricciones de utilización. **Cuando solicite una excepción al formulario o de las restricciones de utilización, deberá enviar una declaración de la persona que recetó el medicamento o de su médico que respalde su solicitud.** Generalmente, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo de la persona que recetó el medicamento. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico cree que su salud podría verse gravemente perjudicada al esperar las 72 horas para obtener una decisión. Si se otorga su solicitud de excepción acelerada, debemos informarle de la decisión en un lapso de 24 horas como máximo después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico u otra persona que recete.

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

Como afiliado nuevo o existente en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén en nuestro formulario. O bien, es posible que esté tomando un medicamento que está incluido en nuestro formulario, pero su capacidad para obtenerlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite nuestra autorización previa antes de que pueda surtir su receta. Le recomendamos que hable con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento adecuado que cubramos o solicitar una excepción del formulario para que le cubramos el medicamento que toma. Mientras determina con su médico la forma de proceder correcta para usted, es posible que cubramos su medicamento en determinados casos durante los primeros 90 días en que sea afiliado de nuestro plan.

Por cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta se emitió para una menor cantidad de días, autorizaremos resurtidos hasta alcanzar un suministro máximo para 30 días del medicamento. Después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, aunque haya sido afiliado del plan menos de 90 días.

Si usted es un residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ya transcurrieron los primeros 90 días de su membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de ese medicamento para 31 días mientras solicita una excepción del formulario.

### **Cambios en el nivel de atención**

Si experimenta un cambio en su nivel de atención, cubriremos un suministro de transición de sus medicamentos. Un cambio en el nivel de atención ocurre cuando se le da de alta de un hospital o se le traslada desde o hacia un centro de atención a largo plazo.

- Si usted se traslada de un centro de atención a largo plazo o un hospital y necesita un suministro de transición, cubriremos un suministro para 30 días. Si en su receta se establecen menos días, permitiremos que se surtan varias recetas hasta alcanzar el total de un suministro para un período de 30 días.
- Si se traslada de su hogar o de un hospital a un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de transición, cubriremos un suministro para 31 días. Si en su receta se establecen menos días, permitiremos que se surtan varias recetas hasta alcanzar el total de un suministro para un período de 31 días.

### **Para obtener más información**

Para obtener información más detallada sobre la cobertura de medicamentos que requieren receta médica de su plan, consulte la *Evidencia de Cobertura* y demás documentos del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el formulario, aparece en las páginas del frente y del reverso.

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

### **Formulario de Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP)**

El formulario que comienza en la página 1 proporciona información de cobertura sobre los medicamentos que cubre nuestro plan. Si tiene problemas para ubicar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 1.

La primera columna del cuadro detalla el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en letra mayúscula (p. ej., ELIQUIS TABS) y los medicamentos genéricos, en letra minúscula y cursiva (p. ej., *warfarin sodium tabs*).

La información que se detalla en la columna Requisitos/Límites le indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

## Abreviaturas

Las siguientes abreviaturas pueden aparecer en la columna Requisitos/Límites en el formulario.

Abreviatura	Definición	Descripción
AL	Límite de Edad	Es posible que este medicamento requiera una autorización previa si su edad no está dentro de las recomendaciones clínicas, del fabricante o de la FDA.
B/D	Medicare Parte B frente a Medicare Parte D	Este medicamento puede tener cobertura de Medicare Parte B o Parte D según las circunstancias. Es posible que se deba presentar información que describa el uso y las circunstancias de empleo del medicamento para tomar una decisión.
LA	Acceso Limitado	Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte su <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> o llame a Servicios al Afiliado del 1.º de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Nuestra información de contacto figura en las páginas del frente y del reverso. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
MO	Compra por Correo	Este medicamento está disponible en nuestra farmacia de compra por correo además de otras farmacias de la red.
NDS	Suministro de Días No Extendido	Este medicamento que requiere receta médica puede no estar disponible para un suministro de días extendido. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado para preguntar si el medicamento está disponible como suministro extendido.
PA	Autorización Previa	Este medicamento requiere autorización previa. Esto significa que usted o la persona que receta deben obtener nuestra aprobación antes de surtir su receta. Si no obtiene aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
QL	Límite de Cantidad	Este medicamento tiene un límite en la cantidad que cubriremos. Por ejemplo, cubrimos una tableta por día por receta para <i>simvastatin 40 mg</i> . Esto puede ser además de un límite de suministro estándar para un mes o para tres meses.
RX/OTC	Medicamentos que Requieren Receta Médica y de Venta Libre (OTC)	Este medicamento está disponible en una presentación que requiere receta médica y en presentación OTC. Además de algunas insulinas y suministros de insulina, solo los medicamentos que requieren receta médica están cubiertos por nuestros planes de Medicare Parte D.
SL	Límite de Seguridad	Este medicamento tiene un límite de dosis diaria máxima por motivos de seguridad respaldado por la FDA. Esto significa que no cubriremos más que la dosis diaria máxima. Por ejemplo, la dosis diaria máxima de la FDA para <i>ibuprofen</i> es de 3200 mg. Por lo tanto, solo cubriremos cuatro tabletas por día para <i>ibuprofen 800 mg</i> .

Abreviatura	Definición	Descripción
ST	Terapia Escalonada	<p>Este medicamento requiere una terapia escalonada. Esto significa que primero debe probar ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.</p> <p>Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su afección médica, posiblemente no cubramos el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no es eficaz para usted, entonces cubriremos el medicamento B.</p>

## Descripciones de los niveles del formulario

Nuestro plan cubre los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Generalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca. Para obtener información más detallada sobre sus costos de desembolso por recetas, incluido cualquier deducible que pueda aplicarse, consulte la *Evidencia de Cobertura* y demás documentos del plan.

La tabla a continuación muestra el copago de suministro minorista estándar de 30 días o el monto del coseguro (es decir, la parte del costo del medicamento que pagará durante la etapa de cobertura inicial):

Estado	Nombre del Plan	Nivel 1 Genérico y Marca (incluye medicamentos genéricos y medicamentos de marca)
NM PA SC	Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP)	<p>25%</p> <p>- O -</p> <p>Copago de \$0, \$1.30, \$3.60 o el 15% del costo total de medicamentos genéricos</p> <p>Copago de \$0, \$3.90, \$8.95 o el 15% del costo total de medicamentos de marca</p> <p>(dependiendo de su nivel de Ayuda adicional)</p>





Section 1557 Non-Discrimination Language  
Notice of Non-Discrimination

Allwell complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Allwell does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Allwell:

- 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 Allwell’s Member Services telephone number listed for your state on the Member Services Telephone Numbers by State Chart. From October 1 to March 31, you can call us 7 days a week from 8 a.m. to 8 p.m. From April 1 to September 30, you can call us Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. A messaging system is used after hours, weekends, and on federal holidays.

If you believe that Allwell 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 in the chart below and telling them you need help filing a grievance; Allwell’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, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201,

1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Member Services Telephone Numbers by State Chart

State	Telephone Number and Plan Type
<b>Arizona</b>	1-800-977-7522 (HMO and HMO SNP) (TTY: 711)
<b>Arkansas</b>	1-855-565-9518 (TTY: 711)
<b>Florida</b>	1-877-935-8022 (TTY: 711)
<b>Georgia</b>	1-844-890-2326 (HMO); 1-877-725-7748 (HMO SNP) (TTY: 711)
<b>Illinois</b>	1-855-766-1736 (TTY: 711)
<b>Indiana</b>	1-855-766-1541 (HMO and PPO); 1-833-202-4704 (HMO SNP) (TTY: 711)
<b>Kansas</b>	1-855-565-9519 (HMO); 1-833-402-6707 (HMO SNP) (TTY: 711)
<b>Louisiana</b>	1-855-766-1572 (HMO); 1-833-541-0767 (HMO SNP) (TTY: 711)
<b>Mississippi</b>	1-844-786-7711 (HMO); 1-833-260-4124 (HMO SNP) (TTY: 711)
<b>Missouri</b>	1-855-766-1452 (HMO); 1-833-298-3361 (HMO SNP) (TTY: 711)
<b>Nevada</b>	1-833-854-4766 (TTY:711)
<b>New Mexico</b>	1-844-810-7965 (TTY: 711)
<b>Ohio</b>	1-855-766-1851 (HMO); 1-866-389-7690 (HMO SNP) (TTY: 711)
<b>Pennsylvania</b>	1-855-766-1456 (HMO); 1-866-330-9368 (HMO SNP) (TTY: 711)
<b>South Carolina</b>	1-855-766-1497 (TTY: 711)
<b>Texas</b>	1-844-796-6811 (HMO); 1-877-935-8023 (HMO SNP) (TTY: 711)
<b>Wisconsin</b>	1-833-981-0042 (HMO); 1-877-935-8024 (HMO SNP) (TTY: 711)

Section 1557 Non-Discrimination Language  
Multi-Language Interpreter Services

---

**ENGLISH: ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the Member Services number listed for your state in the Member Services Telephone Number Chart.

**SPANISH: ATENCIÓN:** Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al número del Departamento de Servicios al Afiliado que se enumera para su estado en la Ficha de Números de Teléfono del Departamento de Servicios al Afiliado.

**CHINESE: 請注意:** 如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請撥會員服務部電話號碼表所列的您所在州的會員服務部號碼。

**VIETNAMESE: LƯU Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Xin vui lòng gọi số điện thoại phục vụ hội viên dành cho tiểu bang của quý vị trong Bảng số điện thoại dịch vụ hội viên.

**FRENCH CREOLE (HAITIAN CREOLE): ATANSYON:** Si w pale kreyòl ayisyen, ou ka resevwa sèvis gratis ki la pou ede w nan lang pa w. Rele nimewo sèvis manm pou eta kote w rete a. W ap jwenn li nan tablo nimewo telefòn sèvis manm yo.

**KOREAN: 알림사항:** 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 받으실 수 있습니다. 가입자 서비스 전화번호 표에 있는 귀하의 주 가입자 서비스 안내번호로 전화하십시오.

**FRENCH: ATTENTION :** Si vous parlez français, un service d'aide linguistique vous est proposé gratuitement. Veuillez appeler le numéro de téléphone du Service aux membres spécifique à votre État qui se trouve dans le tableau de numéros de téléphone du Service aux membres.

**ARABIC:**

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. اتصل برقم خدمات الأعضاء المُدرج في لائحة رقم هاتف خدمات الأعضاء الخاص بالولاية المقيم فيها.

**POLISH: UWAGA:** Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług tłumaczeniowych. Zadzwoń pod numer działu obsługi klienta odpowiedni dla twojego stanu, dostępny w Wypisie numerów telefonu działu obsługi klienta.

**RUSSIAN: ВНИМАНИЕ!** Если Вы говорите на русском языке, мы можем предложить Вам бесплатные услуги переводчика. Позвоните в Отдел обслуживания участников по указанному для Вашего штата номеру в телефонном справочнике Отдела обслуживания участников

**GERMAN: ACHTUNG:** Falls Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufen Sie bitte die für Ihren Bundesstaat zuständige Rufnummer des Mitgliederkundendienstes an, die im Telefonverzeichnis des Mitgliederkundendienstes angegeben ist.

**TAGALOG: PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may makukuha ka na mga libreng serbisyong pantulong sa wika. Tawagan ang numero ng Mga Serbisyo ng Miyembro na nakalista para sa iyong estado sa Tsart ng Numero ng mga Serbisyo ng Miyembro.

**GUJARATI: સાવધાન:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો, ભાષા સહાય સેવાઓ, નિઃશુલ્ક, તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. સભ્ય સેવા ટેલેફોન નંબર ચાર્ટમાં તમારા રાજ્ય માટે સૂચવિદ્ધ સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કોલ કરો.

**PORTUGUESE: ATENÇÃO:** Se falar português, estão disponíveis, gratuitamente, serviços de assistência linguística. Ligue para o número dos Serviços aos Membros indicado para o seu estado na Tabela de números de telefone destes serviços.

**ITALIAN: ATTENZIONE:** se parla italiano, sono disponibili per Lei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Consulti la Tabella dei Numeri Telefonici dei Servizi per i Membri e chiami il numero dei Servizi per i Membri del Suo stato.

**PENNSYLVANIAN DUTCH: Geb Acht:** Wann du Deitsch schwetze kannscht, un Hilf in dei eegnj Schprooch brauchst, kannscht du es Koschdefrei griege. Ruf die Glieder Nummer von dei Staat, ass iss uff die Lisch an die Glieder Hilf Telefon Nummer Kaart.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS - Drugs to Treat ADHD, Sleep and Eating Disorders</b>		
<b>Amphetamines</b>		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cp24</i>	1	MO
<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate cp24 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate tabs 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>methamphetamine hcl tabs</i>	1	PA; MO
<b>Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)</b>		
<i>atomoxetine hcl caps 10 mg</i>	1	SL(10 ea daily); MO
<i>atomoxetine hcl caps 100 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO
<i>atomoxetine hcl caps 18 mg</i>	1	SL(5.55 ea daily); MO
<i>atomoxetine hcl caps 25 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>atomoxetine hcl caps 40 mg</i>	1	SL(2.5 ea daily); MO
<i>atomoxetine hcl caps 60 mg</i>	1	SL(1.66 ea daily); MO
<i>atomoxetine hcl caps 80 mg</i>	1	SL(1.25 ea daily); MO
<i>clonidine hcl (adhd) tb12</i>	1	MO
<i>guanfacine hcl (adhd) tb24</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<b>Dopamine and Norepinephrine Reuptake</b>		
SUNOSI TABS 150 MG	1	PA; SL(1 ea daily); MO
SUNOSI TABS 75 MG	1	PA; SL(2 ea daily); MO
<b>Histamine H3-Receptor Antagonist/Inverse</b>		
WAKIX TABS	1	PA; NDS
<b>Stimulants - Misc.</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexmethylphenidate hcl cp24 10 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>dexmethylphenidate hcl cp24 15 mg</i>	1	SL(2.66 ea daily); MO
<i>dexmethylphenidate hcl cp24 20 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>dexmethylphenidate hcl cp24 25 mg</i>	1	SL(1.6 ea daily); MO
<i>dexmethylphenidate hcl cp24 30 mg</i>	1	SL(1.33 ea daily); MO
<i>dexmethylphenidate hcl cp24 35 mg</i>	1	SL(1.14 ea daily); MO
<i>dexmethylphenidate hcl cp24 40 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO
<i>dexmethylphenidate hcl cp24 5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>dexmethylphenidate hcl tabs 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl cp24 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl cpcr 20 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO
<i>methylphenidate hcl cpcr 30 mg</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl cpcr 40 mg, 10 mg, 50 mg, 60 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO
<i>methylphenidate hcl tabs 20 mg, 10 mg, 5 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO
<i>methylphenidate hcl tb24 27 mg, 36 mg</i>	1	Non-Osmotic Release
<i>methylphenidate hcl tbcr 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl tbcr 20 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO
<i>modafinil tabs 100 mg</i>	1	PA; MO
<i>modafinil tabs 200 mg</i>	1	PA; QL(1 ea daily); MO
<b>AMINOGLYCOSIDES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Aminoglycosides</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amikacin sulfate soln</i>	1	MO
ARIKAYCE SUSP	1	PA; NDS;MO
BETHKIS NEBU ( <i>tobramycin</i> )	1	B/D; NDS
<i>gentamicin in saline soln 0.9 %-1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate soln 40 mg/ml</i>	1	MO
<i>neomycin sulfate tabs</i>	1	MO
<i>paromomycin sulfate caps</i>	1	MO
TOBI PODHALER CAPS	1	NDS
<i>tobramycin nebu 300 mg/4ml</i>	1	B/D; NDS
<i>tobramycin nebu 300 mg/5ml</i>	1	B/D
<i>tobramycin sulfate soln 1.2 gm/30ml, 80 mg/2ml</i>	1	MO
<i>tobramycin sulfate soln 1.2 gm</i>	1	
<b>ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY - Drugs to Treat Pain, Swelling, Muscle and Joint Conditions</b>		
<b>Anti-TNF-alpha - Monoclonal Antibodies</b>		
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK PSKT	1	PA; NDS
HUMIRA PEN PNKT	1	PA; NDS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER PNKT	1	PA; NDS
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER PNKT	1	PA; NDS
HUMIRA PSKT	1	PA; NDS
SIMPONI ARIA SOLN	1	PA; NDS
SIMPONI SOAJ	1	PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIMPONI SOSY	1	PA; NDS
<b>Antirheumatic - Enzyme Inhibitors</b>		
OLUMIANT TABS	1	PA; NDS
RINVOQ TB24	1	PA; NDS
XELJANZ TABS	1	PA; NDS
<b>Antirheumatic Antimetabolites</b>		
OTREXUP SOAJ	1	PA
RASUVO SOAJ	1	PA
<b>Gold Compounds</b>		
RIDAURA CAPS	1	NDS;MO
<b>Interleukin-1 Blockers</b>		
ARCALYST SOLR	1	NDS;LA
<b>Interleukin-1beta Blockers</b>		
ILARIS SOLN	1	PA; NDS;LA
<b>Interleukin-6 Receptor Inhibitors</b>		
ACTEMRA SOSY SC 162 MG/0.9ML	1	PA; NDS
KEVZARA SOAJ	1	PA; NDS
KEVZARA SOSY	1	PA; NDS
<b>Nonsteroidal Anti-inflammatory Agents (NSAIDs)</b>		
<i>celecoxib caps</i>	1	MO
<i>diclofenac potassium tabs</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium tb24</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium tbec</i>	1	MO
<i>diclofenac w/ misoprostol tbec</i>	1	MO
<i>etodolac caps</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>etodolac tabs</i>	1	MO
<i>etodolac tb24</i>	1	MO
<i>flurbiprofen tabs 100 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	1	RX/OTC; MO
<i>ibuprofen tabs 400 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>ibuprofen tabs 600 mg</i>	1	SL(5.33 ea daily); MO
<i>ibuprofen tabs 800 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>indomethacin caps 25 mg, 50 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>indomethacin cpcr 75 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>ketorolac tromethamine soln ij 15 mg/ml, 30 mg/ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>ketorolac tromethamine soln im 30 mg/ml, 60 mg/2ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>mefenamic acid caps</i>	1	MO
<i>meloxicam tabs</i>	1	MO
<i>nabumetone tabs</i>	1	MO
<i>naproxen sodium tabs 550 mg, 275 mg</i>	1	MO
<i>naproxen tabs 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>naproxen tbec 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>oxaprozin tabs</i>	1	MO
<i>piroxicam caps</i>	1	MO
<i>sulindac tabs</i>	1	MO
<i>tolmetin sodium caps 400 mg</i>	1	MO
<b>Pyrimidine Synthesis Inhibitors</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>leflunomide tabs</i>	1	MO
<b>Soluble Tumor Necrosis Factor Receptor Agents</b>		
ENBREL MINI SOCT	1	PA; NDS
ENBREL SOLN	1	PA; NDS
ENBREL SOLR	1	PA; NDS
ENBREL SOSY	1	PA; NDS
ENBREL SURECLICK SOAJ	1	PA; NDS
<b>ANALGESICS - NonNarcotic - Drugs to Treat Pain, Muscle and Joint Conditions</b>		
<b>Salicylates</b>		
<i>diflunisal tabs</i>	1	MO
<b>ANALGESICS - OPIOID - Drugs to Treat Pain, Muscle and Joint Conditions</b>		
<b>Opioid Agonists</b>		
<i>fentanyl citrate lpop bu 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	1	PA; NDS; QL(4 ea daily); MO
<i>fentanyl citrate lpop bu 200 mcg</i>	1	PA; NDS; QL(8 ea daily); MO
<i>fentanyl pt72 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	1	Limit 10 patches per month; QL(0.34 ea daily); MO
<i>hydrocodone bitartrate cp12 10 mg, 15 mg</i>	1	PA; QL(3 ea daily); MO
<i>hydrocodone bitartrate cp12 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg</i>	1	PA; QL(2 ea daily); MO
<i>hydromorphone hcl liqd or 1 mg/ml</i>	1	QL(50 ml daily); MO
<i>hydromorphone hcl soln ij 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	1	MO
<i>hydromorphone hcl soln ij 10 mg/ml, 50 mg/5ml, 500 mg/50ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone hcl tabs or 2 mg, 4 mg</i>	1	QL(9 ea daily); MO
<i>hydromorphone hcl tabs or 8 mg</i>	1	QL(6.25 ea daily); MO
LAZANDA SOLN 100 MCG/ACT	1	PA; NDS;QL(1 ea daily); MO
LAZANDA SOLN 300 MCG/ACT	1	PA; NDS; Limit 15 boxes per month ;QL(0.5 ea daily); MO
LAZANDA SOLN 400 MCG/ACT	1	PA; NDS; Limit 8 bottles per month;QL(0.27 ea daily); MO
<i>methadone hcl soln or 10 mg/5ml</i>	1	QL(33.34 ml daily); MO
<i>methadone hcl soln or 5 mg/5ml</i>	1	QL(15 ml daily); MO
<i>methadone hcl tabs or 5 mg, 10 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO
<i>morphine sulfate cp24 or 10 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO
<i>morphine sulfate cp24 or 100 mg</i>	1	NDS;QL(2 ea daily); MO
<i>morphine sulfate cp24 or 60 mg</i>	1	QL(3.34 ea daily); MO
<i>morphine sulfate cp24 or 80 mg</i>	1	QL(2.5 ea daily); MO
<i>morphine sulfate soln ij 0.5 mg/ml</i>	1	
<i>morphine sulfate soln ij 1 mg/ml</i>	1	MO
<i>morphine sulfate soln or 10 mg/5ml</i>	1	QL(100 ml daily); MO
<i>morphine sulfate soln or 100 mg/5ml, 20 mg/ml</i>	1	QL(10 ml daily); MO
<i>morphine sulfate soln or 20 mg/5ml</i>	1	QL(50 ml daily); MO
<i>morphine sulfate tabs or 15 mg, 30 mg</i>	1	QL(13.34 ea daily); MO
<i>morphine sulfate tbc or 100 mg, 200 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate tbc or 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO
<i>oxycodone hcl caps 5 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO
<i>oxycodone hcl conc 100 mg/5ml</i>	1	QL(6 ml daily); MO
<i>oxycodone hcl tabs 10 mg, 20 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO
<i>oxycodone hcl tabs 30 mg</i>	1	QL(4.44 ea daily); MO
<i>oxymorphone hcl tabs 10 mg, 5 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO
<i>oxymorphone hcl tb12 15 mg</i>	1	QL(4.44 ea daily); MO
<i>oxymorphone hcl tb12 7.5 mg</i>	1	QL(8.89 ea daily); MO
SUBSYS LIQD 100 MCG	1	PA; NDS;QL(16 ea daily); MO
SUBSYS LIQD 1200 MCG	1	PA; NDS;QL(2 ea daily)
SUBSYS LIQD 1600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	1	PA; NDS;QL(4 ea daily); MO
SUBSYS LIQD 200 MCG	1	PA; NDS;QL(8 ea daily); MO
<i>tramadol hcl tabs 50 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>tramadol hcl tb24 100 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO
<i>tramadol hcl tb24 200 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO
<i>tramadol hcl tb24 300 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO
<b>Opioid Combinations</b>		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 12 mg/5ml-120 mg/5ml</i>	1	SL(150 ml daily); MO
<i>acetaminophen w/ codeine tabs 15 mg-300 mg</i>	1	SL(13.3 ea daily); MO
<i>acetaminophen w/ codeine tabs 30 mg-300 mg</i>	1	SL(12 ea daily); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>acetaminophen w/ codeine tabs 300 mg-60 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO
<i>butalbital-aspirin-caffeine w/cod caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(6 ea daily); MO
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 108 mg/5ml-2.5 mg/5ml, 217 mg/10ml-5 mg/10ml, 325 mg/15ml-7.5 mg/15ml</i>	1	Limit 5535mls per month;SL(184.5 ml daily); MO
<i>hydrocodone-acetaminophen tabs 10 mg-300 mg, 300 mg-5 mg, 300 mg-7.5 mg</i>	1	SL(13.3 ea daily); MO
<i>hydrocodone-acetaminophen tabs 10 mg-325 mg, 325 mg-5 mg, 325 mg-7.5 mg</i>	1	SL(12.3 ea daily); MO
<i>hydrocodone-ibuprofen tabs 200 mg-7.5 mg, 10 mg-200 mg, 200 mg-5 mg</i>	1	QL(5 ea daily); MO
<i>oxycodone w/ acetaminophen tabs</i>	1	SL(12.3 ea daily); MO
<i>oxycodone-aspirin tabs</i>	1	SL(12.3 ea daily); MO
<i>tramadol-acetaminophen tabs</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<b>Opioid Partial Agonists</b>		
<i>buprenorphine hcl subl sl 2 mg, 8 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate subl 0.5 mg-2 mg, 2 mg-8 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO
<i>butorphanol tartrate soln ij 2 mg/ml</i>	1	MO
<i>butorphanol tartrate soln na 10 mg/ml</i>	1	Limit 210mls per month;QL(7 ml daily); MO
<b>ANDROGENS-ANABOLIC - Drugs to Regulate Hormones</b>		
<b>Anabolic Steroids</b>		
ANADROL-50 TABS	1	NDS;MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxandrolone tabs 10 mg</i>	1	NDS;MO
<i>oxandrolone tabs 2.5 mg</i>	1	MO
<b>Androgens</b>		
ANDRODERM PT24	1	MO
AVEED SOLN	1	LA
<i>danazol caps</i>	1	MO
<i>methyltestosterone caps</i>	1	MO
<i>testosterone cypionate soln im 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	1	MO
<i>testosterone enanthate soln im</i>	1	MO
<i>testosterone gel td 1.62 %, 20.25 mg/1.25gm, 25 mg/2.5gm, 40.5 mg/2.5gm, 1 %, 1 %, 50 mg/5gm</i>	1	MO
<i>testosterone soln td 30 mg/act</i>	1	MO
<b>ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS - Rectal Drugs to Treat Pain, Swelling and Itching</b>		
<b>Intrarectal Steroids</b>		
<i>hydrocortisone (intrarectal) enem</i>	1	MO
UCERIS FOAM RE 2 MG/ACT	1	MO
<b>Rectal Steroids</b>		
<i>hydrocortisone (rectal) crea</i>	1	MO
<b>Vasodilating Agents</b>		
RECTIV OINT	1	MO
<b>ANTHELMINTICS - Drugs to Treat Worm Infections</b>		
<b>Anthelmintics</b>		
<i>albendazole tabs</i>	1	MO
<i>ivermectin tabs or 3 mg</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Anti-infective Agents - Misc.</b>		
IMPAVIDO CAPS	1	NDS;MO
<i>metronidazole caps or 375 mg</i>	1	SL(10.6 ea daily); MO
<i>metronidazole in nacl soln 0.79 %-5 mg/ml, 0.79 %-500 mg/100ml</i>	1	
<i>metronidazole tabs or 250 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO
<i>metronidazole tabs or 500 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>pentamidine isethionate solr ij</i>	1	MO
<i>pentamidine isethionate solr in</i>	1	B/D; MO
<i>tinidazole tabs</i>	1	MO
<i>trimethoprim tabs</i>	1	MO
<i>vancomycin hcl solr iv 1000 mg</i>	1	
XIFAXAN TABS 550 MG	1	NDS;MO
<b>Anti-infective Misc. - Combinations</b>		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim soln</i>	1	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i>	1	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tabs</i>	1	MO
<b>Antiprotozoal Agents</b>		
ALINIA TABS 500 MG	1	MO
<i>atovaquone susp</i>	1	NDS;MO
<b>Carbapenems</b>		
<i>ertapenem sodium solr</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>imipenem-cilastatin solr 250 mg-250 mg, 500 mg-500 mg</i>	1	MO
<i>meropenem solr 1 gm</i>	1	MO
<i>meropenem solr 500 mg</i>	1	
VABOMERE SOLR	1	
<b>Chloramphenicols</b>		
<i>chloramphenicol sodium succinate solr</i>	1	
<b>Cyclic Lipopeptides</b>		
<i>daptomycin solr 500 mg</i>	1	NDS;MO
<b>Glycopeptides</b>		
DALVANCE SOLR	1	NDS
FIRVANQ SOLR 25 MG/ML	1	
FIRVANQ SOLR 50 MG/ML	1	MO
ORBACTIV SOLR	1	NDS;MO
<i>vancomycin hcl caps or 125 mg</i>	1	PA; MO
<i>vancomycin hcl caps or 250 mg</i>	1	PA; NDS;MO
<i>vancomycin hcl solr iv 5 gm, 10 gm, 750 mg, 1 gm, 1000 mg</i>	1	
<i>vancomycin hcl solr iv 500 mg</i>	1	MO
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE SOLR OR 250 MG/5ML	1	MO
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXT ROSE SOLN 1 GM/200ML-5 %, 5 %-500 MG/100ML, 5 %-750 MG/150ML	1	
<b>Leprostics</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dapsone tabs or 100 mg, 25 mg</i>	1	MO
<b>Lincosamides</b>		
<i>clindamycin hcl caps</i>	1	MO
<i>clindamycin palmitate hydrochloride solr</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate in d5w soln</i>	1	
<i>clindamycin phosphate soln ij 300 mg/2ml, 9 gm/60ml, 9000 mg/60ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate soln ij 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate soln iv 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	1	
<i>lincomycin hcl soln</i>	1	MO
<b>Monobactams</b>		
<i>aztreonam solr</i>	1	MO
CAYSTON SOLR	1	PA; NDS;LA
<b>Oxazolidinones</b>		
<i>linezolid in sodium chloride soln</i>	1	NDS
<i>linezolid soln iv 600 mg/300ml</i>	1	NDS
<i>linezolid susr or 100 mg/5ml</i>	1	NDS;MO
<i>linezolid tabs or 600 mg</i>	1	MO
SIVEXTRO SOLR IV	1	NDS
SIVEXTRO TABS OR	1	NDS;MO
ZYVOX SOLN IV 200 MG/100ML	1	NDS
<b>Pleuromutilins</b>		
XENLETA TABS OR 600 MG	1	PA; NDS;MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Polymyxins</b>		
<i>colistimethate sodium solr</i>	1	MO
<i>polymyxin b sulfate solr</i>	1	
<b>Streptogramins</b>		
SYNERCID SOLR	1	NDS
<b>Urinary Anti-infectives</b>		
<i>methenamine hippurate tabs</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal caps</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin monohyd macro caps</i>	1	MO
<b>ANTIANGINAL AGENTS - Drugs to Treat Chest Pain</b>		
<b>Antianginals-Other</b>		
<i>ranolazine tb12</i>	1	MO
<b>Nitrates</b>		
<i>isosorbide dinitrate tabs 30 mg, 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate tabs</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate tb24</i>	1	MO
<i>nitroglycerin pt24 td 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	1	MO
<i>nitroglycerin soln tl 0.4 mg/spray</i>	1	MO
<i>nitroglycerin subl sl 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	1	MO
NITROSTAT SUBL ( <i>nitroglycerin</i> )	1	MO
<b>ANTIANSXIETY AGENTS - Drugs to Treat Anxiety</b>		
<b>Antianxiety Agents - Misc.</b>		
<i>bupirone hcl tabs</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydroxyzine hcl soln im 50 mg/ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>hydroxyzine hcl syrp or 10 mg/5ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>hydroxyzine hcl tabs or 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>hydroxyzine pamoate caps 25 mg, 50 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<b>Benzodiazepines</b>		
<i>alprazolam tabs</i>	1	MO
<i>alprazolam tb24</i>	1	MO
<i>alprazolam tbdp</i>	1	MO
<i>clorazepate dipotassium tabs</i>	1	MO
<i>diazepam conc or 5 mg/ml</i>	1	MO
<i>diazepam soln or 5 mg/5ml</i>	1	MO
<i>diazepam tabs or 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>lorazepam conc</i>	1	MO
<i>lorazepam soln</i>	1	MO
<i>lorazepam tabs</i>	1	MO
<i>oxazepam caps 30 mg, 10 mg, 15 mg</i>	1	MO
<b>ANTIARRHYTHMICS - Drugs to treat abnormal heart rhythms</b>		
<b>Antiarrhythmics Type I-A</b>		
<i>disopyramide phosphate caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>quinidine gluconate tbc or 324 mg</i>	1	MO
<i>quinidine sulfate tabs</i>	1	MO
<b>Antiarrhythmics Type I-B</b>		
<i>mexiletine hcl caps</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Antiarrhythmics Type I-C</b>		
<i>flecainide acetate tabs 100 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>flecainide acetate tabs 150 mg</i>	1	SL(2.66 ea daily); MO
<i>flecainide acetate tabs 50 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>propafenone hcl cp12</i>	1	MO
<i>propafenone hcl tabs</i>	1	MO
<b>Antiarrhythmics Type III</b>		
<i>amiodarone hcl tabs or 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>dofetilide caps</i>	1	
MULTAQ TABS	1	MO
<b>ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS - Drugs to Treat Lung Conditions</b>		
<b>Anti-Inflammatory Agents</b>		
<i>cromolyn sodium nebu</i>	1	B/D; MO
<b>Antiasthmatic - Monoclonal Antibodies</b>		
CINQAIR SOLN	1	PA; NDS;LA
FASENRA SOSY	1	PA; NDS
NUCALA SOLR 100 MG	1	PA; NDS;LA
XOLAIR SOLR	1	PA; NDS;LA
XOLAIR SOSY	1	PA; NDS;LA
<b>Bronchodilators - Anticholinergics</b>		
ATROVENT HFA AERS	1	Limit 2 inhalers per month;QL(0.86 gm daily); MO
<i>ipratropium bromide soln</i>	1	B/D; MO
SPIRIVA HANDIHALER CAPS	1	QL(1 ea daily); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SPIRIVA RESPIMAT AERS	1	Limit 1 inhaler per month (60 actuations);SL(0.14 gm daily); MO
TUDORZA PRESSAIR AEPB	1	Limit 1 inhaler per month (60 actuations);QL(0.04 ea daily); MO
TUDORZA PRESSAIR AEPB	1	Limit 2 inhalers per month (30 actuations);QL(0.07 ea daily); MO
<b>Leukotriene Modulators</b>		
<i>montelukast sodium chew 4 mg, 5 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO
<i>montelukast sodium tabs 10 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO
<i>zafirlukast tabs</i>	1	MO
<i>zileuton tb12</i>	1	NDS;SL(4 ea daily); MO
<b>Selective Phosphodiesterase 4 (PDE4) Inhibitors</b>		
DALIRESP TABS	1	QL(1 ea daily); MO
<b>Steroid Inhalants</b>		
ARNUITY ELLIPTA AEPB	1	SL(1 ea daily); MO
<i>budesonide (inhalation) susp 0.25 mg/2ml</i>	1	B/D; QL(8 ml daily); MO
<i>budesonide (inhalation) susp 0.5 mg/2ml</i>	1	B/D; QL(4 ml daily); MO
FLOVENT DISKUS AEPB 100 MCG/BLIST	1	SL(20 ea daily); MO
FLOVENT DISKUS AEPB 250 MCG/BLIST	1	SL(8 ea daily); MO
FLOVENT DISKUS AEPB 50 MCG/BLIST	1	SL(40 ea daily); MO
FLOVENT HFA AERO 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	1	Limit 2 inhalers per month;QL(0.8 gm daily); MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FLOVENT HFA AERO 44 MCG/ACT	1	Limit 1 inhaler per month;QL(0.36 gm daily); MO
<b>Sympathomimetics</b>		
ADVAIR HFA AERO	1	QL(4 gm daily); MO
<i>albuterol sulfate nebu in 0.083 %, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 0.5 %, 2.5 mg/0.5ml</i>	1	B/D; MO
<i>albuterol sulfate syrp or 2 mg/5ml</i>	1	MO
<i>albuterol sulfate tabs or 2 mg, 4 mg</i>	1	MO
<i>albuterol sulfate tb12 or 4 mg, 8 mg</i>	1	MO
ANORO ELLIPTA AEPB	1	QL(2 ea daily); MO
BREO ELLIPTA AEPB 100 MCG/INH-25 MCG/INH, 200 MCG/INH-25 MCG/INH	1	Limit 1 inhaler per month;SL(2 ea daily); MO
BREO ELLIPTA AEPB 100 MCG/INH-25 MCG/INH, 200 MCG/INH-25 MCG/INH	1	Limit 2 inhalers per month (Institutional Pack);SL(2 ea daily); MO
COMBIVENT RESPIMAT AERS	1	Limit 3 inhalers per 2 months;SL(0.2 gm daily); MO
<i>fluticasone-salmeterol aepb 100 mcg/dose-50 mcg/dose, 250 mcg/dose-50 mcg/dose, 50 mcg/dose-500 mcg/dose</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>ipratropium-albuterol soln</i>	1	B/D; MO
<i>levalbuterol hcl nebu</i>	1	B/D; MO
<i>levalbuterol tartrate aero</i>	1	MO
PROAIR HFA AERS ( <i>albuterol sulfate</i> )	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PROAIR RESPICLICK AEPB	1	MO
SEREVENT DISKUS AEPB	1	QL(2 ea daily); MO
STIOLTO RESPIMAT AERS	1	Limit 1 inhaler per month;SL(0.14 gm daily); MO
STRIVERDI RESPIMAT AERS	1	Limit 1 inhaler per month (60 actuations);SL(0.14 gm daily); MO
SYMBICORT AERO 160 MCG/ACT-4.5 MCG/ACT ( <i>budesonide-formoterol fumarate dihydrate</i> )	1	Limit 2 inhalers per month (Institutional Pack);QL(0.4 gm daily); MO
SYMBICORT AERO 160 MCG/ACT-4.5 MCG/ACT, 4.5 MCG/ACT-80 MCG/ACT ( <i>budesonide-formoterol fumarate dihydrate</i> )	1	Limit 1 inhaler per month;QL(0.34 gm daily); MO
SYMBICORT AERO 4.5 MCG/ACT-80 MCG/ACT ( <i>budesonide-formoterol fumarate dihydrate</i> )	1	Limit 2 inhalers per month (Institutional Pack);QL(0.46 gm daily); MO
<i>terbutaline sulfate tabs or 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
TRELEGY ELLIPTA AEPB 100 MCG/INH-25 MCG/INH-62.5 MCG/INH	1	MO
<b>Xanthines</b>		
<i>aminophylline soln</i>	1	
<i>theophylline tb12 300 mg, 450 mg</i>	1	MO
<i>theophylline tb24 400 mg, 600 mg</i>	1	MO
<b>ANTICOAGULANTS - Blood Thinners</b>		
<b>Coumarin Anticoagulants</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>warfarin sodium tabs</i>	1	MO
<b>Direct Factor Xa Inhibitors</b>		
BEVYXXA CAPS 40 MG	1	QL(1 ea daily)
BEVYXXA CAPS 80 MG	1	QL(1 ea daily); MO
ELIQUIS STARTER PACK TBPK	1	MO
ELIQUIS TABS	1	MO
XARELTO STARTER PACK TBPK	1	MO
XARELTO TABS	1	MO
<b>Heparins And Heparinoid-Like Agents</b>		
<i>enoxaparin sodium soln</i>	1	MO
<i>fondaparinux sodium soln 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	1	NDS;MO
<i>fondaparinux sodium soln 2.5 mg/0.5ml</i>	1	MO
FRAGMIN SOLN 10000 UNIT/ML, 2500 UNIT/0.2ML, 5000 UNIT/0.2ML	1	MO
FRAGMIN SOLN 12500 UNIT/0.5ML, 15000 UNIT/0.6ML, 18000 UNT/0.72ML, 7500 UNIT/0.3ML, 95000 UNIT/3.8ML	1	NDS;MO
<i>heparin sodium (porcine) soln</i>	1	MO
<b>Thrombin Inhibitors</b>		
<i>argatroban soln 250 mg/2.5ml</i>	1	
PRADAXA CAPS	1	MO
<b>ANTICONVULSANTS - Drugs to Treat Seizures</b>		
<b>AMPA Glutamate Receptor Antagonists</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FYCOMPA SUSP	1	MO
FYCOMPA TABS	1	MO
<b>Anticonvulsants - Benzodiazepines</b>		
<i>clobazam susp 2.5 mg/ml</i>	1	MO
<i>clobazam tabs 10 mg</i>	1	MO
<i>clobazam tabs 20 mg</i>	1	NDS;MO
<i>clonazepam tabs 0.5 mg</i>	1	SL(40 ea daily); MO
<i>clonazepam tabs 1 mg</i>	1	SL(20 ea daily); MO
<i>clonazepam tabs 2 mg</i>	1	SL(10 ea daily); MO
<i>clonazepam tbdp 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
DIASTAT ACUDIAL GEL ( <i>diazepam (anticonvulsant)</i> )	1	MO
DIASTAT PEDIATRIC GEL ( <i>diazepam (anticonvulsant)</i> )	1	MO
<i>diazepam (anticonvulsant) gel</i>	1	MO
NAYZILAM SOLN	1	PA; NDS;SL(0.34 ea daily); MO
SYMPAZAN FILM 10 MG, 20 MG	1	PA; NDS;MO
SYMPAZAN FILM 5 MG	1	PA; MO
VALTOCO LIQD	1	PA; NDS;SL(0.34 ea daily); MO
VALTOCO LQPK	1	PA; NDS;SL(0.34 ea daily); MO
<b>Anticonvulsants - Misc.</b>		
APTIOM TABS 200 MG	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
APTIOM TABS 400 MG, 600 MG, 800 MG	1	NDS;MO
BANZEL SUSP 40 MG/ML ( <i>rufinamide</i> )	1	MO
BANZEL TABS 200 MG	1	MO
BANZEL TABS 400 MG	1	NDS;MO
BRIVIACT SOLN IV 50 MG/5ML	1	NDS;SL(20 ml daily)
BRIVIACT SOLN OR 10 MG/ML	1	PA; NDS;SL(20 ml daily); MO
BRIVIACT TABS OR 10 MG	1	PA; NDS;SL(20 ea daily); MO
BRIVIACT TABS OR 100 MG	1	PA; NDS;SL(2 ea daily); MO
BRIVIACT TABS OR 25 MG	1	PA; NDS;SL(8 ea daily); MO
BRIVIACT TABS OR 50 MG	1	PA; NDS;SL(4 ea daily); MO
BRIVIACT TABS OR 75 MG	1	PA; NDS;SL(2.67 ea daily); MO
<i>carbamazepine chew</i>	1	MO
<i>carbamazepine cp12</i>	1	MO
<i>carbamazepine susp</i>	1	MO
<i>carbamazepine tabs</i>	1	MO
<i>carbamazepine tb12</i>	1	MO
EPIDIOLEX SOLN	1	PA; NDS
FINTEPLA SOLN	1	PA; NDS;SL(11.82 ml daily); MO
<i>gabapentin caps</i>	1	MO
<i>gabapentin soln</i>	1	MO
<i>gabapentin tabs</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LAMICTAL XR KIT	1	MO
lamotrigine chew 25 mg, 5 mg	1	MO
lamotrigine tabs 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	MO
lamotrigine tb24 100 mg, 200 mg, 250 mg, 300 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO
levetiracetam in sodium chloride soln	1	
levetiracetam soln iv 500 mg/5ml	1	
levetiracetam soln or 100 mg/ml, 500 mg/5ml	1	MO
levetiracetam tabs or 250 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	1	MO
levetiracetam tb24 or 500 mg, 750 mg	1	MO
oxcarbazepine susp	1	MO
oxcarbazepine tabs	1	MO
pregabalin caps 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	QL(3 ea daily); MO
pregabalin caps 150 mg, 200 mg, 225 mg	1	QL(2 ea daily); MO
pregabalin caps 300 mg	1	SL(2 ea daily); MO
pregabalin soln 20 mg/ml	1	SL(30 ml daily); MO
primidone tabs	1	MO
rufinamide susp	1	MO
SPRITAM TB3D 1000 MG	1	PA; SL(3 ea daily); MO
SPRITAM TB3D 250 MG	1	PA; SL(12 ea daily); MO
SPRITAM TB3D 500 MG	1	PA; SL(6 ea daily); MO
SPRITAM TB3D 750 MG	1	PA; SL(4 ea daily); MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
topiramate cpsp 15 mg, 25 mg	1	MO
topiramate tabs 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO
VIMPAT SOLN IV 200 MG/20ML	1	
VIMPAT SOLN OR 10 MG/ML	1	MO
VIMPAT TABS OR 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	MO
zonisamide caps	1	MO
<b>Carbamates</b>		
felbamate susp	1	MO
felbamate tabs	1	MO
XCOPRI TABS 100 MG	1	PA; NDS;SL(4 ea daily); MO
XCOPRI TABS 150 MG	1	PA; NDS;SL(2.67 ea daily); MO
XCOPRI TABS 200 MG	1	PA; NDS;SL(2 ea daily); MO
XCOPRI TABS 50 MG	1	PA; NDS;SL(8 ea daily); MO
XCOPRI TBPK	1	PA; 12.5-25 MG;MO
XCOPRI TBPK	1	PA; NDS; 350 MG Daily Dose
XCOPRI TBPK	1	PA; NDS; 250 MG Daily Dose
XCOPRI TBPK	1	PA; NDS, 50-100 MG;MO
XCOPRI TBPK	1	PA; NDS, 150-200 MG ;MO
<b>GABA Modulators</b>		
tiagabine hcl tabs	1	MO
vigabatrin pack	1	NDS;LA; MO
vigabatrin tabs	1	NDS;LA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Hydantoins</b>		
DILANTIN INFATABS CHEW ( <i>phenytoin</i> )	1	MO
<i>fosphenytoin sodium soln 100 mg pe/2ml</i>	1	
<i>fosphenytoin sodium soln 500 mg pe/10ml</i>	1	MO
PEGANONE TABS	1	MO
<i>phenytoin chew</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium extended caps</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium soln</i>	1	
<i>phenytoin susp</i>	1	MO
<b>Succinimides</b>		
CELONTIN CAPS	1	MO
<i>ethosuximide caps</i>	1	MO
<i>ethosuximide soln</i>	1	MO
<b>Valproic Acid</b>		
<i>divalproex sodium csdr</i>	1	MO
<i>divalproex sodium tb24</i>	1	MO
<i>divalproex sodium tbec</i>	1	MO
<i>valproate sodium soln iv 100 mg/ml, 500 mg/5ml</i>	1	
<i>valproate sodium soln or 250 mg/5ml</i>	1	MO
<i>valproic acid caps</i>	1	MO
<b>ANTIDEPRESSANTS - Drugs to Treat Depression</b>		
<b>Alpha-2 Receptor Antagonists (Tetracyclics)</b>		
<i>mirtazapine tabs</i>	1	MO
<i>mirtazapine tbdp</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Antidepressants - Misc.</b>		
<i>bupropion hcl tabs 100 mg</i>	1	SL(4.5 ea daily); MO
<i>bupropion hcl tabs 75 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO
<i>bupropion hcl tb12 100 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>bupropion hcl tb12 150 mg</i>	1	SL(2.66 ea daily); MO
<i>bupropion hcl tb12 200 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>bupropion hcl tb24 150 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO
<i>bupropion hcl tb24 300 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO
<i>bupropion hcl tb24 450 mg</i>	1	ST; MO
FORFIVO XL TB24 ( <i>bupropion hcl</i> )	1	ST; MO
<i>maprotiline hcl tabs</i>	1	MO
<b>GABA Receptor Modulator - Neuroactive Steroid</b>		
ZULRESSO SOLN	1	PA; NDS
<b>Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs)</b>		
EMSAM PT24	1	NDS;MO
MARPLAN TABS	1	MO
<i>phenelzine sulfate tabs</i>	1	MO
<i>tranylcypromine sulfate tabs</i>	1	MO
<b>N-Methyl-D-aspartic acid (NMDA) Receptor</b>		
SPRAVATO 56MG DOSE SOPK	1	PA; NDS;MO
SPRAVATO 84MG DOSE SOPK	1	PA; NDS;MO
<b>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)</b>		
<i>citalopram hydrobromide soln 10 mg/5ml</i>	1	SL(20 ml daily); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>citalopram hydrobromide tabs 10 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 20 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 40 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO
<i>escitalopram oxalate soln</i>	1	MO
<i>escitalopram oxalate tabs</i>	1	MO
<i>fluoxetine hcl caps</i>	1	MO
<i>fluoxetine hcl cpdr</i>	1	MO
<i>fluoxetine hcl soln</i>	1	MO
<i>fluoxetine hcl tabs</i>	1	MO
<i>fluvoxamine maleate cp24</i>	1	MO
<i>fluvoxamine maleate tabs</i>	1	MO
<i>paroxetine hcl tabs</i>	1	MO
<i>paroxetine hcl tb24</i>	1	MO
PAXIL SUSP 10 MG/5ML	1	MO
<i>sertraline hcl conc</i>	1	MO
<i>sertraline hcl tabs</i>	1	MO
<b>Serotonin Modulators</b>		
<i>nefazodone hcl tabs</i>	1	MO
<i>trazodone hcl tabs</i>	1	MO
TRINTELLIX TABS 10 MG	1	ST; QL(2 ea daily); MO
TRINTELLIX TABS 20 MG	1	ST; QL(1 ea daily); MO
TRINTELLIX TABS 5 MG	1	ST; QL(4 ea daily); MO
VIIBRYD STARTER PACK KIT	1	ST; MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VIIBRYD TABS	1	ST; MO
<b>Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors</b>		
DESVENLAFAXINE ER TB24	1	ST; MO
<i>desvenlafaxine succinate tb24</i>	1	MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20 MG	1	ST; SL(6 ea daily); MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 30 MG	1	ST; SL(4 ea daily); MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 40 MG	1	ST; SL(3 ea daily); MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 60 MG	1	ST; SL(2 ea daily); MO
<i>duloxetine hcl cpep 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	MO
FETZIMA CP24 120 MG, 40 MG, 80 MG	1	ST; QL(1 ea daily); MO
FETZIMA CP24 20 MG	1	ST; QL(2 ea daily); MO
FETZIMA TITRATION PACK C4PK	1	ST; MO
<i>venlafaxine hcl cp24 150 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO
<i>venlafaxine hcl cp24 37.5 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO
<i>venlafaxine hcl cp24 75 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO
<i>venlafaxine hcl tabs 100 mg</i>	1	SL(3.75 ea daily); MO
<i>venlafaxine hcl tabs 25 mg</i>	1	SL(15 ea daily); MO
<i>venlafaxine hcl tabs 37.5 mg</i>	1	SL(10 ea daily); MO
<i>venlafaxine hcl tabs 50 mg</i>	1	SL(7.5 ea daily); MO
<i>venlafaxine hcl tabs 75 mg</i>	1	SL(5 ea daily); MO
<i>venlafaxine hcl tb24 150 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO
<i>venlafaxine hcl tb24 225 mg</i>	1	ST; SL(1 ea daily); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>venlafaxine hcl tb24 37.5 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO
<i>venlafaxine hcl tb24 75 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO
<b>Tricyclic Agents</b>		
<i>amitriptyline hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>amoxapine tabs</i>	1	MO
<i>clomipramine hcl caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>desipramine hcl tabs</i>	1	MO
<i>doxepin hcl caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>doxepin hcl conc</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>imipramine hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>imipramine pamoate caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>nortriptyline hcl caps</i>	1	MO
<i>nortriptyline hcl soln</i>	1	MO
<i>protriptyline hcl tabs</i>	1	MO
<i>trimipramine maleate caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<b>ANTIDIABETICS - Drugs to Regulate Blood Sugar</b>		
<b>Alpha-Glucosidase Inhibitors</b>		
<i>acarbose tabs</i>	1	QL(3 ea daily); MO
<i>miglitol tabs</i>	1	QL(3 ea daily); MO
<b>Antidiabetic - Amylin Analogs</b>		
SYMLINPEN 120 SOPN	1	PA; Limit 12mls per month;QL(0.4 ml daily); MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYMLINPEN 60 SOPN	1	PA; Limit 12mls per month;QL(0.4 ml daily); MO
<b>Antidiabetic Combinations</b>		
<i>glipizide-metformin hcl tabs 2.5 mg-250 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>glipizide-metformin hcl tabs 2.5 mg-500 mg, 5 mg-500 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>glyburide-metformin tabs 1.25 mg-250 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(8 ea daily); MO
<i>glyburide-metformin tabs 2.5 mg-500 mg, 5 mg-500 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(4 ea daily); MO
INVOKAMET TABS 1000 MG-150 MG, 1000 MG-50 MG, 150 MG-500 MG	1	SL(2 ea daily); MO
INVOKAMET TABS 50 MG-500 MG	1	SL(4 ea daily); MO
INVOKAMET XR TB24 1000 MG-150 MG, 1000 MG-50 MG, 150 MG-500 MG	1	SL(2 ea daily); MO
INVOKAMET XR TB24 50 MG-500 MG	1	SL(4 ea daily); MO
JANUMET TABS	1	SL(2 ea daily); MO
JANUMET XR TB24 100 MG-1000 MG	1	SL(1 ea daily); MO
JANUMET XR TB24 1000 MG-50 MG, 50 MG-500 MG	1	SL(2 ea daily); MO
JENTADUETO TABS	1	SL(2 ea daily); MO
JENTADUETO XR TB24 1000 MG-2.5 MG	1	SL(2 ea daily); MO
JENTADUETO XR TB24 1000 MG-5 MG	1	SL(1 ea daily); MO
<i>pioglitazone hcl-glimepiride tabs</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tabs</i>	1	SL(3 ea daily); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYNJARDY TABS 1000 MG-12.5 MG, 1000 MG-5 MG	1	SL(2 ea daily); MO
SYNJARDY TABS 12.5 MG-500 MG, 5 MG-500 MG	1	SL(4 ea daily); MO
SYNJARDY XR TB24 10 MG-1000 MG, 1000 MG-12.5 MG, 1000 MG-5 MG	1	SL(2 ea daily); MO
SYNJARDY XR TB24 1000 MG-25 MG	1	SL(1 ea daily); MO
<b>Biguanides</b>		
<i>metformin hcl tabs 1000 mg</i>	1	SL(2.55 ea daily); MO
<i>metformin hcl tabs 500 mg</i>	1	SL(5.1 ea daily); MO
<i>metformin hcl tabs 850 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO
<i>metformin hcl tb24 500 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>metformin hcl tb24 750 mg</i>	1	SL(2.66 ea daily); MO
<b>Diabetic Other</b>		
BAQSIMI ONE PACK POWD	1	MO
BAQSIMI TWO PACK POWD	1	MO
<i>diazoxide susp</i>	1	MO
GLUCAGEN HYPOKIT SOLR	1	MO
<i>glucagon (rdna) kit</i>	1	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SOAJ	1	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SOAJ	1	MO
GVOKE PFS SOSY	1	MO
KORLYM TABS	1	PA; SL(4 ea daily); LA; MO
<b>Dipeptidyl Peptidase-4 (DPP-4) Inhibitors</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JANUVIA TABS 100 MG	1	QL(1 ea daily); MO
JANUVIA TABS 25 MG	1	QL(4 ea daily); MO
JANUVIA TABS 50 MG	1	QL(2 ea daily); MO
TRADJENTA TABS	1	QL(1 ea daily); MO
<b>Dopamine Receptor Agonists - Antidiabetic</b>		
CYCLOSET TABS	1	QL(6 ea daily); MO
<b>Incretin Mimetic Agents (GLP-1 Receptor)</b>		
BYDUREON BCISE AUIJ	1	MO
BYDUREON PEN PEN	1	MO
BYDUREON SRER	1	
BYETTA SOPN	1	MO
OZEMPIC SOPN	1	MO
TRULICITY SOPN	1	MO
VICTOZA SOPN	1	Limit 9mls per month;QL(0.3 ml daily); MO
<b>Insulin Sensitizing Agents</b>		
AVANDIA TABS 2 MG	1	SL(4 ea daily); MO
AVANDIA TABS 4 MG	1	SL(2 ea daily); MO
<i>pioglitazone hcl tabs 15 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO
<i>pioglitazone hcl tabs 30 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO
<i>pioglitazone hcl tabs 45 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO
<b>Insulin</b>		
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SOPN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG KWIKPEN SOPN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUPN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMALOG MIX 50/50 SUSP	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUPN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMALOG MIX 75/25 SUSP	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMALOG SOCT	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMALOG SOLN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUPN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMULIN 70/30 SUSP	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMULIN N KWIKPEN SUPN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMULIN N SUSP	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMULIN R SOLN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SOLN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN SOPN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN SUPN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
LANTUS SOLN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
LANTUS SOLOSTAR SOPN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
LEVEMIR FLEXTOUCH SOPN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
LEVEMIR SOLN	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN	1	Limit 15mls per month;QL(0.5 ml daily); MO
TOUJEO SOLOSTAR SOPN	1	Limit 15mls per month;QL(0.5 ml daily); MO
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100 UNIT/ML	1	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 200 UNIT/ML	1	Limit 27mls per month;QL(0.9 ml daily); MO
TRESIBA SOLN	1	QL(1.5 ml daily); MO
<b>Meglitinide Analogues</b>		
<i>nateglinide tabs</i>	1	QL(3 ea daily); MO
<i>repaglinide tabs 0.5 mg</i>	1	SL(32 ea daily); MO
<i>repaglinide tabs 1 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO
<i>repaglinide tabs 2 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<b>Sodium-Glucose Co-Transporter 2 (SGLT2)</b>		
INVOKANA TABS	1	MO
JARDIANCE TABS	1	MO
<b>Sulfonylureas</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>glimepiride tabs 1 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(8 ea daily); MO
<i>glimepiride tabs 2 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(4 ea daily); MO
<i>glimepiride tabs 4 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(2 ea daily); MO
<i>glipizide tabs 10 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>glipizide tabs 5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>glipizide tb24 10 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>glipizide tb24 2.5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>glipizide tb24 5 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>glyburide micronized tabs 1.5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(8 ea daily); MO
<i>glyburide micronized tabs 3 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(4 ea daily); MO
<i>glyburide micronized tabs 6 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(2 ea daily); MO
<i>glyburide tabs 1.25 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(16 ea daily); MO
<i>glyburide tabs 2.5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(8 ea daily); MO
<i>glyburide tabs 5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(4 ea daily); MO
<i>tolbutamide tabs</i>	1	SL(6 ea daily); MO
<b>ANTIDIARRHEAL/PROBIOTIC AGENTS - Drugs to Treat Diarrhea</b>		
<b>Antiperistaltic Agents</b>		
<i>diphenoxylate w/ atropine tabs 0.025 mg-2.5 mg</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>loperamide hcl caps</i>	1	RX/OTC; MO
<b>ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS</b>		
<b>Antidotes - Chelating Agents</b>		
<i>deferasirox pack</i>	1	NDS
<i>deferasirox tabs</i>	1	NDS
<i>deferasirox tbso</i>	1	NDS
<i>deferiprone tabs</i>	1	PA; NDS;LA; MO
FERRIPROX TABS 1000 MG	1	PA; NDS;LA; MO
FERRIPROX TWICE-A-DAY TABS	1	PA; NDS;MO
<b>Antidotes and Specific Antagonists</b>		
VISTOGARD PACK	1	NDS;MO
<b>Opioid Antagonists</b>		
<i>naloxone hcl sosy 2 mg/2ml</i>	1	
<i>naltrexone hcl tabs</i>	1	MO
NARCAN LIQD	1	1box=15DS, 2boxes=30DS, Max 4 ea/month;QL(0.134 ea daily); MO
<b>ANTIEMETICS - Drugs to Treat Nausea and Vomiting</b>		
<b>5-HT3 Receptor Antagonists</b>		
<i>granisetron hcl tabs or 1 mg</i>	1	B/D; MO
<i>ondansetron hcl soln ij 40 mg/20ml, 4 mg/2ml</i>	1	MO
<i>ondansetron hcl soln or 4 mg/5ml</i>	1	MO
<i>ondansetron hcl tabs or 24 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ondansetron hcl tabs or 4 mg, 8 mg</i>	1	MO
<i>ondansetron tbdp</i>	1	MO
<b>Antiemetics - Anticholinergic</b>		
<i>meclizine hcl tabs 12.5 mg, 25 mg</i>	1	RX/OTC; MO
<i>scopolamine pt72</i>	1	MO
TRANSDERM SCOP PT72 ( <i>scopolamine</i> )	1	MO
TRANSDERM-SCOP PT72 ( <i>scopolamine</i> )	1	MO
<b>Antiemetics - Miscellaneous</b>		
<i>dronabinol caps</i>	1	B/D; MO
SYNDROS SOLN	1	B/D; NDS;MO
<b>Substance P/Neurokinin 1 (NK1) Receptor</b>		
<i>aprepitant caps 125 mg, 80 mg</i>	1	B/D; MO
<i>aprepitant caps 40 mg</i>	1	PA; MO
VARUBI TBPK	1	B/D
<b>ANTIFUNGALS - Drugs to Treat Fungal Infections</b>		
<b>Antifungal - Glucan Synthesis Inhibitors</b>		
ERAXIS SOLR	1	
<i>micafungin sodium solr 100 mg</i>	1	NDS
<i>micafungin sodium solr 50 mg</i>	1	NDS;MO
<b>Antifungals</b>		
ABELCET SUSP	1	PA
AMBISOME SUSR	1	PA
<i>amphotericin b solr</i>	1	PA; MO
<i>flucytosine caps</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>griseofulvin microsize susp</i>	1	MO
<i>griseofulvin microsize tabs</i>	1	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize tabs</i>	1	MO
<i>nystatin tabs</i>	1	MO
<i>terbinafine hcl tabs</i>	1	MO
<b>Imidazole-Related Antifungals</b>		
CRESEMBA CAPS OR 186 MG	1	NDS;MO
CRESEMBA SOLR IV 372 MG	1	NDS
<i>fluconazole in nacl soln</i>	1	
<i>fluconazole susr</i>	1	MO
<i>fluconazole tabs</i>	1	MO
<i>itraconazole caps 100 mg</i>	1	MO
<i>ketoconazole tabs</i>	1	MO
NOXAFIL SOLN IV 300 MG/16.7ML	1	NDS
NOXAFIL SUSP OR 40 MG/ML	1	NDS;MO
<i>posaconazole tbec</i>	1	NDS;MO
TOLSURA CAPS	1	PA; NDS;MO
<i>voriconazole solr iv 200 mg</i>	1	
<i>voriconazole susr or 40 mg/ml</i>	1	MO
<i>voriconazole tabs or 200 mg, 50 mg</i>	1	NDS;MO
<b>ANTIHISTAMINES - Drugs to Treat Allergies</b>		
<b>Antihistamines - Ethanolamines</b>		
<i>carbinoxamine maleate soln 4 mg/5ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbinoxamine maleate tabs 4 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>clemastine fumarate tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>diphenhydramine hcl soln ij 50 mg/ml</i>	1	MO
<b>Antihistamines - Non-Sedating</b>		
<i>cetirizine hcl soln 1 mg/ml</i>	1	RX/OTC; MO
<i>desloratadine tabs 5 mg</i>	1	MO
<i>desloratadine tbdp 5 mg</i>	1	MO
<i>levocetirizine dihydrochloride soln</i>	1	RX/OTC; MO
<i>levocetirizine dihydrochloride tabs</i>	1	RX/OTC; MO
<b>Antihistamines - Phenothiazines</b>		
<i>promethazine hcl soln ij 50 mg/ml, 25 mg/ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>promethazine hcl soln or 6.25 mg/5ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>promethazine hcl supp re 12.5 mg, 25 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>promethazine hcl syrp or 6.25 mg/5ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>promethazine hcl tabs or 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<b>Antihistamines - Piperidines</b>		
<i>cyproheptadine hcl syrp</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>cyproheptadine hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<b>ANTIHYPERLIPIDEMICS - Drugs to Treat High Cholesterol</b>		
<b>Antihyperlipidemics - Combinations</b>		
<i>ezetimibe-simvastatin tabs 10 mg-10 mg</i>	1	QL(8 ea daily); MO
<i>ezetimibe-simvastatin tabs 10 mg-20 mg</i>	1	QL(4 ea daily); MO
<i>ezetimibe-simvastatin tabs 10 mg-40 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ezetimibe-simvastatin tabs 10 mg-80 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO
<b>Antihyperlipidemics - Misc.</b>		
<i>icosapent ethyl caps</i>	1	ST; MO
<i>omega-3-acid ethyl esters caps</i>	1	MO
VASCEPA CAPS 0.5 GM	1	ST; MO
VASCEPA CAPS 1 GM ( <i>icosapent ethyl</i> )	1	ST; MO
<b>Bile Acid Sequestrants</b>		
<i>cholestyramine light pack</i>	1	MO
<i>cholestyramine light powd</i>	1	MO
<i>cholestyramine pack</i>	1	MO
<i>cholestyramine powd</i>	1	MO
<i>colesevelam hcl pack</i>	1	MO
<i>colesevelam hcl tabs</i>	1	MO
<i>colestipol hcl gran</i>	1	MO
<i>colestipol hcl pack</i>	1	MO
<i>colestipol hcl tabs</i>	1	MO
<b>Fibric Acid Derivatives</b>		
ANTARA CAPS 30 MG	1	SL(4.33 ea daily); MO
ANTARA CAPS 90 MG	1	SL(1.44 ea daily); MO
<i>choline fenofibrate cpdr</i>	1	MO
<i>fenofibrate micronized caps 130 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO
<i>fenofibrate micronized caps 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	1	MO
<i>fenofibrate micronized caps 43 mg</i>	1	SL(3.02 ea daily); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibrate tabs 145 mg, 48 mg, 54 mg, 160 mg</i>	1	MO
<i>gemfibrozil tabs</i>	1	MO
<b>HMG CoA Reductase Inhibitors</b>		
<i>atorvastatin calcium tabs</i>	1	MO
<i>fluvastatin sodium caps 20 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO
<i>fluvastatin sodium caps 40 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO
<i>fluvastatin sodium tb24 80 mg</i>	1	MO
<i>lovastatin tabs 10 mg, 20 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO
<i>lovastatin tabs 40 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO
<i>pravastatin sodium tabs</i>	1	QL(1 ea daily); MO
<i>rosuvastatin calcium tabs</i>	1	QL(1 ea daily); MO
<i>simvastatin tabs 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO
<i>simvastatin tabs 80 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO
<b>Intestinal Cholesterol Absorption Inhibitors</b>		
<i>ezetimibe tabs</i>	1	QL(1 ea daily); MO
<b>Microsomal Triglyceride Transfer Protein (MTP)</b>		
JUXTAPID CAPS 10 MG	1	PA; NDS;SL(6 ea daily); LA; MO
JUXTAPID CAPS 20 MG	1	PA; NDS;SL(3 ea daily); LA; MO
JUXTAPID CAPS 30 MG	1	PA; NDS;SL(2 ea daily); LA; MO
JUXTAPID CAPS 40 MG	1	PA; NDS;SL(1.5 ea daily); LA; MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JUXTAPID CAPS 5 MG	1	PA; NDS;SL(12 ea daily); LA; MO
JUXTAPID CAPS 60 MG	1	PA; NDS;SL(1 ea daily); LA; MO
<b>Nicotinic Acid Derivatives</b>		
<i>niacin (antihyperlipidemic) tbc 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	MO
<b>Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin Type 9</b>		
PRALUENT SOAJ 150 MG/ML	1	PA; Limit 2mls per 28 days;SL(0.08 ml daily); MO
PRALUENT SOAJ 75 MG/ML	1	PA; Limit 4mls per 28 days;SL(0.15 ml daily); MO
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT	1	PA; MO
REPATHA SOSY	1	PA; MO
REPATHA SURECLICK SOAJ	1	PA; MO
<b>ANTIHYPERTENSIVES - Drugs to Treat High Blood Pressure</b>		
<b>ACE Inhibitors</b>		
<i>benazepril hcl tabs</i>	1	MO
<i>captopril tabs</i>	1	MO
<i>enalapril maleate tabs 10 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>enalapril maleate tabs 2.5 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO
<i>enalapril maleate tabs 20 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>enalapril maleate tabs 5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>fosinopril sodium tabs</i>	1	MO
<i>lisinopril tabs</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>moexipril hcl tabs</i>	1	MO
<i>perindopril erbumine tabs 2 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>perindopril erbumine tabs 4 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>perindopril erbumine tabs 8 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>quinapril hcl tabs</i>	1	MO
<i>ramipril caps</i>	1	MO
<i>trandolapril tabs</i>	1	MO
<b>Agents for Pheochromocytoma</b>		
DEMSEER CAPS ( <i>metyrosine</i> )	1	NDS;MO
<i>metyrosine caps</i>	1	NDS;MO
<i>phenoxybenzamine hcl caps</i>	1	MO
<b>Angiotensin II Receptor Antagonists</b>		
<i>candesartan cilexetil tabs</i>	1	MO
<i>irbesartan tabs</i>	1	MO
<i>losartan potassium tabs</i>	1	MO
<i>valsartan tabs</i>	1	MO
<b>Antiadrenergic Antihypertensives</b>		
<i>clonidine hcl tabs</i>	1	MO
<i>clonidine ptwk</i>	1	MO
<i>doxazosin mesylate tabs</i>	1	MO
<i>guanfacine hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>prazosin hcl caps</i>	1	MO
<i>terazosin hcl caps</i>	1	MO
<b>Antihypertensive Combinations</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl caps</i>	1	MO
<i>atenolol &amp; chlorthalidone tabs</i>	1	MO
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>nadolol &amp; bendroflumethiazide tabs</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
TEKTURNA HCT TABS	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 12.5 mg-80 mg, 12.5 mg-160 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 160 mg-25 mg, 25 mg-320 mg, 12.5 mg-320 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO
<b>Direct Renin Inhibitors</b>		
<i>aliskiren fumarate tabs</i>	1	MO
<b>Selective Aldosterone Receptor Antagonists</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>eplerenone tabs</i>	1	MO
<b>Vasodilators</b>		
<i>hydralazine hcl tabs or 10 mg, 100 mg, 50 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>minoxidil tabs</i>	1	MO
<b>ANTIMALARIALS - Drugs to Treat Malaria (Parasitic Infections)</b>		
<b>Antimalarial Combinations</b>		
<i>atovaquone-proguanil hcl tabs</i>	1	MO
COARTEM TABS	1	MO
<b>Antimalarials</b>		
<i>chloroquine phosphate tabs 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>hydroxychloroquine sulfate tabs</i>	1	MO
KRINTAFEL TABS	1	QL(0.067 ea daily)
<i>mefloquine hcl tabs</i>	1	MO
<i>primaquine phosphate tabs</i>	1	MO
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS ( <i>primaquine phosphate</i> )	1	MO
<i>pyrimethamine tabs</i>	1	MO
<i>quinine sulfate caps</i>	1	PA; MO
<b>ANTIMYASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS</b>		
<b>Antimyasthenic/Cholinergic Agents</b>		
FIRDAPSE TABS	1	PA; NDS;SL(8 ea daily); LA; MO
GUANIDINE HCL TABS	1	
<i>pyridostigmine bromide tabs 60 mg</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>pyridostigmine bromide tbc 180 mg</i>	1	MO
RUZURGI TABS	1	PA; NDS;SL(10 ea daily); MO
<b>ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS - Drugs to Treat Tuberculosis (Bacterial Infections)</b>		
<b>Antimycobacterial Agents</b>		
<i>aminosalicylic acid pack</i>	1	MO
CAPASTAT SULFATE SOLR	1	
<i>ethambutol hcl tabs</i>	1	MO
<i>isoniazid tabs or 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
PRETOMANID TABS	1	PA
PRIFTIN TABS	1	MO
<i>pyrazinamide tabs</i>	1	MO
<i>rifabutin caps</i>	1	NDS;MO
<i>rifampin caps or 150 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>rifampin solr iv 600 mg</i>	1	
SIRTURO TABS	1	NDS;LA
TRECTOR TABS	1	MO
<b>ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES - Drugs to Treat Cancer</b>		
<b>Alkylating Agents</b>		
BENDEKA SOLN	1	NDS
<i>busulfan soln</i>	1	
<i>carboplatin soln</i>	1	
<i>carmustine solr</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cisplatin soln 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml</i>	1	
<i>cyclophosphamide caps or 25 mg, 50 mg</i>	1	B/D; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN IV 1 GM/5ML, 500 MG/2.5ML	1	NDS
EVOMELA SOLR	1	NDS
GLEOSTINE CAPS	1	MO
IFEX SOLR 3 GM	1	
<i>ifosfamide soln 1 gm/20ml, 3 gm/60ml</i>	1	
<i>ifosfamide solr 1 gm</i>	1	
IFOSFAMIDE SOLR 3 GM	1	
LEUKERAN TABS	1	MO
<i>melphalan hcl solr</i>	1	
<i>melphalan tabs</i>	1	B/D; MO
<i>oxaliplatin soln 200 mg/40ml, 100 mg/20ml</i>	1	
<i>oxaliplatin soln 50 mg/10ml</i>	1	NDS
<i>oxaliplatin solr 100 mg, 50 mg</i>	1	NDS
TEMODAR SOLR	1	NDS
<i>thiotepa solr 15 mg</i>	1	NDS
TREANDA SOLR	1	NDS
YONDELIS SOLR	1	NDS;LA
ZANOSAR SOLR	1	MO
ZEPZELCA SOLR	1	NDS
<b>Antimetabolites</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ALIMTA SOLR	1	NDS
ARRANON SOLN	1	NDS
<i>azacitidine susr</i>	1	NDS
<i>cladribine soln</i>	1	PA
<i>clofarabine soln</i>	1	
<i>cytarabine soln</i>	1	PA
<i>decitabine solr</i>	1	
<i>fludarabine phosphate solr 50 mg</i>	1	
<i>fluorouracil soln</i>	1	PA
FOLOTYN SOLN	1	NDS
<i>gemcitabine hcl soln 1 gm/10ml, 2 gm/20ml, 200 mg/2ml</i>	1	
<i>gemcitabine hcl soln 200 mg/5.26ml, 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml</i>	1	NDS
<i>gemcitabine hcl solr 2 gm, 1 gm</i>	1	
<i>gemcitabine hcl solr 200 mg</i>	1	NDS
GEMCITABINE SOLN ( <i>gemcitabine hcl</i> )	1	NDS
INFUGEM SOLN	1	NDS
<i>mercaptopurine tabs</i>	1	MO
<i>methotrexate sodium soln ij 1 gm/40ml</i>	1	
<i>methotrexate sodium soln ij 250 mg/10ml, 50 mg/2ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	1	MO
<i>methotrexate sodium solr ij 1 gm</i>	1	
<i>methotrexate sodium tabs or 5 mg, 2.5 mg</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ONUREG TABS	1	PA; NDS
PURIXAN SUSP	1	PA; NDS
TABLOID TABS	1	MO
TREXALL TABS	1	MO
XATMEP SOLN	1	PA; MO
<b>Antineoplastic - Angiogenesis Inhibitors</b>		
AVASTIN SOLN	1	NDS
CYRAMZA SOLN	1	NDS;LA
MVASI SOLN	1	NDS
ZALTRAP SOLN	1	PA; NDS
ZIRABEV SOLN	1	NDS
<b>Antineoplastic - Antibodies</b>		
ARZERRA CONC	1	NDS
BAVENCIO SOLN	1	NDS;LA
BESPONSA SOLR	1	NDS
BLNREP SOLR	1	NDS;MO
BLINCYTO SOLR	1	NDS
CAMPATH SOLN	1	NDS
DARZALEX SOLN	1	NDS;LA
EMPLICITI SOLR	1	NDS
ENHERTU SOLR	1	NDS
ERBITUX SOLN	1	NDS
GAZYVA SOLN	1	NDS;LA
HERCEPTIN SOLR 150 MG	1	PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HERCEPTIN SOLR 440 MG	1	NDS
IMFINZI SOLN	1	NDS;LA
KADCYLA SOLR	1	PA; NDS
KANJINTI SOLR	1	NDS
KEYTRUDA SOLN	1	NDS
LARTRUVO SOLN	1	NDS;LA; MO
LIBTAYO SOLN	1	NDS;LA; MO
LUMOXITI SOLR	1	NDS;LA
MONJUVI SOLR	1	NDS;MO
MYLOTARG SOLR	1	NDS
OGIVRI SOLR	1	NDS
OPDIVO SOLN	1	NDS
PADCEV SOLR 20 MG	1	NDS;SL(7 ea daily)
PADCEV SOLR 30 MG	1	NDS;SL(5 ea daily)
PERJETA SOLN	1	NDS
POLIVY SOLR	1	NDS
PORTRAZZA SOLN	1	NDS
POTELIGEO SOLN	1	NDS
RITUXAN SOLN	1	NDS
RUXIENCE SOLN	1	NDS
SARCLISA SOLN	1	NDS
TECENTRIQ SOLN	1	PA; NDS
TRAZIMERA SOLR	1	NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRODELVY SOLR	1	NDS;MO
TRUXIMA SOLN	1	NDS
VECTIBIX SOLN	1	NDS
YERVOY SOLN	1	PA; NDS
<b>Antineoplastic - BCL-2 Inhibitors</b>		
VENCLEXTA STARTING PACK TBPk	1	PA; LA; MO
VENCLEXTA TABS	1	PA; LA; MO
<b>Antineoplastic - Hedgehog Pathway Inhibitors</b>		
DAURISMO TABS	1	PA; NDS
ERIVEDGE CAPS	1	NDS;LA
ODOMZO CAPS	1	PA; NDS;LA
<b>Antineoplastic - Hormonal and Related Agents</b>		
<i>abiraterone acetate tabs</i>	1	PA; NDS
<i>anastrozole tabs</i>	1	MO
<i>bicalutamide tabs</i>	1	MO
DEPO-PROVERA SUSP	1	MO
ELIGARD KIT	1	
EMCYT CAPS	1	MO
ERLEADA TABS	1	PA; NDS
<i>exemestane tabs</i>	1	MO
FASLODEX SOLN ( <i>fulvestrant</i> )	1	NDS;MO
FIRMAGON SOLR 120 MG/VIAL	1	NDS
FIRMAGON SOLR 80 MG	1	
<i>flutamide caps</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fulvestrant soln</i>	1	NDS;MO
<i>hydroxyprogesterone caproate (antineoplastic) soln</i>	1	NDS
<i>letrozole tabs</i>	1	MO
<i>leuprolide acetate kit</i>	1	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT	1	NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT	1	NDS
LUPRON DEPOT (4-MONTH) KIT	1	NDS
LUPRON DEPOT (6-MONTH) KIT	1	NDS
LYSODREN TABS	1	
<i>megestrol acetate susp</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>megestrol acetate tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>nilutamide tabs</i>	1	MO
NUBEQA TABS	1	PA; NDS
SOLTAMOX SOLN	1	MO
<i>tamoxifen citrate tabs</i>	1	MO
<i>toremifene citrate tabs</i>	1	NDS;MO
TRELSTAR MIXJECT SUSR	1	NDS
VANTAS KIT	1	NDS
XTANDI CAPS	1	PA; NDS;LA
YONSA TABS	1	PA; NDS
ZOLADEX IMPL	1	
ZYTIGA TABS 500 MG	1	PA; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Antineoplastic - Immunomodulators</b>		
POMALYST CAPS	1	NDS;LA
<b>Antineoplastic - XPO1 Inhibitors</b>		
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY TBPk	1	PA; NDS;MO
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY TBPk	1	PA; NDS;MO
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY TBPk	1	PA; NDS;MO
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY TBPk	1	PA; NDS;MO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TBPk	1	PA; NDS;MO
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY TBPk	1	PA; NDS;MO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TBPk	1	PA; NDS;MO
<b>Antineoplastic Antibiotics</b>		
<i>bleomycin sulfate solr</i>	1	PA
<i>dactinomycin solr</i>	1	
<i>daunorubicin hcl soln</i>	1	
DAUNORUBICIN HYDROCHLORIDE SOLN 20 MG/4ML ( <i>daunorubicin hcl</i> )	1	
DAUNORUBICIN HYDROCHLORIDE SOLN 50 MG/10ML	1	
<i>doxorubicin hcl liposomal inj</i>	1	
<i>doxorubicin hcl soln 2 mg/ml</i>	1	
<i>doxorubicin hcl solr 10 mg, 50 mg</i>	1	
<i>epirubicin hcl soln</i>	1	
<i>idarubicin hcl soln</i>	1	
<i>mitomycin solr</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mitoxantrone hcl conc</i>	1	
<i>valrubicin soln</i>	1	NDS
VALSTAR SOLN ( <i>valrubicin</i> )	1	NDS
<b>Antineoplastic Combinations</b>		
DARZALEX FASPRO SOLN	1	NDS;LA
HERCEPTIN HYLECTA SOLN	1	NDS
INQOVI TABS	1	PA; NDS
KISQALI FEMARA 200 DOSE TBPk	1	PA; NDS
KISQALI FEMARA 400 DOSE TBPk	1	PA; NDS
KISQALI FEMARA 600 DOSE TBPk	1	PA; NDS
LONSURF TABS	1	PA; NDS
PHEGO SOLN	1	NDS
RITUXAN HYCELA SOLN	1	NDS
VYXEOS SUSR	1	NDS;MO
<b>Antineoplastic Enzyme Inhibitors</b>		
AFINITOR DISPERZ TBSO	1	PA; NDS
AFINITOR TABS 10 MG	1	PA; NDS
ALECENSA CAPS	1	PA; NDS;LA
ALIQOPA SOLR	1	NDS;MO
ALUNBRIG TABS	1	PA; NDS;LA
ALUNBRIG TBPk	1	PA; NDS;LA
AYVAKIT TABS	1	PA; NDS;MO
BALVERSA TABS	1	PA; NDS;LA; MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BELEODAQ SOLR	1	PA; NDS
BORTEZOMIB SOLR	1	NDS
BOSULIF TABS	1	PA; NDS
BRAFTOVI CAPS 75 MG	1	PA; NDS;MO
BRUKINSA CAPS	1	PA; NDS;MO
CABOMETYX TABS	1	PA; NDS
CALQUENCE CAPS	1	PA; NDS;LA; MO
CAPRELSA TABS 100 MG	1	PA; NDS;MO
CAPRELSA TABS 300 MG	1	PA; NDS;LA; MO
COMETRIQ KIT	1	PA; NDS;LA
COPIKTRA CAPS	1	PA; NDS;MO
COTELLIC TABS	1	PA; NDS;LA
<i>erlotinib hcl tabs</i>	1	PA; NDS
<i>everolimus tabs</i>	1	PA; NDS
FARYDAK CAPS	1	PA; NDS;LA
GAVRETO CAPS	1	PA; NDS;MO
GILOTRIF TABS	1	PA; NDS;LA; MO
IBRANCE CAPS	1	NDS;LA
IBRANCE TABS	1	NDS;LA
ICLUSIG TABS 15 MG, 45 MG	1	PA; NDS;LA; MO
IDHIFA TABS	1	PA; NDS
<i>imatinib mesylate tabs</i>	1	PA; NDS
IMBRUVICA CAPS	1	PA; NDS;LA; MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA TABS	1	PA; NDS;LA; MO
INLYTA TABS	1	PA; NDS;LA
INREBIC CAPS	1	PA; NDS;LA
IRESSA TABS	1	LA
ISTODAX ( <i>OVERFILL</i> ) SOLR	1	NDS
JAKAFI TABS	1	PA; NDS;LA
KISQALI TBPK	1	PA; NDS
KOSELUGO CAPS	1	PA; NDS;MO
KYPROLIS SOLR	1	NDS
<i>lapatinib ditosylate tabs</i>	1	NDS
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK	1	PA; NDS
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK	1	PA; NDS
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CPPK	1	PA; NDS
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CPPK	1	PA; NDS
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK	1	PA; NDS
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CPPK	1	PA; NDS
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK	1	PA; NDS
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK	1	PA; NDS
LORBRENA TABS	1	PA; NDS
LYNPARZA TABS	1	PA; NDS;LA
MEKINIST TABS	1	PA; NDS
MEKTOVI TABS	1	PA; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NERLYNX TABS	1	PA; NDS;LA
NEXAVAR TABS	1	NDS;LA
NINLARO CAPS	1	PA; NDS
PEMAZYRE TABS	1	PA; NDS;MO
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBP	1	PA; NDS
PIQRAY 250MG DAILY DOSE TBP	1	PA; NDS
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBP	1	PA; NDS
QINLOCK TABS	1	PA; NDS;LA; MO
RETEVMO CAPS	1	PA; NDS
ROMIDEPSIN SOLN 27.5 MG/5.5ML	1	NDS
ROMIDEPSIN SOLR 10 MG	1	NDS
ROZLYTREK CAPS	1	PA; NDS
RUBRACA TABS	1	PA; NDS;LA
RYDAPT CAPS	1	PA; NDS
SPRYCEL TABS	1	PA; NDS
STIVARGA TABS	1	PA; NDS;LA
SUTENT CAPS	1	NDS
TABRECTA TABS	1	PA; NDS
TAFINLAR CAPS	1	NDS
TAGRISSE TABS	1	PA; NDS;LA
TALZENNA CAPS	1	PA; NDS
TASIGNA CAPS	1	PA; NDS
TAZVERIK TABS	1	PA; NDS;MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>temsirolimus soln</i>	1	NDS
TIBSOVO TABS	1	PA; NDS;LA
TUKYSA TABS	1	PA; NDS;MO
TURALIO CAPS	1	PA; NDS;LA; MO
TYKERB TABS ( <i>lapatinib ditosylate</i> )	1	NDS
VELCADE SOLR	1	NDS
VERZENIO TABS	1	PA; NDS
VITRAKVI CAPS	1	PA; NDS
VITRAKVI SOLN	1	PA; NDS
VIZIMPRO TABS	1	PA; NDS
VOTRIENT TABS	1	PA; NDS
XALKORI CAPS	1	PA; NDS
XOSPATA TABS	1	PA; NDS;LA; MO
ZEJULA CAPS	1	PA; NDS;LA; MO
ZELBORAF TABS	1	PA; NDS;LA
ZOLINZA CAPS	1	NDS
ZYDELIG TABS	1	PA; NDS;LA
ZYKADIA TABS	1	PA; NDS;LA
<b>Antineoplastic Enzymes</b>		
ERWINAZE SOLR	1	NDS
<b>Antineoplastics Misc.</b>		
ACTIMMUNE SOLN	1	NDS;LA
<i>arsenic trioxide soln</i>	1	NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>bexarotene caps</i>	1	NDS
<i>dacarbazine solr</i>	1	
<i>hydroxyurea caps</i>	1	MO
INTRON A SOLN 10 MU/ML	1	NDS
INTRON A SOLN 6000000 UNIT/ML	1	
INTRON A SOLR 10 MU, 18 MU, 50 MU	1	NDS
MATULANE CAPS	1	NDS;LA
NIPENT SOLR	1	
PROLEUKIN SOLR	1	NDS
SYLATRON KIT	1	NDS
SYNRIBO SOLR	1	NDS;MO
TICE BCG SUSR	1	NDS
<i>tretinoin (chemotherapy) caps</i>	1	NDS;MO
<b>Chemotherapy Adjuncts</b>		
ELITEK SOLR	1	NDS
KEPIVANCE SOLR	1	NDS
<b>Chemotherapy Rescue/Antidote Agents</b>		
<i>dexrazoxane hcl solr</i>	1	
KHAPZORY SOLR	1	NDS
<i>leucovorin calcium solr ij 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	1	
<i>leucovorin calcium tabs or 25 mg, 5 mg, 10 mg, 15 mg</i>	1	MO
<i>levoleucovorin calcium soln 250 mg/25ml, 175 mg/17.5ml</i>	1	NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>levoleucovorin calcium solr 50 mg</i>	1	
<i>mesna soln</i>	1	
MESNEX TABS OR 400 MG	1	NDS;MO
<b>Mitotic Inhibitors</b>		
ABRAXANE SUSR	1	NDS;MO
<i>docetaxel conc 20 mg/ml, 80 mg/4ml</i>	1	NDS
<i>docetaxel soln 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	1	NDS
ETOPOPHOS SOLR	1	
<i>etoposide soln</i>	1	
HALAVEN SOLN	1	NDS
IXEMPRA KIT SOLR	1	NDS
JEVTANA SOLN	1	NDS
MARQIBO SUSP	1	NDS;MO
<i>paclitaxel conc 150 mg/25ml, 100 mg/16.7ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml, 6 mg/ml</i>	1	
<i>vinblastine sulfate soln</i>	1	PA; MO
<i>vincristine sulfate soln</i>	1	PA; MO
<i>vinorelbine tartrate soln 10 mg/ml</i>	1	
<i>vinorelbine tartrate soln 50 mg/5ml</i>	1	MO
<b>Oncolytic Viral Agents</b>		
IMLYGIC SUSP	1	1000000 Unit/ML;MO
IMLYGIC SUSP	1	NDS; 100000000 Unit/ML;MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Topoisomerase I Inhibitors</b>		
<i>irinotecan hcl soln</i>	1	
ONIVYDE INJ	1	NDS;MO
<i>topotecan hcl solr 4 mg</i>	1	
<b>ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS - Drugs to Treat Parkinson's Disease</b>		
<b>Antiparkinson Adjunctive Therapy</b>		
<i>carbidopa tabs</i>	1	MO
<b>Antiparkinson Anticholinergics</b>		
<i>benztropine mesylate soln ij 1 mg/ml</i>	1	MO
<i>benztropine mesylate tabs or 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>trihexyphenidyl hcl soln</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>trihexyphenidyl hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<b>Antiparkinson COMT Inhibitors</b>		
<i>entacapone tabs</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>tolcapone tabs</i>	1	MO
<b>Antiparkinson Dopaminergics</b>		
<i>amantadine hcl caps</i>	1	MO
<i>amantadine hcl syrp</i>	1	MO
<i>amantadine hcl tabs</i>	1	MO
APOKYN SOCT	1	NDS;LA
<i>bromocriptine mesylate caps</i>	1	MO
<i>bromocriptine mesylate tabs</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa tabs</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa tbcr</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbidopa-levodopa tbdp</i>	1	MO
DUOPA SUSP	1	B/D; MO
NEUPRO PT24	1	MO
<i>pramipexole dihydrochloride tabs 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	MO
<i>ropinirole hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>ropinirole hydrochloride tb24</i>	1	MO
<b>Antiparkinson Monoamine Oxidase Inhibitors</b>		
<i>rasagiline mesylate tabs</i>	1	MO
<i>selegiline hcl caps</i>	1	MO
<i>selegiline hcl tabs</i>	1	MO
<b>ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS - Drugs to Treat Mood Disorders</b>		
<b>Antimanic Agents</b>		
<i>lithium carbonate caps</i>	1	MO
<i>lithium carbonate tabs</i>	1	MO
<i>lithium carbonate tbcr</i>	1	MO
<i>lithium soln</i>	1	MO
<b>Antipsychotics - Misc.</b>		
CAPLYTA CAPS	1	PA; NDS;MO
EQUETRO CP12	1	MO
LATUDA TABS 120 MG	1	PA; NDS;SL(1.33 ea daily); MO
LATUDA TABS 20 MG	1	PA; NDS;SL(8 ea daily); MO
LATUDA TABS 40 MG	1	PA; NDS;SL(4 ea daily); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LATUDA TABS 60 MG	1	PA; NDS;SL(2.67 ea daily); MO
LATUDA TABS 80 MG	1	PA; NDS;SL(2 ea daily); MO
NUPLAZID CAPS 34 MG	1	PA; NDS;LA
NUPLAZID TABS 10 MG	1	PA; NDS;LA
NUPLAZID TABS 17 MG	1	PA; NDS
VRAYLAR CAPS 1.5 MG	1	PA; SL(4 ea daily); MO
VRAYLAR CAPS 3 MG	1	PA; SL(2 ea daily); MO
VRAYLAR CAPS 4.5 MG	1	PA; SL(1.4 ea daily); MO
VRAYLAR CAPS 6 MG	1	PA; SL(1 ea daily); MO
VRAYLAR CPPK	1	PA; MO
<i>ziprasidone hcl caps</i>	1	MO
<i>ziprasidone mesylate solr</i>	1	MO
<b>Benzisoxazoles</b>		
FANAPT TABS 1 MG, 10 MG, 2 MG, 4 MG	1	MO
FANAPT TABS 12 MG, 6 MG, 8 MG	1	NDS;MO
INVEGA SUSTENNA SUSY 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML	1	NDS;MO
INVEGA SUSTENNA SUSY 39 MG/0.25ML, 78 MG/0.5ML	1	MO
INVEGA TRINZA SUSY	1	NDS
<i>paliperidone tb24 1.5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>paliperidone tb24 3 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>paliperidone tb24 6 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>paliperidone tb24 9 mg</i>	1	NDS;SL(1.33 ea daily); MO
PERSERIS PRSY	1	PA; NDS
RISPERDAL CONSTA SRER 12.5 MG	1	Limit 8 vials per 28 days;SL(0.29 ea daily); MO
RISPERDAL CONSTA SRER 25 MG	1	Limit 4 vials per 28 days;SL(0.15 ea daily); MO
RISPERDAL CONSTA SRER 37.5 MG	1	NDS; Limit 4 vials per 42 days;SL(0.1 ea daily); MO
RISPERDAL CONSTA SRER 50 MG	1	NDS; Limit 2 vials per 28 days;SL(0.08 ea daily); MO
<i>risperidone soln</i>	1	MO
<i>risperidone tabs</i>	1	MO
<i>risperidone tbdp</i>	1	MO
<b>Butyrophenones</b>		
<i>haloperidol decanoate soln</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate conc</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate soln</i>	1	MO
<i>haloperidol tabs</i>	1	MO
<b>Dibenzapines</b>		
<i>clozapine tabs 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>clozapine tbdp 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 150 mg</i>	1	
<i>clozapine tbdp 200 mg</i>	1	NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CLOZARIL TABS 50 MG (clozapine)	1	
loxapine succinate caps	1	MO
olanzapine solr	1	MO
olanzapine tabs	1	MO
olanzapine tbdp	1	MO
quetiapine fumarate tabs 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	MO
SAPHRIS SUBL 10 MG	1	NDS;SL(2 ea daily); MO
SAPHRIS SUBL 2.5 MG	1	SL(8 ea daily); MO
SAPHRIS SUBL 5 MG	1	SL(4 ea daily); MO
SECUADO PT24 3.8 MG/24HR	1	PA; NDS;SL(2 ea daily)
SECUADO PT24 5.7 MG/24HR	1	PA; NDS;SL(1.34 ea daily)
SECUADO PT24 7.6 MG/24HR	1	PA; NDS;SL(1 ea daily)
VERSACLOZ SUSP	1	PA; NDS;SL(18 ml daily)
ZYPREXA RELPREVV SUSR	1	
<b>Dihydroindolones</b>		
molindone hcl tabs	1	
<b>Phenothiazines</b>		
chlorpromazine hcl soln ij 25 mg/ml	1	MO
chlorpromazine hcl soln ij 50 mg/2ml	1	
chlorpromazine hcl tabs or 10 mg, 200 mg, 25 mg, 100 mg, 50 mg	1	MO
fluphenazine decanoate soln	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fluphenazine hcl conc or 5 mg/ml	1	MO
fluphenazine hcl soln ij 2.5 mg/ml	1	MO
fluphenazine hcl tabs or 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	MO
perphenazine tabs	1	MO
prochlorperazine edisylate soln 10 mg/2ml	1	MO
prochlorperazine edisylate soln 50 mg/10ml	1	
prochlorperazine maleate tabs	1	MO
prochlorperazine supp	1	MO
thioridazine hcl tabs	1	MO
trifluoperazine hcl tabs	1	MO
<b>Quinolinone Derivatives</b>		
ABILIFY MAINTENA PRSY	1	NDS;MO
ABILIFY MAINTENA SRER	1	NDS;MO
aripiprazole soln 1 mg/ml	1	SL(30 ml daily); MO
aripiprazole tabs 10 mg	1	SL(3 ea daily); MO
aripiprazole tabs 15 mg	1	SL(2 ea daily); MO
aripiprazole tabs 2 mg	1	SL(15 ea daily); MO
aripiprazole tabs 20 mg	1	SL(1.5 ea daily); MO
aripiprazole tabs 30 mg	1	SL(1 ea daily); MO
aripiprazole tabs 5 mg	1	SL(6 ea daily); MO
aripiprazole tbdp 10 mg	1	NDS;SL(3 ea daily); MO
aripiprazole tbdp 15 mg	1	NDS;SL(2 ea daily); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ARISTADA INITIO PRSY	1	NDS
ARISTADA PRSY	1	NDS
REXULTI TABS 0.25 MG	1	PA; NDS;SL(16 ea daily); MO
REXULTI TABS 0.5 MG	1	PA; NDS;SL(8 ea daily); MO
REXULTI TABS 1 MG	1	PA; NDS;SL(4 ea daily); MO
REXULTI TABS 2 MG	1	PA; NDS;SL(2 ea daily); MO
REXULTI TABS 3 MG	1	PA; NDS;SL(1.33 ea daily); MO
REXULTI TABS 4 MG	1	PA; NDS;SL(1 ea daily); MO
<b>Thioxanthenes</b>		
<i>thiothixene caps</i>	1	MO
<b>ANTIVIRALS - Drugs to Treat Viral Infections</b>		
<b>Antiretrovirals</b>		
<i>abacavir sulfate soln</i>	1	MO
<i>abacavir sulfate tabs</i>	1	MO
<i>abacavir sulfate-lamivudine tabs</i>	1	MO
<i>abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine tabs</i>	1	NDS;MO
APTIVUS CAPS 250 MG	1	NDS;MO
APTIVUS SOLN 100 MG/ML	1	
<i>atazanavir sulfate caps</i>	1	NDS;MO
ATRIPLA TABS ( <i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate</i> )	1	NDS;MO
BIKTARVY TABS	1	NDS;MO
CIMDUO TABS	1	NDS;MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
COMPLERA TABS	1	NDS;MO
CRIXIVAN CAPS	1	MO
DELSTRIGO TABS	1	NDS;MO
DESCOVY TABS	1	NDS;MO
<i>didanosine cpdr</i>	1	MO
DOVATO TABS	1	NDS;MO
EDURANT TABS	1	NDS;MO
<i>efavirenz caps</i>	1	MO
<i>efavirenz tabs</i>	1	MO
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tabs</i>	1	NDS;MO
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate tabs</i>	1	NDS;MO
<i>emtricitabine caps</i>	1	MO
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tabs</i>	1	NDS;MO
EMTRIVA SOLN 10 MG/ML	1	MO
EVOTAZ TABS	1	NDS;MO
<i>fosamprenavir calcium tabs</i>	1	NDS;MO
FUZEON SOLR	1	NDS
GENVOYA TABS	1	NDS;MO
INTELENCE TABS 100 MG, 200 MG	1	NDS;MO
INTELENCE TABS 25 MG	1	
INVIRASE TABS 500 MG	1	NDS;MO
ISENTRESS CHEW 100 MG	1	SL(6 ea daily); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS CHEW 25 MG	1	SL(24 ea daily); MO
ISENTRESS HD TABS	1	NDS;MO
ISENTRESS PACK 100 MG	1	SL(2 ea daily); MO
ISENTRESS TABS 400 MG	1	NDS;MO
JULUCA TABS	1	NDS;MO
KALETRA TABS 100 MG-25 MG	1	MO
KALETRA TABS 200 MG-50 MG	1	NDS;MO
<i>lamivudine soln</i>	1	MO
<i>lamivudine tabs</i>	1	MO
<i>lamivudine-zidovudine tabs</i>	1	MO
LEXIVA SUSP 50 MG/ML	1	MO
<i>lopinavir-ritonavir soln</i>	1	NDS;MO
<i>nevirapine susp 50 mg/5ml</i>	1	MO
<i>nevirapine tabs 200 mg</i>	1	MO
<i>nevirapine tb24 100 mg</i>	1	
<i>nevirapine tb24 400 mg</i>	1	MO
NORVIR PACK 100 MG	1	MO
NORVIR SOLN 80 MG/ML	1	MO
ODEFSEY TABS	1	NDS;MO
PIFELTRO TABS	1	NDS;MO
PREZCOBIX TABS	1	NDS;MO
PREZISTA SUSP 100 MG/ML	1	NDS;MO
PREZISTA TABS 150 MG, 600 MG, 800 MG	1	NDS;MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PREZISTA TABS 75 MG	1	MO
RETROVIR IV INFUSION SOLN	1	
REYATAZ PACK 50 MG	1	NDS;MO
<i>ritonavir tabs</i>	1	MO
RUKOBIA TB12	1	NDS;MO
SELZENTRY SOLN 20 MG/ML	1	
SELZENTRY TABS 150 MG, 300 MG	1	MO
SELZENTRY TABS 25 MG, 75 MG	1	
<i>stavudine caps</i>	1	MO
STRIBILD TABS	1	NDS;MO
SYMFI LO TABS ( <i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i> )	1	NDS;MO
SYMFI TABS ( <i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i> )	1	NDS;MO
SYMTUZA TABS	1	NDS;MO
TEMIXYS TABS	1	NDS;MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate tabs</i>	1	MO
TIVICAY PD TBSO	1	MO
TIVICAY TABS 10 MG	1	MO
TIVICAY TABS 25 MG, 50 MG	1	NDS;MO
TRIUMEQ TABS	1	NDS;MO
TROGARZO SOLN	1	NDS
TRUVADA TABS 100 MG-150 MG, 133 MG-200 MG, 167 MG-250 MG	1	NDS;MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRUVADA TABS 200 MG-300 MG ( <i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate</i> )	1	NDS;MO
TYBOST TABS	1	MO
VIDEX EC CPDR 125 MG	1	MO
VIDEXPEDIATRIC SOLR 2 GM	1	MO
VIRACEPT TABS	1	NDS;MO
VIREAD POWD 40 MG/GM	1	NDS;MO
VIREAD TABS 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	NDS;MO
<i>zidovudine caps</i>	1	MO
<i>zidovudine syrp</i>	1	MO
<i>zidovudine tabs</i>	1	MO
<b>CMV Agents</b>		
<i>cidofovir soln</i>	1	NDS
<i>ganciclovir sodium solr</i>	1	PA
PREVYMIS TABS OR 240 MG, 480 MG	1	PA; NDS;MO
<i>valganciclovir hcl tabs 450 mg</i>	1	NDS;MO
<b>Hepatitis Agents</b>		
<i>adefovir dipivoxil tabs</i>	1	NDS;MO
BARACLUDE SOLN 0.05 MG/ML	1	MO
<i>entecavir tabs</i>	1	MO
EPCLUSA TABS 100 MG-400 MG	1	PA; NDS
EPIVIR HBV SOLN 5 MG/ML	1	MO
HARVONI PACK 150 MG-33.75 MG, 200 MG-45 MG	1	PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HARVONI TABS 200 MG-45 MG, 400 MG-90 MG	1	PA; NDS
<i>lamivudine (hbv) tabs</i>	1	MO
MAVYRET TABS	1	PA; NDS
PEGASYS PROCLICK SOLN 180 MCG/0.5ML	1	NDS
PEGASYS SOLN	1	NDS
PEGINTRON KIT	1	NDS
<i>ribavirin (hepatitis c) caps 200 mg</i>	1	
<i>ribavirin (hepatitis c) tabs 200 mg</i>	1	
SOVALDI TABS 200 MG, 400 MG	1	PA; NDS
VEMLIDY TABS	1	ST; NDS;MO
VOSEVI TABS	1	PA; NDS
ZEPATIER TABS	1	PA; NDS
<b>Herpes Agents</b>		
<i>acyclovir caps</i>	1	MO
<i>acyclovir sodium soln</i>	1	PA
<i>acyclovir susp</i>	1	MO
<i>acyclovir tabs</i>	1	MO
<i>famciclovir tabs</i>	1	MO
<i>valacyclovir hcl tabs</i>	1	MO
<b>Influenza Agents</b>		
<i>oseltamivir phosphate caps 30 mg</i>	1	QL(4 ea daily); MO
<i>oseltamivir phosphate caps 45 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>oseltamivir phosphate susr 6 mg/ml</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RELENZA DISKHALER AEPB	1	MO
<i>rimantadine hydrochloride tabs</i>	1	MO
<b>Respiratory Syncytial Virus (RSV) Agents</b>		
<i>ribavirin solr</i>	1	
<b>BETA BLOCKERS - Drugs to Treat High Blood Pressure</b>		
<b>Alpha-Beta Blockers</b>		
<i>carvedilol phosphate cp24</i>	1	MO
<i>carvedilol tabs 12.5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>carvedilol tabs 25 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>carvedilol tabs 3.125 mg</i>	1	SL(32 ea daily); MO
<i>carvedilol tabs 6.25 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO
<i>labetalol hcl tabs or 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	MO
<b>Beta Blockers Cardio-Selective</b>		
<i>acebutolol hcl caps</i>	1	MO
<i>atenolol tabs</i>	1	MO
<i>betaxolol hcl tabs</i>	1	MO
<i>bisoprolol fumarate tabs</i>	1	MO
<i>metoprolol succinate tb24</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate tabs or 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<b>Beta Blockers Non-Selective</b>		
<i>nadolol tabs</i>	1	MO
<i>pindolol tabs</i>	1	MO
<i>propranolol hcl cp24 or 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>propranolol hcl tabs or 10 mg, 80 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	MO
<i>sotalol hcl (afib/af) tabs</i>	1	MO
<i>sotalol hcl tabs</i>	1	MO
SOTYLIZE SOLN	1	MO
<b>CALCIUM CHANNEL BLOCKERS - Drugs to Treat High Blood Pressure</b>		
<b>Calcium Channel Blockers</b>		
<i>amlodipine besylate tabs 10 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO
<i>amlodipine besylate tabs 2.5 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>amlodipine besylate tabs 5 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>diltiazem hcl coated beads cp24</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl coated beads tb24</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl cp12 or 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl cp24 or 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl extended release beads cp24</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl tabs or 120 mg, 60 mg, 30 mg, 90 mg</i>	1	MO
<i>felodipine tb24</i>	1	MO
<i>nicardipine hcl caps or 20 mg, 30 mg</i>	1	MO
<i>nifedipine tb24 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	MO
<i>nimodipine caps</i>	1	MO
<i>nisoldipine tb24 17 mg, 34 mg, 8.5 mg</i>	1	MO
NYMALIZE SOLN	1	NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>verapamil hcl cp24 or 360 mg, 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>verapamil hcl tabs or 40 mg, 120 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>verapamil hcl tbcr or 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	MO
VERELAN PM CP24 300 MG ( <i>verapamil hcl</i> )	1	MO
<b>CARDIOTONICS - Drugs to Treat Heart Failure and Abnormal Heart Rhythm</b>		
<b>Cardiac Glycosides</b>		
<i>digoxin soln or 0.05 mg/ml</i>	1	MO
<i>digoxin tabs or 0.25 mg, 250 mcg, 0.125 mg, 125 mcg</i>	1	MO
LANOXIN TABS OR 62.5 MCG	1	MO
<b>CARDIOVASCULAR AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Heart and Circulation Conditions</b>		
<b>Cardiovascular Agents Misc. - Combinations</b>		
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tabs</i>	1	MO
ENTRESTO TABS	1	MO
<b>Prostaglandin Vasodilators</b>		
ORENITRAM TBCR 0.125 MG	1	PA
ORENITRAM TBCR 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	PA; NDS
<i>treprostinil soln</i>	1	B/D; NDS;LA
TYVASO REFILL SOLN	1	B/D; NDS;LA
TYVASO SOLN	1	B/D; NDS;LA
TYVASO STARTER SOLN	1	B/D; NDS;LA
VENTAVIS SOLN 10 MCG/ML	1	B/D; LA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VENTAVIS SOLN 20 MCG/ML	1	B/D; NDS;LA
<b>Pulmonary Hypertension - Endothelin Receptor</b>		
<i>ambrisentan tabs</i>	1	NDS;LA
<i>bosentan tabs</i>	1	NDS;LA
OPSUMIT TABS	1	PA; NDS
TRACLEER TBSO 32 MG	1	NDS;LA
<b>Pulmonary Hypertension - Phosphodiesterase</b>		
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension) soln iv 10 mg/12.5ml</i>	1	PA; NDS
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension) tabs or 20 mg</i>	1	PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension) tabs</i>	1	PA; NDS
<b>Pulmonary Hypertension - Prostacyclin Receptor</b>		
UPTRAVI TABS	1	PA; NDS;LA
UPTRAVI TBPk	1	PA; NDS;LA
<b>Pulmonary Hypertension - Sol Guanylate Cyclase</b>		
ADEMPAS TABS 0.5 MG	1	PA; NDS;SL(15 ea daily)
ADEMPAS TABS 1 MG	1	PA; NDS;SL(7.5 ea daily)
ADEMPAS TABS 1.5 MG	1	PA; NDS;SL(5 ea daily)
ADEMPAS TABS 2 MG	1	PA; NDS;SL(3.75 ea daily)
ADEMPAS TABS 2.5 MG	1	PA; NDS;SL(3 ea daily)
<b>Sinus Node Inhibitors</b>		
CORLANOR SOLN 5 MG/5ML	1	SL(15 ml daily)
CORLANOR TABS 5 MG	1	SL(3 ea daily); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CORLANOR TABS 7.5 MG	1	SL(2 ea daily); MO
<b>Transthyretin Stabilizers</b>		
VYNDAMAX CAPS	1	PA; NDS;QL(1 ea daily)
VYNDAQEL CAPS	1	PA; NDS;QL(4 ea daily)
<b>CEPHALOSPORINS - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Cephalosporins - 1st Generation</b>		
<i>cefadroxil caps</i>	1	MO
<i>cefadroxil susr</i>	1	MO
<i>cefadroxil tabs</i>	1	MO
<i>cefazolin sodium solr ij 500 mg, 1 gm, 10 gm</i>	1	MO
<i>cephalexin caps 750 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>cephalexin susr 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	MO
<b>Cephalosporins - 2nd Generation</b>		
<i>cefactor caps 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>cefoxitin sodium solr ij 10 gm</i>	1	
<i>cefoxitin sodium solr iv 1 gm, 2 gm</i>	1	
<i>cefprozil susr</i>	1	MO
<i>cefprozil tabs</i>	1	MO
<i>cefuroxime axetil tabs</i>	1	MO
<i>cefuroxime sodium solr ij 7.5 gm</i>	1	
<i>cefuroxime sodium solr ij 750 mg</i>	1	MO
<i>cefuroxime sodium solr iv 1.5 gm</i>	1	
<b>Cephalosporins - 3rd Generation</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefdinir caps</i>	1	MO
<i>cefdinir susr</i>	1	MO
<i>cefixime caps 400 mg</i>	1	MO
<i>cefepodoxime proxetil susr</i>	1	MO
<i>cefepodoxime proxetil tabs</i>	1	MO
<i>ceftazidime solr ij 2 gm, 1 gm</i>	1	MO
<i>ceftazidime solr ij 6 gm</i>	1	
<i>ceftriaxone sodium solr ij 1 gm</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>ceftriaxone sodium solr ij 2 gm</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>ceftriaxone sodium solr ij 250 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO
<i>ceftriaxone sodium solr ij 500 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>ceftriaxone sodium solr iv 1 gm</i>	1	SL(4 ea daily)
<i>ceftriaxone sodium solr iv 10 gm</i>	1	MO
<i>ceftriaxone sodium solr iv 2 gm</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<b>Cephalosporins - 4th Generation</b>		
<i>cefepime hcl solr</i>	1	MO
CEFEPIME SOLN	1	
<b>Cephalosporins - 5th Generation</b>		
TEFLARO SOLR	1	
<b>CONTRACEPTIVES - Drugs to Prevent Pregnancy</b>		
<b>Combination Contraceptives - Oral</b>		
<i>desogestrel &amp; ethinyl estradiol tabs</i>	1	MO
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (biphasic) tabs</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tabs</i>	1	MO
<i>ethynodiol diacet &amp; eth estrad tabs</i>	1	MO
<i>levonorgestrel &amp; eth estradiol tabs</i>	1	MO
<i>levonorgestrel-eth estradiol (triphasic) tabs</i>	1	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (91-day) tabs</i>	1	biphasic;MO
<i>norethin acet &amp; estrad-fe tabs 1 mg-20 mcg-75 mg</i>	1	24-Day;MO
<i>norethin acet &amp; estrad-fe tabs 1.5 mg-30 mcg-75 mg, 1 mg-20 mcg-75 mg</i>	1	MO
<i>norethindrone &amp; eth estradiol tabs</i>	1	MO
<i>norethindrone &amp; ethinyl estradiol-fe chew 0.4 mg-35 mcg</i>	1	MO
<i>norethindrone acet &amp; eth estra tabs</i>	1	MO
<i>norethindrone-eth estradiol (triphasic) tabs</i>	1	MO
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (triphasic) tabs</i>	1	MO
<i>norgestimate-ethinyl estradiol tabs</i>	1	MO
<i>norgestrel &amp; ethinyl estradiol tabs 0.3 mg-30 mcg</i>	1	MO
<b>Combination Contraceptives - Transdermal</b>		
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol ptwk</i>	1	MO
<b>Combination Contraceptives - Vaginal</b>		
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol ring</i>	1	MO
<b>Emergency Contraceptives</b>		
ELLA TABS	1	
<b>Progestin Contraceptives - Injectable</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) susp</i>	1	MO
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) susy</i>	1	MO
<b>Progestin Contraceptives - Oral</b>		
<i>norethindrone (contraceptive) tabs</i>	1	MO
<b>CORTICOSTEROIDS - Steroid Hormone Drugs to Treat Systemic Swelling Conditions</b>		
<b>Glucocorticosteroids</b>		
<i>betamethasone sod phosphate &amp; acetate susp</i>	1	MO
<i>budesonide cpep 3 mg</i>	1	MO
<i>cortisone acetate tabs</i>	1	MO
DEPO-MEDROL SUSP 20 MG/ML	1	MO
<i>dexamethasone elix 0.5 mg/5ml</i>	1	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate soln ij 10 mg/ml</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate soln ij 10 mg/ml</i>	1	Preservative Free;MO
<i>dexamethasone sodium phosphate soln ij 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	1	MO
<i>dexamethasone soln 0.5 mg/5ml</i>	1	MO
<i>dexamethasone tabs 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	MO
<i>dexamethasone tbpk 1.5 mg, 1.5 mg</i>	1	MO
EMFLAZA SUSP	1	PA; NDS;MO
EMFLAZA TABS	1	PA; NDS;MO
<i>hydrocortisone tabs</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KENALOG-10 SUSP	1	MO
MEDROL TABS 2 MG	1	MO
<i>methylprednisolone acetate susp 80 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	MO
<i>methylprednisolone succ solr</i>	1	MO
<i>methylprednisolone tabs</i>	1	MO
<i>methylprednisolone tbpk</i>	1	MO
MILLIPRED TABS 5 MG	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate soln or 15 mg/5ml, 5 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate tbdp or 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1	MO
<i>prednisolone soln</i>	1	MO
<i>prednisone conc 5 mg/ml</i>	1	MO
<i>prednisone soln 5 mg/5ml</i>	1	MO
<i>prednisone tabs 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 50 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>prednisone tbpk 10 mg, 5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>prednisone tbpk 5 mg</i>	1	Dose Pack;MO
SOLU-CORTEF SOLR 100 MG, 250 MG, 500 MG	1	MO
SOLU-CORTEF SOLR 1000 MG	1	
<i>triamcinolone acetonide susp 40 mg/ml, 400 mg/10ml</i>	1	MO
<b>Mineralocorticoids</b>		
<i>fludrocortisone acetate tabs</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>COUGH/COLD/ALLERGY - Drugs to Treat Cough, Cold and Allergy Symptoms</b>		
<b>Cough/Cold/Allergy Combinations</b>		
CLARINEX-D 12 HOUR TB12	1	MO
<i>promethazine &amp; phenylephrine syrp</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<b>Mucolytics</b>		
<i>acetylcysteine soln</i>	1	B/D; MO
<b>DERMATOLOGICALS - Drugs to Treat Skin Conditions</b>		
<b>Acne Products</b>		
<i>adapalene crea 0.1 %</i>	1	MO
<i>adapalene gel 0.1 %</i>	1	RX/OTC; MO
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate (topical) foam</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate (topical) gel</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate (topical) lotn</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate (topical) soln</i>	1	QL(2 ml daily); MO
<i>clindamycin phosphate (topical) swab</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (refrigerate) gel</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide gel 1 %-5 %</i>	1	MO
<i>erythromycin (acne aid) soln</i>	1	MO
<i>isotretinoin caps</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (acne) lotn</i>	1	MO
<i>tretinoin crea 0.05 %, 0.1 %, 0.025 %</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tretinoin gel 0.01 %, 0.025 %</i>	1	MO
<i>tretinoin microsphere gel</i>	1	MO
<b>Anti-inflammatory Agents - Topical</b>		
DICLOFENAC EPOLAMINE PTCH	1	PA; MO
<i>diclofenac epolamine ptch</i>	1	PA; MO
<i>diclofenac sodium (topical) gel 1 %</i>	1	SL(33.34 gm daily); RX/OTC; MO
FLECTOR PTCH	1	PA; MO
FLECTOR PTCH ( <i>diclofenac epolamine</i> )	1	PA; MO
PENNSAID SOLN	1	PA; NDS; QL(8 gm daily); MO
<b>Antibiotics - Topical</b>		
<i>gentamicin sulfate (topical) crea</i>	1	MO
<i>mupirocin calcium (topical) crea</i>	1	QL(1 gm daily); MO
<i>mupirocin oint</i>	1	QL(0.74 gm daily); MO
<b>Antifungals - Topical</b>		
<i>ciclopirox gel 0.77 %</i>	1	MO
<i>ciclopirox olamine crea</i>	1	MO
<i>ciclopirox olamine susp</i>	1	MO
<i>ciclopirox sham 1 %</i>	1	MO
<i>ciclopirox soln 8 %</i>	1	MO
<i>clotrimazole (topical) crea</i>	1	RX/OTC; MO
<i>clotrimazole (topical) soln</i>	1	RX/OTC; MO
<i>clotrimazole w/ betamethasone crea</i>	1	MO
<i>clotrimazole w/ betamethasone lotn</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>econazole nitrate crea</i>	1	QL(3 gm daily); MO
<i>ketoconazole (topical) crea</i>	1	QL(2 gm daily); MO
<i>ketoconazole (topical) foam</i>	1	QL(3.34 gm daily); MO
<i>ketoconazole (topical) sham</i>	1	QL(4 ml daily); MO
<i>naftifine hcl crea 2 %</i>	1	MO
<i>naftifine hcl gel 1 %</i>	1	MO
NAFTIN GEL 1 % ( <i>naftifine hcl</i> )	1	MO
NAFTIN GEL 2 %	1	MO
<i>nystatin (topical) crea</i>	1	QL(2 gm daily); MO
<i>nystatin (topical) oint</i>	1	QL(2 gm daily); MO
<i>nystatin (topical) powd</i>	1	QL(2 gm daily); MO
<i>nystatin-triamcinolone crea</i>	1	MO
<i>nystatin-triamcinolone oint</i>	1	MO
<b>Antineoplastic or Premalignant Lesion Agents -</b>		
CARAC CREA ( <i>fluorouracil (topical)</i> )	1	NDS; MO
<i>diclofenac sodium (actinic keratoses) gel</i>	1	PA; QL(3.34 gm daily); MO
<i>fluorouracil (topical) crea 0.5 %</i>	1	NDS; MO
<i>fluorouracil (topical) crea 5 %</i>	1	MO
<i>fluorouracil (topical) soln 2 %, 5 %</i>	1	MO
PANRETIN GEL	1	NDS
PICATO GEL	1	NDS; MO
TARGRETIN GEL EX 1 %	1	PA; NDS; QL(2 gm daily)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VALCHLOR GEL	1	PA; NDS;MO
<b>Antipruritics - Topical</b>		
<i>doxepin hcl (antipruritic) crea</i>	1	PA; QL(1.5 gm daily); MO
PRUDOXIN CREA ( <i>doxepin hcl (antipruritic)</i> )	1	PA; QL(1.5 gm daily); MO
ZONALON CREA ( <i>doxepin hcl (antipruritic)</i> )	1	PA; QL(1.5 gm daily); MO
<b>Antipsoriatics</b>		
<i>acitretin caps 10 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>acitretin caps 17.5 mg</i>	1	NDS;MO
<i>calcipotriene crea</i>	1	QL(4 gm daily); MO
<i>calcipotriene oint</i>	1	MO
<i>calcipotriene soln</i>	1	MO
ILUMYA SOSY	1	PA; NDS
<i>methoxsalen rapid caps</i>	1	NDS;MO
SILIQ SOSY	1	PA; NDS
SKYRIZI PSKT	1	PA; NDS
STELARA SOLN	1	PA; NDS
STELARA SOSY	1	PA; NDS
<i>tazarotene crea</i>	1	MO
TAZORAC CREA 0.05 %	1	MO
TAZORAC GEL 0.05 %, 0.1 %	1	MO
TREMFYA SOPN	1	PA; NDS
TREMFYA SOSY	1	PA; NDS
<b>Antiseborrheic Products</b>		
<i>selenium sulfide lotn 2.5 %</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Antivirals - Topical</b>		
<i>acyclovir topical crea</i>	1	NDS;MO
<i>acyclovir topical oint</i>	1	MO
DENAVIR CREA	1	NDS;MO
<b>Burn Products</b>		
<i>silver sulfadiazine crea</i>	1	MO
SULFAMYLON CREA 85 MG/GM	1	MO
<b>Corticosteroids - Topical</b>		
<i>alclometasone dipropionate crea</i>	1	MO
<i>alclometasone dipropionate oint</i>	1	MO
<i>amcinonide crea</i>	1	MO
<i>betamethasone dipropionate (topical) crea</i>	1	MO
<i>betamethasone dipropionate (topical) lotn</i>	1	MO
<i>betamethasone dipropionate (topical) oint</i>	1	MO
<i>betamethasone dipropionate augmented crea</i>	1	MO
<i>betamethasone dipropionate augmented gel</i>	1	MO
<i>betamethasone dipropionate augmented lotn</i>	1	MO
<i>betamethasone dipropionate augmented oint</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate crea</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate foam</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate lotn</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone valerate oint</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate crea</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate emollient base crea</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate emulsion foam</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate foam</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate gel</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate lotn</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate oint</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate sham</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate soln</i>	1	MO
<i>desonide crea</i>	1	QL(2 gm daily); MO
<i>desonide lotn</i>	1	QL(3.94 ml daily); MO
<i>desonide oint</i>	1	QL(2 gm daily); MO
<i>desoximetasone crea 0.25 %</i>	1	MO
<i>desoximetasone gel 0.05 %</i>	1	MO
<i>desoximetasone oint 0.25 %</i>	1	MO
<i>diflorasone diacetate oint</i>	1	MO
<i>fluocinolone acetonide crea</i>	1	MO
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	1	MO
<i>fluocinolone acetonide oint</i>	1	MO
<i>fluocinolone acetonide soln</i>	1	MO
<i>fluocinonide crea 0.05 %</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinonide emulsified base crea</i>	1	MO
<i>fluocinonide gel 0.05 %</i>	1	MO
<i>fluocinonide oint 0.05 %</i>	1	MO
<i>fluocinonide soln 0.05 %</i>	1	MO
<i>fluticasone propionate crea</i>	1	MO
<i>fluticasone propionate lotn</i>	1	MO
<i>fluticasone propionate oint</i>	1	MO
<i>halobetasol propionate crea</i>	1	MO
<i>halobetasol propionate oint</i>	1	MO
<i>hydrocortisone (topical) crea 1 %</i>	1	RX/OTC; MO
<i>hydrocortisone (topical) crea 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone (topical) lotn 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone (topical) oint 1 %</i>	1	RX/OTC; MO
<i>hydrocortisone (topical) oint 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone butyrate crea</i>	1	QL(1.5 gm daily); MO
<i>hydrocortisone butyrate hydrophilic lipo base crea</i>	1	QL(1.5 gm daily); MO
<i>hydrocortisone butyrate oint</i>	1	QL(1.5 gm daily); MO
<i>hydrocortisone butyrate soln</i>	1	QL(2 ml daily); MO
<i>hydrocortisone valerate crea</i>	1	MO
<i>hydrocortisone valerate oint</i>	1	MO
<i>mometasone furoate crea</i>	1	MO
<i>mometasone furoate oint</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mometasone furoate soln</i>	1	MO
<i>prednicarbate crea</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide (topical) aers 0.147 mg/gm</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide (topical) crea 0.025 %, 0.5 %, 0.1 %</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide (topical) lotn 0.025 %, 0.1 %</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide (topical) oint 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	MO
<b>Emollients</b>		
<i>lactic acid (ammonium lactate) crea</i>	1	RX/OTC; MO
<i>lactic acid (ammonium lactate) lotn</i>	1	RX/OTC; MO
<b>Enzymes - Topical</b>		
SANTYL OINT	1	MO
<b>Immunomodulating Agents - Topical</b>		
<i>imiquimod crea 3.75 %</i>	1	NDS;MO
<i>imiquimod crea 5 %</i>	1	MO
ZYCLARA CREA ( <i>imiquimod</i> )	1	NDS;MO
ZYCLARA PUMP CREA 2.5 %	1	NDS;MO
ZYCLARA PUMP CREA 3.75 % ( <i>imiquimod</i> )	1	NDS;MO
<b>Immunosuppressive Agents - Topical</b>		
<i>pimecrolimus crea</i>	1	PA; MO
<i>tacrolimus (topical) oint</i>	1	PA; MO
<b>Keratolytic/Antimitotic Agents</b>		
<i>podofilox soln</i>	1	MO
<b>Local Anesthetics - Topical</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine hcl gel ex 2 %</i>	1	QL(4 ml daily); MO
<i>lidocaine hcl prsy ex 2 %</i>	1	MO
<i>lidocaine hcl soln ex 4 %</i>	1	QL(6.67 ml daily); MO
<i>lidocaine oint</i>	1	QL(5 gm daily); MO
<i>lidocaine ptch</i>	1	PA; SL(3 ea daily); MO
<i>lidocaine-prilocaine crea</i>	1	QL(2 gm daily); MO
<b>Rosacea Agents</b>		
<i>azelaic acid gel</i>	1	MO
<i>metronidazole (topical) crea</i>	1	MO
<i>metronidazole (topical) gel</i>	1	MO
<i>metronidazole (topical) lotn</i>	1	MO
MIRVASO GEL	1	PA; MO
<b>Scabicides &amp; Pediculicides</b>		
<i>malathion lotn</i>	1	MO
<i>permethrin crea</i>	1	MO
<b>Wound Care Products</b>		
REGANEX GEL	1	NDS;MO
<b>DIGESTIVE AIDS - Drugs to Treat Low Digestive Enzymes</b>		
<b>Digestive Enzymes</b>		
CREON CPEP	1	MO
PANCREAZE CPEP	1	MO
SUCRAID SOLN	1	LA; MO
<b>DIURETICS - Drugs to Treat Heart, Circulation Conditions and Blood Pressure</b>		
<b>Carbonic Anhydrase Inhibitors</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>acetazolamide cp12</i>	1	MO
<i>acetazolamide tabs</i>	1	MO
<i>methazolamide tabs</i>	1	MO
<b>Diuretic Combinations</b>		
<i>amiloride &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>spironolactone &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide caps</i>	1	MO
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<b>Loop Diuretics</b>		
<i>bumetanide tabs or 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
<i>furosemide soln ij 10 mg/ml</i>	1	MO
<i>furosemide soln or 10 mg/ml</i>	1	MO
<i>furosemide tabs or 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>toremide tabs</i>	1	MO
<b>Potassium Sparing Diuretics</b>		
<i>amiloride hcl tabs</i>	1	MO
<i>spironolactone tabs</i>	1	MO
<b>Thiazides and Thiazide-Like Diuretics</b>		
<i>chlorothiazide tabs 500 mg</i>	1	MO
<i>chlorthalidone tabs</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide caps</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>indapamide tabs</i>	1	MO
<i>metolazone tabs</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Bone Disease and Regulate Hormones</b>		
<b>Bone Density Regulators</b>		
<i>alendronate sodium tabs 10 mg</i>	1	MO
<i>alendronate sodium tabs 35 mg, 70 mg</i>	1	QL(0.15 ea daily); MO
<i>alendronate sodium tabs 5 mg</i>	1	
<i>calcitonin (salmon) soln</i>	1	MO
FORTEO SOPN	1	PA; NDS; Limit 2.4mls per 28 days;QL(0.09 ml daily)
<i>ibandronate sodium soln iv 3 mg/3ml</i>	1	QL(0.036 ml daily); MO
<i>ibandronate sodium tabs or 150 mg</i>	1	Limit 1 tab per 28 days (3 per 84);QL(0.036 ea daily); MO
MIACALCIN SOLN	1	MO
NATPARA CART	1	PA; NDS;LA
PROLIA SOSY	1	PA; QL(0.006 ml daily)
TYMLOS SOPN	1	PA; NDS
XGEVA SOLN	1	NDS; Limit 6.8mls per 28 days;QL(0.243 ml daily)
<i>zoledronic acid conc 4 mg/5ml</i>	1	
<i>zoledronic acid soln 5 mg/100ml</i>	1	Limit 1 dose per year;QL(0.28 ml daily)
<b>Fertility Regulators</b>		
CHORIONIC GONADOTROPIN SOLR	1	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVAREL SOLR	1	PA
PREGNYL W/DILUENT BENZYLALCOHOL/NACL SOLR	1	PA
<b>GnRH/LHRH Antagonists</b>		
ORLISSA TABS	1	PA; NDS;MO
<b>Growth Hormone Receptor Antagonists</b>		
SOMAVERT SOLR	1	PA; NDS;LA
<b>Growth Hormones</b>		
NORDITROPIN FLEXPRO SOPN 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	1	PA; NDS
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SOPN	1	PA; NDS
<b>Hormone Receptor Modulators</b>		
OSPHENA TABS	1	MO
<i>raloxifene hcl tabs</i>	1	QL(1 ea daily); MO
<b>Insulin-Like Growth Factors (Somatomedins)</b>		
INCRELEX SOLN	1	LA
<b>LHRH/GnRH Agonist Analog Pituitary</b>		
FENSOLVI KIT	1	MO
LUPANETA PACK KIT	1	NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT 11.25 MG, 7.5 MG	1	NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT 15 MG	1	
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) KIT	1	NDS
SYNAREL SOLN	1	NDS;MO
TRIPTODUR SRER	1	NDS;MO
<b>Metabolic Modifiers</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcitriol caps or 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	1	MO
<i>calcitriol soln or 1 mcg/ml</i>	1	MO
CARBAGLU TABS	1	LA; MO
<i>cinacalcet hcl tabs 30 mg</i>	1	
<i>cinacalcet hcl tabs 60 mg, 90 mg</i>	1	NDS
CRYSVITA SOLN	1	PA; NDS;LA
FABRAZYME SOLR	1	NDS;LA
GALAFOLD CAPS	1	PA; NDS;LA
KANUMA SOLN	1	NDS;LA
KUVAN PACK ( <i>sapropterin dihydrochloride</i> )	1	PA; NDS;LA
KUVAN TBSO ( <i>sapropterin dihydrochloride</i> )	1	PA; NDS;LA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers) tabs 330 mg</i>	1	MO
LUMIZYME SOLR	1	NDS;LA
MYALEPT SOLR	1	NDS;LA; MO
NAGLAZYME SOLN	1	NDS;LA
<i>nitisinone caps</i>	1	MO
ORFADIN CAPS 20 MG	1	LA; MO
PALYNZIQ SOSY	1	PA; NDS;LA
<i>paricalcitol caps or 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	1	MO
RAVICTI LIQD	1	LA
RAYALDEE CPCR	1	PA; MO
REVCOVI SOLN	1	PA; NDS;LA; MO
<i>sapropterin dihydrochloride pack</i>	1	PA; NDS;LA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sapropterin dihydrochloride tbs</i>	1	PA; NDS;LA
STRENSIQ SOLN	1	PA; NDS;LA; MO
VIMIZIM SOLN	1	NDS;LA
XURIDEN PACK	1	NDS;SL(4 ea daily); MO
<b>Posterior Pituitary Hormones</b>		
<i>desmopressin acetate soln</i>	1	MO
<i>desmopressin acetate spray refrigerated soln</i>	1	MO
<i>desmopressin acetate spray soln</i>	1	MO
<i>desmopressin acetate tabs</i>	1	MO
<b>Prolactin Inhibitors</b>		
<i>cabergoline tabs</i>	1	MO
<b>Somatostatic Agents</b>		
<i>octreotide acetate soln 100 mcg/ml, 500 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 50 mcg/ml, 1000 mcg/5ml, 200 mcg/ml</i>	1	
SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT	1	NDS
SIGNIFOR LAR SRER 10 MG	1	NDS; Limit 6 vials per 28 days;SL(0.22 ea daily); LA; MO
SIGNIFOR LAR SRER 20 MG	1	NDS; Limit 3 vials per 28 days;SL(0.11 ea daily); LA; MO
SIGNIFOR LAR SRER 30 MG	1	NDS; Limit 2 vials per 28 days;SL(0.08 ea daily); LA; MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIGNIFOR LAR SRER 40 MG	1	NDS; Limit 3 vials per 56 days;SL(0.054 ea daily); LA; MO
SIGNIFOR LAR SRER 60 MG	1	NDS; Limit 1 vial per 28 days;SL(0.036 ea daily); LA; MO
SIGNIFOR SOLN	1	NDS;LA; MO
SOMATULINE DEPOT SOLN	1	NDS
<b>Vasopressin Receptor Antagonists</b>		
JYNARQUE TABS 15 MG, 30 MG	1	NDS;MO
JYNARQUE TBPk	1	PA; NDS;LA
JYNARQUE TBPk 15 MG	1	PA; NDS;LA; MO
SAMSCA TABS 15 MG	1	NDS;MO
<i>tolvaptan tabs 15 mg, 30 mg</i>	1	NDS;MO
<b>ESTROGENS - Hormone Replacement/Modifying Drugs</b>		
<b>Estrogen Combinations</b>		
<i>estradiol &amp; norethindrone acetate tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tabs 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
PREMPHASE TABS	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
PREMPRO TABS	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<b>Estrogens</b>		
DIVIGEL GEL	1	AL(Up to 64 yrs old); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol ptwk td 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr, 37.5 mcg/24hr, 0.025 mg/24hr</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>estradiol tabs or 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>estradiol valerate oil</i>	1	MO
PREMARIN TABS OR 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<b>FLUOROQUINOLONAS - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Fluoroquinolones</b>		
BAXDELA SOLR IV 300 MG	1	PA; NDS
BAXDELA TABS OR 450 MG	1	ST; NDS;MO
<i>ciprofloxacin hcl tabs</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin in d5w soln 200 mg/100ml-5 %</i>	1	
<i>ciprofloxacin in d5w soln 400 mg/200ml-5 %</i>	1	MO
<i>levofloxacin in d5w soln</i>	1	
<i>levofloxacin soln iv 25 mg/ml</i>	1	
<i>levofloxacin soln or 25 mg/ml</i>	1	MO
<i>levofloxacin tabs or 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	MO
<b>GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC. - Miscellaneous Gastrointestinal Drugs</b>		
<b>Farnesoid X Receptor (FXR) Agonists</b>		
OCALIVA TABS 10 MG	1	PA; NDS;SL(1 ea daily)
OCALIVA TABS 5 MG	1	PA; NDS;SL(2 ea daily)
<b>Gallstone Solubilizing Agents</b>		
CHENODAL TABS	1	NDS;LA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ursodiol caps</i>	1	MO
<i>ursodiol tabs</i>	1	MO
<b>Gastrointestinal Antiallergy Agents</b>		
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) conc</i>	1	MO
<b>Gastrointestinal Stimulants</b>		
<i>metoclopramide hcl soln ij 5 mg/ml</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl soln or 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl tabs or 5 mg, 10 mg</i>	1	MO
<b>Inflammatory Bowel Agents</b>		
<i>balsalazide disodium caps</i>	1	MO
DIPENTUM CAPS	1	NDS;MO
ENTYVIO SOLR	1	PA; NDS
INFLECTRA SOLR	1	PA; NDS
<i>mesalamine cp24 or 0.375 gm</i>	1	MO
<i>mesalamine cpdr or 400 mg</i>	1	MO
<i>mesalamine enem re 4 gm</i>	1	MO
<i>mesalamine tbec or 1.2 gm, 800 mg</i>	1	MO
<i>mesalamine w/ cleanser kit</i>	1	MO
REMICADE SOLR	1	PA; NDS
RENFLXIS SOLR	1	PA; NDS
STELARA SOLN	1	PA; NDS
<i>sulfasalazine tabs</i>	1	MO
<i>sulfasalazine tbec</i>	1	MO
<b>Intestinal Acidifiers</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lactulose (encephalopathy) soln</i>	1	MO
<b>Irritable Bowel Syndrome (IBS) Agents</b>		
<i>alose tron hcl tabs</i>	1	PA; NDS;MO
LINZESS CAPS	1	MO
<b>Peripheral Opioid Receptor Antagonists</b>		
MOVANTIK TABS	1	MO
RELISTOR SOLN SC 12 MG/0.6ML, 8 MG/0.4ML	1	NDS;MO
<b>Phosphate Binder Agents</b>		
<i>calcium acetate (phosphate binder) caps</i>	1	MO
<i>lanthanum carbonate chew</i>	1	MO
<i>sevelamer carbonate pack 0.8 gm, 2.4 gm</i>	1	NDS;MO
<i>sevelamer carbonate tabs 800 mg</i>	1	MO
<b>Short Bowel Syndrome (SBS) Agents</b>		
GATTEX KIT	1	PA; NDS;LA
<b>Tryptophan Hydroxylase Inhibitors</b>		
XERMELO TABS	1	PA; NDS;LA; MO
<b>GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS - Miscellaneous Drugs to Treat Reproductive Organs and Urinary System</b>		
<b>Alkalinizers</b>		
<i>potassium citrate (alkalinizer) tbc r</i>	1	MO
<b>Cystinosis Agents</b>		
CYSTAGON CAPS	1	
<b>Genitourinary Irrigants</b>		
<i>acetic acid soln</i>	1	MO
<i>neomycin/polymyxin b gu soln</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride (gu irrigant) soln</i>	1	MO
<b>Prostatic Hypertrophy Agents</b>		
<i>alfuzosin hcl tb24</i>	1	MO
<i>dutasteride caps</i>	1	MO
<i>dutasteride-tamsulosin hcl caps</i>	1	MO
<i>finasteride tabs</i>	1	MO
<i>tamsulosin hcl caps</i>	1	MO
<b>GOUT AGENTS - Drugs to Treat Gout</b>		
<b>Gout Agent Combinations</b>		
<i>colchicine w/ probenecid tabs</i>	1	MO
<b>Gout Agents</b>		
<i>allopurinol tabs 100 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>allopurinol tabs 300 mg</i>	1	SL(2.66 ea daily); MO
<i>colchicine tabs</i>	1	MO
<b>Uricosurics</b>		
<i>probenecid tabs</i>	1	MO
<b>HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Blood Disorders</b>		
<b>Bradykinin B2 Receptor Antagonists</b>		
<i>icatibant acetate soln</i>	1	PA; NDS
<b>Complement Inhibitors</b>		
CINRYZE SOLR	1	PA; NDS;LA
HAEGARDA SOLR	1	PA; NDS
<b>Hemataologic - Tyrosine Kinase Inhibitors</b>		
TAVALISSE TABS	1	PA; NDS
<b>Hematorheologic Agents</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>pentoxifylline tbc</i>	1	MO
<b>Plasma Kallikrein Inhibitors</b>		
KALBITOR SOLN	1	NDS
TAKHZYRO SOLN	1	PA; NDS
<b>Platelet Aggregation Inhibitors</b>		
<i>anagrelide hcl caps</i>	1	MO
<i>aspirin-dipyridamole cp12</i>	1	MO
BRILINTA TABS	1	MO
CABLIVI KIT	1	PA; NDS;MO
<i>cilostazol tabs</i>	1	MO
<i>clopidogrel bisulfate tabs</i>	1	MO
<i>dipyridamole tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>prasugrel hcl tabs</i>	1	MO
ZONTIVITY TABS	1	MO
<b>HEMATOPOIETIC AGENTS - Drugs to Treat Blood Disorders</b>		
<b>Agents for Gaucher Disease</b>		
CERDELGA CAPS	1	PA; NDS
CEREZYME SOLR	1	PA; NDS;LA
ELELYSO SOLR	1	NDS
<i>miglustat caps</i>	1	NDS;LA; MO
VPRIV SOLR	1	NDS
<b>Agents for Sickle Cell Disease</b>		
ADAKVEO SOLN	1	PA; NDS
DROXIA CAPS	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENDARI PACK	1	PA; NDS;MO
OXBRYTA TABS	1	PA; NDS;LA
<b>Hematopoietic Growth Factors</b>		
ARANESP ALBUMIN FREE SOLN 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 300 MCG/ML	1	PA; NDS
ARANESP ALBUMIN FREE SOLN 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	1	PA
ARANESP ALBUMIN FREE SOSY 10 MCG/0.4ML, 25 MCG/0.42ML, 40 MCG/0.4ML, 60 MCG/0.3ML	1	PA
ARANESP ALBUMIN FREE SOSY 100 MCG/0.5ML, 150 MCG/0.3ML, 200 MCG/0.4ML, 300 MCG/0.6ML, 500 MCG/ML	1	PA; NDS
DOPTELET TABS	1	PA; NDS;LA
EPOGEN SOLN 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	1	PA
EPOGEN SOLN 20000 UNIT/ML	1	PA; NDS
GRANIX SOSY 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	1	PA; NDS
LEUKINE SOLR	1	PA; NDS
MULPLETA TABS	1	PA; NDS
NEULASTA ONPRO KIT PSKT	1	PA; NDS
NEULASTA SOSY	1	PA; NDS
NEUPOGEN SOLN	1	PA; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NEUPOGEN SOSY	1	PA; NDS
NIVESTYM SOSY 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	1	PA; NDS
PROCRIT SOLN 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	1	PA
PROCRIT SOLN 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	1	PA; NDS
PROMACTA PACK 12.5 MG	1	PA; NDS;SL(12 ea daily); LA
PROMACTA PACK 25 MG	1	PA; NDS;SL(6 ea daily); LA
PROMACTA TABS 12.5 MG	1	PA; NDS;SL(12 ea daily); LA
PROMACTA TABS 25 MG	1	PA; NDS;SL(6 ea daily); LA
PROMACTA TABS 50 MG	1	PA; NDS;SL(3 ea daily); LA
PROMACTA TABS 75 MG	1	PA; NDS;SL(2 ea daily); LA
REBLOZYL SOLR	1	PA; NDS
RETACRIT SOLN 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	1	PA
ZARXIO SOSY	1	PA; NDS
<b>Stem Cell Mobilizers</b>		
MOZOBIL SOLN	1	PA; NDS
<b>HEMOSTATICS - Drugs to Stop Bleeding/Treat Blood Disorders</b>		
<b>Hemostatics - Systemic</b>		
<i>aminocaproic acid soln or 0.25 gm/ml</i>	1	NDS;MO
<i>aminocaproic acid tabs or 500 mg</i>	1	MO
<i>tranexamic acid soln iv 1000 mg/10ml</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tranexamic acid tabs or 650 mg</i>	1	MO
<b>HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS</b>		
<b>Barbiturate Hypnotics</b>		
<i>phenobarbital elix</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>phenobarbital soln</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>phenobarbital tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<b>Hypnotics - Tricyclic Agents</b>		
<i>doxepin hcl (sleep) tabs 3 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO
<i>doxepin hcl (sleep) tabs 6 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO
<b>Non-Barbiturate Hypnotics</b>		
<i>temazepam caps</i>	1	MO
<i>triazolam tabs</i>	1	MO
<i>zaleplon caps</i>	1	MO
<i>zolpidem tartrate tabs or 10 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO
<i>zolpidem tartrate tabs or 5 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>zolpidem tartrate tbcr or 12.5 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO
<i>zolpidem tartrate tbcr or 6.25 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<b>Orexin Receptor Antagonists</b>		
BELSOMRA TABS 10 MG	1	PA; SL(2 ea daily); MO
BELSOMRA TABS 15 MG	1	PA; SL(1.33 ea daily); MO
BELSOMRA TABS 20 MG	1	PA; SL(1 ea daily); MO
BELSOMRA TABS 5 MG	1	PA; SL(4 ea daily); MO
<b>Selective Melatonin Receptor Agonists</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HETLIOZ CAPS	1	PA; NDS;MO
<i>ramelteon tabs</i>	1	MO
<b>LAXATIVES - Bowel Treatment Drugs</b>		
<b>Laxative Combinations</b>		
<i>bisacodyl-peg 3350-pot chloride-sod bicarb-sod chloride kit</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate solr</i>	1	MO
<i>peg 3350-potassium chloride-sod bicarbonate-sod chloride solr</i>	1	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT SOLN	1	MO
<b>Laxatives - Miscellaneous</b>		
<i>lactulose soln 10 gm/15ml, 20 gm/30ml</i>	1	MO
<b>LOCAL ANESTHETICS-Parenteral - Drugs for Numbing</b>		
<b>Local Anesthetics - Amides</b>		
<i>lidocaine hcl (local anesth.) soln 0.5 %, 1 %, 1.5 %, 2 %</i>	1	Preservative Free
<i>lidocaine hcl (local anesth.) soln 0.5 %, 1 %, 2 %</i>	1	
<b>MACROLIDES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Azithromycin</b>		
<i>azithromycin solr iv 500 mg</i>	1	MO
<i>azithromycin susr or 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	1	MO
<i>azithromycin tabs or 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>azithromycin tabs or 600 mg</i>	1	QL(0.29 ea daily); MO
<b>Clarithromycin</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clarithromycin susr 250 mg/5ml</i>	1	MO
<i>clarithromycin tabs 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>clarithromycin tb24 500 mg</i>	1	MO
<b>Erythromycins</b>		
<i>erythromycin base tabs 250 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO
<i>erythromycin base tabs 500 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>erythromycin ethylsuccinate tabs 400 mg</i>	1	SL(10 ea daily); MO
<i>erythromycin lactobionate solr</i>	1	SL(8 ea daily)
<b>Fidaxomicin</b>		
DIFICID TABS	1	NDS;MO
<b>MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES</b>		
<b>Bandages-Dressings-Tape</b>		
<i>gauze pads2"x2"</i>	1	RX/OTC; MO
<b>Misc. Devices</b>		
ALCOHOL PADS	1	RX/OTC; MO
<b>Parenteral Therapy Supplies</b>		
INSULIN SYRINGES AND PEN NEEDLES	1	RX/OTC; MO
<b>MIGRAINE PRODUCTS - Drugs to Treat Migraine Headaches</b>		
<b>Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP)</b>		
AIMOVIG SOAJ	1	PA; MO
AJOVY SOSY	1	PA; MO
EMGALITY SOAJ 120 MG/ML	1	PA; MO
EMGALITY SOSY 100 MG/ML	1	PA; NDS;MO
EMGALITY SOSY 120 MG/ML	1	PA; MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Migraine Combinations</b>		
<i>ergotamine w/ caffeine suppre 100 mg-2 mg</i>	1	MO
<i>sumatriptan-naproxen sodium tabs</i>	1	MO
TREXIMET TABS 10 MG-60 MG	1	
<b>Migraine Products</b>		
<i>dihydroergotamine mesylate soln ij 1 mg/ml</i>	1	MO
<i>dihydroergotamine mesylate soln na 4 mg/ml</i>	1	NDS;MO
ERGOMAR SUBL	1	
MIGRANAL SOLN ( <i>dihydroergotamine mesylate</i> )	1	NDS;MO
<b>Serotonin Agonists</b>		
<i>almotriptan malate tabs</i>	1	MO
<i>naratriptan hcl tabs</i>	1	QL(0.3 ea daily); MO
<i>rizatriptan benzoate tabs</i>	1	QL(0.4 ea daily); MO
<i>rizatriptan benzoate tbdp</i>	1	QL(0.4 ea daily); MO
<i>sumatriptan succinate soaj sc 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	1	Auto-injector; Limit 4mls per month;QL(0.14 ml daily); MO
<i>sumatriptan succinate soct sc 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	1	Solution cartridge;Limit 4mls per month;QL(0.14 ml daily); MO
<i>sumatriptan succinate soln sc 6 mg/0.5ml</i>	1	Limit 4mls per month;QL(0.14 ml daily); MO
<i>sumatriptan succinate tabs or 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL(0.3 ea daily); MO
<i>zolmitriptan tabs 2.5 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>zolmitriptan tabs 5 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<i>zolmitriptan tbdp 2.5 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>zolmitriptan tbdp 5 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO
<b>MINERALS &amp; ELECTROLYTES</b>		
<b>Electrolyte Mixtures</b>		
<i>dextrose in lactated ringers soln</i>	1	
<i>dextrose w/ sodium chloride soln 0.2 %-5 %, 0.45 %-2.5 %, 0.33 %-5 %, 0.45 %-5 %</i>	1	
<i>dextrose w/ sodium chloride soln 0.9 %-5 %</i>	1	MO
<i>lactated ringer's soln 109 meq/l-130 meq/l-28 meq/l-3 meq/l-4 meq/l, 20 mg/100ml-30 mg/100ml-310 mg/100ml-600 mg/100ml</i>	1	
<i>parenteral electrolytes conc</i>	1	B/D
<i>potassium chloride in dextrose &amp; sodium chloride soln 0.15 %-0.45 %-5 %, 0.45 %-20 meq/l-5 %</i>	1	
<b>Magnesium</b>		
<i>magnesium sulfate soln ij 50 %</i>	1	
<b>Potassium</b>		
K-TAB TBCR 20 MEQ ( <i>potassium chloride</i> )	1	MO
<i>potassium chloride cpcr or 10 meq, 8 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride microencapsulated crystals or tbcr 20 meq, 10 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride soln iv 2 meq/ml</i>	1	MO
<i>potassium chloride soln or 20 %, 10 %</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride tbc r or 20 meq, 10 meq, 8 meq</i>	1	MO
<b>Sodium</b>		
<i>sodium chloride soln iv 0.45 %</i>	1	
<i>sodium chloride soln iv 3 %, 5 %, 0.9 %</i>	1	MO
<b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES</b>		
<b>Chelating Agents</b>		
<i>penicillamine tabs</i>	1	MO
<i>trientine hcl caps</i>	1	NDS;MO
<b>Immunomodulators</b>		
REVLIMID CAPS	1	PA; NDS;LA
THALOMID CAPS	1	NDS
<b>Immunosuppressive Agents</b>		
ASTAGRAF XL CP24	1	B/D; MO
AZATHIOPRINE SOLR IJ 100 MG	1	B/D
<i>azathioprine tabs or 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	B/D; MO
<i>cyclosporine caps</i>	1	B/D; MO
<i>cyclosporine modified (for microemulsion) caps</i>	1	B/D; MO
<i>cyclosporine modified (for microemulsion) soln</i>	1	B/D; MO
<i>cyclosporine soln</i>	1	B/D; MO
ENVARUSUS XR TB24	1	B/D; MO
<i>everolimus (immunosuppressant) tabs 0.25 mg</i>	1	B/D; MO
<i>everolimus (immunosuppressant) tabs 0.5 mg, 0.75 mg</i>	1	B/D; NDS;MO
<i>mycophenolate mofetil caps 250 mg</i>	1	B/D; MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mycophenolate mofetil hcl solr</i>	1	B/D; MO
<i>mycophenolate mofetil susr 200 mg/ml</i>	1	B/D; NDS;MO
<i>mycophenolate mofetil tabs 500 mg</i>	1	B/D; MO
<i>mycophenolate sodium tbec</i>	1	B/D; MO
NULOJIX SOLR	1	B/D; NDS
PROGRAF PACK OR 0.2 MG	1	B/D; NDS;MO
PROGRAF PACK OR 1 MG	1	B/D; MO
PROGRAF SOLN IV 5 MG/ML	1	B/D
SANDIMMUNE SOLN OR 100 MG/ML	1	B/D; MO
SIMULECT SOLR	1	B/D; NDS
<i>sirolimus soln 1 mg/ml</i>	1	B/D; MO
<i>sirolimus tabs 0.5 mg, 1 mg</i>	1	B/D; MO
<i>sirolimus tabs 2 mg</i>	1	B/D; NDS;MO
<i>tacrolimus caps</i>	1	B/D; MO
THYMOGLOBULIN SOLR	1	B/D
ZORTRESS TABS 1 MG	1	B/D; NDS;MO
<b>Irrigation Solutions</b>		
<i>irrigation solutions, physiological soln</i>	1	
<i>water for irrigation, sterile soln</i>	1	MO
<b>Potassium Removing Agents</b>		
LOKELMA PACK	1	ST; MO
<i>sodium polystyrene sulfonate powd or</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium polystyrene sulfonate susp or 15 gm/60ml</i>	1	MO
VELTASSA PACK 16.8 GM	1	ST; SL(1.5 ea daily); LA; MO
VELTASSA PACK 25.2 GM	1	ST; SL(1 ea daily); LA; MO
VELTASSA PACK 8.4 GM	1	ST; NDS; SL(3 ea daily); LA; MO
<b>Systemic Lupus Erythematosus Agents</b>		
BENLYSTA SOAJ	1	PA; NDS
BENLYSTA SOLR	1	PA; NDS
BENLYSTA SOSY	1	PA; NDS
<b>MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS</b>		
<b>Anesthetics Topical Oral</b>		
<i>lidocaine hcl (mouth-throat) soln 2 %</i>	1	MO
<b>Anti-infectives - Throat</b>		
<i>clotrimazole troc</i>	1	MO
<i>nystatin (mouth-throat) susp</i>	1	MO
<b>Antiseptics - Mouth/Throat</b>		
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) soln</i>	1	MO
<b>Steroids - Mouth/Throat/Dental</b>		
<i>triamcinolone acetonide (mouth) pste</i>	1	MO
<b>Throat Products - Misc.</b>		
<i>cevimeline hcl caps</i>	1	MO
<i>pilocarpine hcl (oral) tabs</i>	1	MO
<b>MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS - Drugs to Treat Spasms</b>		
<b>Central Muscle Relaxants</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>baclofen tabs or 10 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>baclofen tabs or 20 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>carisoprodol tabs 350 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>chlorzoxazone tabs 500 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>cyclobenzaprine hcl tabs 10 mg, 5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>metaxalone tabs 400 mg, 800 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>methocarbamol tabs or 500 mg, 750 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>tizanidine hcl caps 2 mg</i>	1	SL(18 ea daily); MO
<i>tizanidine hcl caps 4 mg</i>	1	SL(9 ea daily); MO
<i>tizanidine hcl caps 6 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO
<i>tizanidine hcl tabs 2 mg</i>	1	SL(18 ea daily); MO
<i>tizanidine hcl tabs 4 mg</i>	1	SL(9 ea daily); MO
<b>Direct Muscle Relaxants</b>		
<i>dantrolene sodium caps</i>	1	MO
<b>NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL - Drugs to treat the Nose or Sinus</b>		
<b>Nasal Antiallergy</b>		
<i>azelastine hcl soln</i>	1	MO
<i>olopatadine hcl (nasal) soln</i>	1	MO
<b>Nasal Anticholinergics</b>		
<i>ipratropium bromide (nasal) soln</i>	1	MO
<b>Nasal Steroids</b>		
<i>flunisolide (nasal) soln</i>	1	MO
<i>fluticasone propionate (nasal) susp</i>	1	RX/OTC; MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>NEUROMUSCULAR AGENTS - Drugs to Relax/Paralyze Muscles</b>		
<b>ALS Agents</b>		
RADICAVA SOLN	1	PA; NDS
<i>riluzole tabs</i>	1	MO
<b>Muscular Dystrophy Agents</b>		
EXONDYS 51 SOLN	1	PA; NDS;LA; MO
VYONDYS 53 SOLN	1	PA; NDS;LA; MO
<b>Neuromuscular Blocking Agent - Neurotoxins</b>		
BOTOX SOLR	1	PA; MO
XEOMIN SOLR	1	PA; MO
<b>NUTRIENTS</b>		
<b>Carbohydrates</b>		
<i>dextrose soln 10 %, 70 %, 50 %</i>	1	B/D
<i>dextrose soln 5 %</i>	1	B/D; MO
<b>Lipids</b>		
<i>fat emulsion plant based emul</i>	1	B/D
<b>Proteins</b>		
<i>amino acid infusion 15%</i>	1	B/D; MO
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5% SOLN	1	B/D
<b>OPHTHALMIC AGENTS - Drugs to Treat the Eye</b>		
<b>Beta-blockers - Ophthalmic</b>		
<i>betaxolol hcl (ophth) soln</i>	1	MO
<i>carteolol hcl (ophth) soln</i>	1	MO
COMBIGAN SOLN	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate soln 20 mg/ml-5 mg/ml, 22.3 mg/ml-6.8 mg/ml</i>	1	MO
<i>levobunolol hcl soln</i>	1	MO
<i>timolol maleate (ophth) solg 0.25 %, 0.5 %</i>	1	MO
<i>timolol maleate (ophth) soln 0.25 %, 0.5 %</i>	1	MO
TIMOPTIC-XE SOLG 0.25 % ( <i>timolol maleate (ophth)</i> )	1	MO
<b>Cycloplegic Mydriatics</b>		
<i>cyclopentolate hcl soln</i>	1	MO
<b>Miotics</b>		
PHOSPHOLINE IODIDE SOLR	1	
<i>pilocarpine hcl soln</i>	1	MO
<b>Ophthalmic - Angiogenesis Inhibitors</b>		
BEOVU SOLN	1	PA; NDS
EYLEA SOSY	1	PA; NDS;LA
<b>Ophthalmic Adrenergic Agents</b>		
ALPHAGAN P SOLN 0.1 %	1	MO
<i>apraclonidine hcl soln</i>	1	MO
<i>brimonidine tartrate soln</i>	1	MO
SIMBRINZA SUSP	1	MO
<b>Ophthalmic Anti-infectives</b>		
AZASITE SOLN	1	MO
<i>bacitracin (ophthalmic) oint</i>	1	MO
<i>bacitracin-polymyxin b (ophth) oint</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) soln</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin (ophth) oint</i>	1	MO
<i>gatifloxacin (ophth) soln</i>	1	MO
<i>gentamicin sulfate (ophth) oint</i>	1	MO
<i>gentamicin sulfate (ophth) soln</i>	1	MO
<i>levofloxacin (ophth) soln</i>	1	MO
<i>moxifloxacin hcl (ophth) soln</i>	1	MO
NATACYN SUSP	1	MO
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyxin oint</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin soln</i>	1	MO
<i>ofloxacin (ophth) soln</i>	1	MO
<i>polymyxin b-trimethoprim soln</i>	1	MO
<i>sulfacetamide sodium (ophth) soln</i>	1	MO
<i>tobramycin (ophth) soln</i>	1	MO
<i>trifluridine soln</i>	1	MO
ZIRGAN GEL	1	MO
<b>Ophthalmic Immunomodulators</b>		
RESTASIS EMUL	1	MO
RESTASIS MULTIDOSE EMUL	1	MO
<b>Ophthalmic Local Anesthetics</b>		
<i>proparacaine hcl soln</i>	1	MO
<b>Ophthalmic Nerve Growth Factors</b>		
OXERVATE SOLN	1	PA; NDS;MO
<b>Ophthalmic Steroids</b>		
ALREX SUSP	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>bacitracin-poly-neomycin-hc oint</i>	1	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) soln</i>	1	MO
DUREZOL EMUL	1	MO
<i>fluorometholone (ophth) susp</i>	1	MO
LOTEMAX GEL	1	MO
LOTEMAX OINT	1	MO
LOTEMAX SM GEL	1	MO
<i>loteprednol etabonate susp</i>	1	MO
<i>neomycin-polymy-dexameth oint</i>	1	MO
<i>neomycin-polymy-dexameth susp</i>	1	MO
<i>prednisolone acetate (ophth) susp</i>	1	MO
<i>sulfacetamide sod-prednisolone soln</i>	1	MO
<i>tobramycin-dexamethasone susp</i>	1	MO
<b>Ophthalmics - Misc.</b>		
<i>azelastine hcl (ophth) soln</i>	1	MO
AZOPT SUSP	1	MO
<i>bromfenac sodium (ophth) soln</i>	1	Once daily dosing;MO
<i>cromolyn sodium (ophth) soln</i>	1	MO
CYSTARAN SOLN	1	Limit 60mls per 28 days;QL(2.15 ml daily); LA; MO
<i>diclofenac sodium (ophth) soln</i>	1	MO
<i>dorzolamide hcl soln</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>epinastine hcl (ophth) soln</i>	1	MO
<i>flurbiprofen sodium soln</i>	1	MO
ILEVRO SUSP	1	MO
<i>ketorolac tromethamine (ophth) soln</i>	1	MO
NEVANAC SUSP	1	MO
<i>olopatadine hcl soln 0.2 %</i>	1	RX/OTC; MO
<b>Prostaglandins - Ophthalmic</b>		
<i>bimatoprost soln</i>	1	MO
<i>latanoprost soln</i>	1	MO
LUMIGAN SOLN	1	MO
TRAVATAN Z SOLN ( <i>travoprost</i> )	1	MO
<b>OTIC AGENTS - Drugs to Treat the Ear</b>		
<b>Otic Agents - Miscellaneous</b>		
<i>acetic acid (otic) soln</i>	1	MO
<b>Otic Anti-infectives</b>		
CETRAXAL SOLN ( <i>ciprofloxacin hcl (otic)</i> )	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl (otic) soln</i>	1	MO
<i>ofloxacin (otic) soln</i>	1	MO
<b>Otic Combinations</b>		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone susp</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc (otic) soln</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc (otic) susp</i>	1	MO
<b>Otic Steroids</b>		
<i>fluocinolone acetonide (otic) oil</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone w/acetic acid soln</i>	1	MO
<b>OXYTOCICS - Drugs to Prevent/Control Uterine Bleeding</b>		
<b>Oxytocics</b>		
<i>methylergonovine maleate tabs</i>	1	MO
<b>PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS - Antibody Drugs to Treat Low Immune System</b>		
<b>Immune Serums</b>		
BIVIGAM SOLN	1	B/D; NDS
CUVITRU SOLN 1 GM/5ML	1	B/D; LA
CUVITRU SOLN 10 GM/50ML	1	B/D; NDS
CUVITRU SOLN 2 GM/10ML, 4 GM/20ML, 8 GM/40ML	1	B/D; NDS;LA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 0.5 GM/10ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	1	B/D; NDS
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5 GM/50ML	1	B/D; NDS; 5 GM/50 ML
GAMASTAN INJ	1	B/D
GAMMAGARD LIQUID SOLN	1	B/D; NDS
GAMMAKED SOLN	1	B/D; NDS
GAMMAPLEX SOLN	1	B/D; NDS
GAMUNEX-C SOLN	1	B/D; NDS
HIZENTRA SOLN 1 GM/5ML	1	B/D; LA
HIZENTRA SOLN 10 GM/50ML	1	B/D; NDS
HIZENTRA SOLN 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	1	B/D; NDS;LA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HIZENTRA SOSY 1 GM/5ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	1	B/D; NDS
HYPERRAB S/D SOLN	1	
IMOGAM RABIES-HT SOLN 300 UNIT/2ML	1	
KEDRAB SOLN	1	
OCTAGAM SOLN	1	B/D; NDS
PRIVIGEN SOLN	1	B/D; NDS
VARIZIG SOLN	1	NDS
<b>Monoclonal Antibodies</b>		
SYNAGIS SOLN	1	NDS
ZINPLAVA SOLN	1	PA; NDS
<b>Passive Immunizing Agents - Combinations</b>		
HYQVIA KIT	1	B/D; NDS
<b>PENICILLINS - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Aminopenicillins</b>		
<i>amoxicillin caps 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>amoxicillin susr 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	MO
<i>amoxicillin tabs 500 mg, 875 mg</i>	1	MO
<i>ampicillin caps</i>	1	MO
<i>ampicillin sodium solr ij 2 gm, 500 mg, 1 gm</i>	1	MO
<i>ampicillin sodium solr ij 250 mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium solr iv 10 gm, 2 gm</i>	1	
<b>Natural Penicillins</b>		
BICILLIN L-A SUSP	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>penicillin g potassium solr 5000000 unit, 20 mu, 20000000 unit</i>	1	MO
<i>penicillin v potassium solr 250 mg/5ml</i>	1	MO
<i>penicillin v potassium tabs 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<b>Penicillin Combinations</b>		
<i>amoxicillin &amp; pot clavulanate chew</i>	1	MO
<i>amoxicillin &amp; pot clavulanate susr</i>	1	MO
<i>amoxicillin &amp; pot clavulanate tabs</i>	1	MO
<i>amoxicillin &amp; pot clavulanate tb12</i>	1	MO
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium solr ij 0.5 gm-1 gm</i>	1	
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium solr ij 1 gm-2 gm</i>	1	MO
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium solr iv 10 gm-5 gm</i>	1	
<i>piperacillin sodium-tazobactam sodium solr</i>	1	
<b>Penicillinase-Resistant Penicillins</b>		
<i>dicloxacillin sodium caps</i>	1	MO
<i>nafcillin sodium solr ij 1 gm</i>	1	
NAFCILLIN SODIUM SOLR IJ 10 GM	1	NDS
<i>nafcillin sodium solr ij 2 gm</i>	1	MO
<i>nafcillin sodium solr iv 10 gm</i>	1	NDS
<b>PROGESTINS - Hormone Replacement/Modifying Drugs</b>		
<b>Progestins</b>		
<i>medroxyprogesterone acetate tabs</i>	1	MO
<i>megestrol acetate (appetite) susp</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>norethindrone acetate tabs</i>	1	MO
<i>progesterone micronized caps</i>	1	MO
<b>PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Mental and Emotional Conditions</b>		
<b>Agents for Chemical Dependency</b>		
<i>acamprosate calcium tbec</i>	1	MO
<i>disulfiram tabs</i>	1	MO
LUCEMYRA TABS	1	PA; NDS;SL(16 ea daily); MO
<b>Anti-Cataplectic Agents</b>		
XYREM SOLN	1	NDS;LA; MO
<b>Antidementia Agents</b>		
<i>donepezil hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>donepezil hydrochloride tbdp</i>	1	MO
<i>galantamine hydrobromide cp24</i>	1	MO
<i>galantamine hydrobromide soln</i>	1	MO
<i>galantamine hydrobromide tabs</i>	1	MO
<i>memantine hcl cp24 14 mg</i>	1	AL(At least 60 yrs old); SL(2 ea daily); MO
<i>memantine hcl cp24 21 mg</i>	1	AL(At least 60 yrs old); SL(1.33 ea daily); MO
<i>memantine hcl cp24 28 mg</i>	1	AL(At least 60 yrs old); SL(1 ea daily); MO
<i>memantine hcl cp24 7 mg</i>	1	AL(At least 60 yrs old); SL(4 ea daily); MO
<i>memantine hcl soln 10 mg/5ml, 2 mg/ml</i>	1	AL(At least 60 yrs old); MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>memantine hcl tabs 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
NAMENDA XR TITRATION PACK CP24	1	AL(At least 60 yrs old); MO
<i>rivastigmine pt24</i>	1	MO
<i>rivastigmine tartrate caps</i>	1	MO
<b>Combination Psychotherapeutics</b>		
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps</i>	1	MO
<i>perphenazine-amitriptyline tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<b>Movement Disorder Drug Therapy</b>		
INGREZZA CAPS	1	PA; NDS;LA; MO
INGREZZA CPPK	1	PA; NDS;LA; MO
<i>tetrabenazine tabs</i>	1	PA; NDS
<b>Multiple Sclerosis Agents</b>		
AUBAGIO TABS	1	PA; NDS
AVONEX PEN AJKT	1	PA; NDS; Limited to 1 box per 28 days;QL(0.036 ea daily)
AVONEX PSKT	1	PA; NDS; Limited to 1 box per 28 days;QL(0.036 ml daily)
BETASERON KIT	1	PA; NDS
COPAXONE SOSY ( <i>glatiramer acetate</i> )	1	PA; NDS
<i>dalfampridine tb12</i>	1	PA; NDS
GILENYA CAPS 0.5 MG	1	PA; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LEMTRADA SOLN	1	PA; NDS;LA
MAVENCLAD TBPK	1	PA; NDS; 10 Tabs
MAVENCLAD TBPK	1	PA; NDS;LA
MAYZENT TABS	1	PA; NDS
OCREVUS SOLN	1	PA; NDS
REBIF REBIDOSE SOAJ	1	PA; NDS
REBIF REBIDOSE TITRATIONPACK SOAJ	1	PA; NDS
REBIF SOSY	1	PA; NDS
REBIF TITRATION PACK SOSY	1	PA; NDS
TECFIDERA CPDR ( <i>dimethyl fumarate</i> )	1	PA; NDS
TECFIDERA STARTER PACK MISC ( <i>dimethyl fumarate</i> )	1	PA; NDS
TYSABRI CONC	1	PA; NDS
VUMERITY CPDR	1	PA; NDS; Starter Bottle
VUMERITY CPDR	1	PA; NDS;QL(4 ea daily)
<b>Pseudobulbar Affect (PBA) Agents</b>		
NUEDEXTA CAPS	1	PA; MO
<b>Psychotherapeutic and Neurological Agents -</b>		
<i>ergoloid mesylates tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO
<i>pimozide tabs</i>	1	MO
<b>Smoking Deterrents</b>		
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) tb12</i>	1	SL(2 ea daily); MO
CHANTIX CONTINUING MONTHPAK TABS	1	MO
CHANTIX STARTING MONTH PAK TABS	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CHANTIX TABS	1	MO
NICOTROL INHALER INHA	1	Limit 3 boxes per month;SL(16.8 ea daily); MO
NICOTROL NS SOLN	1	MO
<b>Transthyretin Amyloidosis Agents</b>		
TEGSEDI SOSY	1	PA; NDS;LA; MO
<b>Vasomotor Symptom Agents</b>		
<i>paroxetine mesylate (vasomotor) caps</i>	1	MO
<b>RESPIRATORY AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Lung Conditions</b>		
<b>Alpha-Proteinase Inhibitor (Human)</b>		
ARALAST NP SOLR 1000 MG	1	NDS;LA; MO
ARALAST NP SOLR 500 MG	1	NDS;LA
PROLASTIN-C SOLN 1000 MG/20ML	1	PA; NDS;LA; MO
PROLASTIN-C SOLR 1000 MG	1	NDS;LA; MO
ZEMAIRA SOLR	1	NDS;LA; MO
<b>Cystic Fibrosis Agents</b>		
KALYDECO PACK	1	PA; NDS;MO
KALYDECO TABS	1	PA; NDS;MO
ORKAMBI PACK	1	PA; NDS;LA; MO
ORKAMBI TABS	1	PA; NDS;LA; MO
PULMOZYME SOLN	1	B/D; NDS
SYMDEKO TBPK	1	PA; NDS;LA
TRIKAFTA TBPK	1	PA; NDS;LA; MO
<b>Pulmonary Fibrosis Agents</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ESBRIET CAPS	1	PA; NDS;LA
ESBRIET TABS	1	PA; NDS;LA
OFEV CAPS	1	PA; NDS;LA
<b>SULFONAMIDES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Sulfonamides</b>		
<i>sulfadiazine tabs</i>	1	MO
<b>TETRACYCLINES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Aminomethylcyclines</b>		
NUZYRA TABS OR 150 MG	1	PA; NDS;MO
<b>Glycylcyclines</b>		
<i>tigecycline solr</i>	1	NDS
<b>Tetracyclines</b>		
<i>demeclocycline hcl tabs</i>	1	MO
<i>doxycycline (monohydrate) caps</i>	1	MO
<i>doxycycline (monohydrate) susr</i>	1	MO
<i>doxycycline (monohydrate) tabs</i>	1	MO
<i>doxycycline hyclate caps or 50 mg, 100 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline hyclate solr iv 100 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO
<i>doxycycline hyclate tabs or 100 mg, 20 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline hyclate tbec or 150 mg</i>	1	MO
<i>minocycline hcl caps 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	1	MO
<i>minocycline hcl tabs 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>tetracycline hcl caps</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>THYROID AGENTS - Drugs to Regulate Thyroid Hormones</b>		
<b>Antithyroid Agents</b>		
<i>methimazole tabs</i>	1	MO
<i>propylthiouracil tabs</i>	1	MO
<b>Thyroid Hormones</b>		
<i>levothyroxine sodium tabs or 300 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>liothyronine sodium tabs or 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	1	MO
<b>TOXOIDS</b>		
<b>Toxoid Combinations</b>		
ADACEL SUSP	1	
BOOSTRIX SUSP	1	
DAPTACEL SUSP	1	
DIPHTHERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC SUSP	1	B/D
INFANRIX SUSP	1	
KINRIX SUSP	1	
PEDIARIX SUSP	1	
PENTACEL SUSP	1	
QUADRACEL SUSP	1	
TDVAX SUSP	1	B/D
TENIVAC INJ	1	B/D
<b>ULCER DRUGS - Drugs to Treat Bowel, Intestine and Stomach Conditions</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Antispasmodics</b>		
<i>dicyclomine hcl caps or 10 mg</i>	1	MO
<i>dicyclomine hcl tabs or 20 mg</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate soln ij 0.2 mg/ml, 1 mg/5ml, 4 mg/20ml</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate soln ij 0.4 mg/2ml</i>	1	
<i>glycopyrrolate tabs or 1 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO
<i>glycopyrrolate tabs or 2 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO
<i>methscopolamine bromide tabs</i>	1	MO
<b>H-2 Antagonists</b>		
<i>cimetidine tabs 200 mg</i>	1	RX/OTC; MO
<i>cimetidine tabs 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>famotidine soln iv 20 mg/2ml, 200 mg/20ml, 40 mg/4ml</i>	1	
<i>famotidine susr or 40 mg/5ml</i>	1	MO
<i>famotidine tabs or 20 mg</i>	1	RX/OTC; MO
<i>famotidine tabs or 40 mg</i>	1	MO
<i>nizatidine caps 150 mg, 300 mg</i>	1	MO
<b>Misc. Anti-Ulcer</b>		
<i>sucralfate tabs 1 gm</i>	1	MO
<b>Proton Pump Inhibitors</b>		
DEXILANT CPDR	1	ST; MO
<i>esomeprazole magnesium cpdr 20 mg</i>	1	RX/OTC; MO
<i>esomeprazole magnesium cpdr 40 mg</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>esomeprazole magnesium pack 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	ST; MO
<i>esomeprazole sodium solr 40 mg</i>	1	
<i>lansoprazole cpdr 15 mg</i>	1	RX/OTC; MO
<i>lansoprazole cpdr 30 mg</i>	1	MO
NEXIUM PACK 2.5 MG, 5 MG	1	ST; MO
<i>omeprazole cpdr 10 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>omeprazole cpdr 20 mg</i>	1	RX/OTC; MO
<i>pantoprazole sodium solr iv 40 mg</i>	1	
<i>pantoprazole sodium tbec or 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<b>Ulcer Drugs - Prostaglandins</b>		
<i>misoprostol tabs</i>	1	MO
<b>Ulcer Therapy Combinations</b>		
<i>amoxicillin-clarithromycin w/ lansoprazole misc</i>	1	MO
<i>omeprazole-sodium bicarbonate caps 1100 mg-40 mg</i>	1	MO
<b>URINARY ANTI-INFECTIVES - Drugs to Treat Bladder/Kidney Infections</b>		
<b>Urinary Anti-infectives</b>		
<i>nitrofurantoin monohyd macro caps</i>	1	MO
<b>URINARY ANTISPASMODICS - Drugs to Treat Miscellaneous Bladder Spasms</b>		
<b>Urinary Antispasmodic - Antimuscarinics</b>		
<i>oxybutynin chloride syrp</i>	1	MO
<i>oxybutynin chloride tabs</i>	1	MO
<i>oxybutynin chloride tb24</i>	1	MO
<i>tolterodine tartrate cp24</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tolterodine tartrate tabs</i>	1	MO
<i>trospium chloride cp24</i>	1	MO
<i>trospium chloride tabs</i>	1	MO
<b>Urinary Antispasmodics - Beta-3 Adrenergic</b>		
MYRBETRIQ TB24	1	MO
<b>Urinary Antispasmodics - Cholinergic Agonists</b>		
<i>bethanechol chloride tabs</i>	1	MO
<b>Urinary Antispasmodics - Direct Muscle Relaxants</b>		
<i>flavoxate hcl tabs</i>	1	MO
<b>VACCINES</b>		
<b>Bacterial Vaccines</b>		
ACTHIB SOLR	1	
BCG VACCINE INJ	1	
BEXSERO SUSY	1	
HIBERIX SOLR	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI INJ	1	
MENVEO SOLR	1	
PEDVAX HIB SUSP	1	
TRUMENBA SUSY	1	
TYPHIM VI SOLN	1	
<b>Viral Vaccines</b>		
ENGERIX-B SUSP IJ 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP	1	
GARDASIL 9 SUSY	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HAVRIX SUSP	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJ	1	B/D
IPOL INACTIVATED IPV INJ	1	
IXIARO SUSP	1	
M-M-R II SOLR	1	
PROQUAD SUSR	1	
RABAVERT SUSR	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP	1	B/D
ROTARIX SUSR	1	
ROTATEQ SOLN	1	
SHINGRIX SUSR	1	
TWINRIX SUSP	1	
TWINRIX SUSY	1	
VAQTA SUSP	1	
VARIVAX INJ	1	
YF-VAX INJ	1	
ZOSTAVAX SUSR	1	
<b>VAGINAL AND RELATED PRODUCTS</b>		
<b>Vaginal Anti-infectives</b>		
<i>clindamycin phosphate vaginal crea</i>	1	MO
<i>metronidazole vaginal gel</i>	1	MO
<i>terconazole vaginal crea</i>	1	MO
<i>terconazole vaginal supp</i>	1	MO
<b>Vaginal Estrogens</b>		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol vaginal crea 0.1 mg/gm</i>	1	MO
PREMARIN CREA VA 0.625 MG/GM	1	MO
<b>VASOPRESSORS - Drugs to Treat Heart and Circulation Conditions</b>		
<b>Anaphylaxis Therapy Agents</b>		
<i>epinephrine (anaphylaxis) soaj 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	1	MO
EPIPEN-JR 2-PAK SOAJ ( <i>epinephrine (anaphylaxis)</i> )	1	MO
<b>Neurogenic Orthostatic Hypotension (NOH) -</b>		
NORTHERA CAPS 100 MG	1	PA; NDS;SL(18 ea daily)
NORTHERA CAPS 200 MG	1	PA; NDS;SL(9 ea daily)
NORTHERA CAPS 300 MG	1	PA; NDS;SL(6 ea daily)
<b>Vasopressors</b>		
<i>dobutamine hcl soln</i>	1	
<i>midodrine hcl tabs</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaciones en esta tabla en la página vi.

## Índice de Medicamentos

abacavir sulfate	34	alosetron hcl	50	ARANESP ALBUMIN FREE	51
abacavir sulfate-lamivudine	34	ALPHAGAN P	57	ARCALYST	2
abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine	34	alprazolam	8	argatroban	10
ABELCET	19	ALREX	58	ARIKAYCE	2
ABILIFY MANTENA	33	ALUNBRIG	27	aripiprazole	33
abiraterone acetate	26	amantadine hcl	31	ARISTADA	34
ABRAXANE	30	AMBISOME	19	ARISTADA INITIO	34
acamprosate calcium	61	ambrisentan	38	ARNUIITY ELLIPTA	9
acarbose	15	amcinonide	43	ARRANON	24
acebutolol hcl	37	amikacin sulfate	2	arsenic trioxide	29
acetaminophen w/ codeine	4,5	amiloride & hydrochlorothiazide	46	ARZERRA	25
acetazolamide	46	amiloride hcl	46	aspirin-dipyridamole	51
acetic acid	50	amino acid infusion 15%	57	ASTAGRAF XL	55
acetic acid (otic)	59	aminocaproic acid	52	atazanavir sulfate	34
acetylcysteine	41	aminophylline	10	atenolol	37
acitretin	43	aminosalicylic acid	23	atenolol & chlorthalidone	22
ACTEMRA	2	amiodarone hcl	8	atomoxetine hcl	1
ACTHIB	65	amitriptyline hcl	15	atorvastatin calcium	21
ACTIMMUNE	29	amlodipine besylate	37	atovaquone	6
acyclovir	36	amlodipine besylate-atorvastatin calcium	38	atovaquone-proguanil hcl	23
acyclovir sodium	36	amlodipine besylate-benazepril hcl	22	ATRIPLA	34
acyclovir topical	43	amoxapine	15	ATROVENT HFA	8
ADACEL	63	amoxicillin	60	AUBAGIO	61
ADAKVEO	51	amoxicillin & pot clavulanate	60	AVANDIA	16
adapalene	41	amoxicillin-clarithromycin w/ lansoprazole	64	AVASTIN	25
adefovir dipivoxil	36	amphetamine-dextroamphetamine	1	AVEED	5
ADEMPAS	38	amphotericin b	19	AVONEX	61
ADVAIR HFA	9	ampicillin	60	AVONEX PEN	61
AFINITOR	27	ampicillin & sulbactam sodium	60	AYVAKIT	27
AFINITOR DISPERZ	27	ampicillin sodium	60	azacitidine	24
AIMOVIG	53	ANADROL-50	5	AZASITE	57
AJOVY	53	anagrelide hcl	51	AZATHIOPRINE	55
albendazole	5	anastrozole	26	azathioprine	55
albuterol sulfate	9	ANDRODERM	5	azelaic acid	45
alclometasone dipropionate	43	ANORO ELLIPTA	9	azelastine hcl	56
ALCOHOL PADS	53	ANTARA	20	azelastine hcl (ophth)	58
ALECENSA	27	APOKYN	31	azithromycin	53
alendronate sodium	46	apraclonidine hcl	57	AZOPT	58
alfuzosin hcl	50	aprepitant	19	aztreonam	7
ALIMTA	24	APTIOM	11	bacitracin (ophthalmic)	57
ALINIA	6	APTIVUS	34	bacitracin-poly-neomycin-hc	58
ALIQOPA	27	ARALAST NP	62	bacitracin-polymyxin b (ophth)	57
aliskiren fumarate	22			baclofen	56
allopurinol	50			balsalazide disodium	49
almotriptan malate	54			BALVERSA	27

BANZEL.....	11	bosentan.....	38	CARBAGLU.....	47
BAQSIMI ONE PACK.....	16	BOSULIF.....	28	carbamazepine.....	11
BAQSIMI TWO PACK.....	16	BOTOX.....	57	carbidopa.....	31
BARACLUDE.....	36	BRAFTOVI.....	28	carbidopa-levodopa.....	31
BAVENCIO.....	25	BREO ELLIPTA.....	9	carbinoxamine maleate.....	19,20
BAXDELA.....	49	BRILINTA.....	51	carboplatin.....	23
BCG VACCINE.....	65	brimonidine tartrate.....	57	carisoprodol.....	56
BELEODAQ.....	28	BRIVIACT.....	11	carmustine.....	23
BELSOMRA.....	52	bromfenac sodium (ophth).....	58	carteolol hcl (ophth).....	57
benazepril & hydrochlorothiazide.....	22	bromocriptine mesylate.....	31	carvedilol.....	37
benazepril hcl.....	21	BRUKINSA.....	28	carvedilol phosphate.....	37
BENDEKA.....	23	budesonide.....	40	CAYSTON.....	7
BENLYSTA.....	56	budesonide (inhalation).....	9	cefaclor.....	39
benzoyl peroxide- erythromycin.....	41	bumetanide.....	46	cefdroxil.....	39
benztropine mesylate.....	31	buprenorphine hcl.....	5	cefazolin sodium.....	39
BEOVU.....	57	buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate.....	5	cefdinir.....	39
BESPONSA.....	25	bupropion hcl.....	13	CEFEPIME.....	39
betamethasone dipropionate (topical).....	43	bupropion hcl (smoking deterrent).....	62	cefepime hcl.....	39
betamethasone dipropionate augmented.....	43	bupropion hcl (smoking deterrent).....	62	cefexime.....	39
betamethasone sod phosphate & acetate.....	40	buspirone hcl.....	7	cefoxitin sodium.....	39
betamethasone valerate.....	43	busulfan.....	23	cefpodoxime proxetil.....	39
BETASERON.....	61	butalbital-aspirin-caffeine w/cod.....	5	cefprozil.....	39
betaxolol hcl.....	37	butorphanol tartrate.....	5	ceftazidime.....	39
betaxolol hcl (ophth).....	57	BYDUREON.....	16	ceftriaxone sodium.....	39
bethanechol chloride.....	65	BYDUREON BCISE.....	16	cefuroxime axetil.....	39
BETHKIS.....	2	BYDUREON PEN.....	16	cefuroxime sodium.....	39
BEVYXXA.....	10	BYETTA.....	16	celecoxib.....	2
bexarotene.....	30	cabergoline.....	48	CELONTIN.....	13
BEXSERO.....	65	CABLIVI.....	51	cephalexin.....	39
bicalutamide.....	26	CABOMETYX.....	28	CERDELGA.....	51
BICILLIN L-A.....	60	calcipotriene.....	43	CEREZYME.....	51
BIKTARVY.....	34	calcitonin (salmon).....	46	cetirizine hcl.....	20
bimatoprost.....	59	calcitriol.....	47	CETRAXAL.....	59
bisacodyl-peg 3350-pot chloride- sod bicarb-sod chloride.....	53	calcium acetate (phosphate binder).....	50	cevimeline hcl.....	56
bisoprolol & hydrochlorothiazide.....	22	CALQUENCE.....	28	CHANTIX.....	62
bisoprolol fumarate.....	37	CAMPATH.....	25	CHANTIX CONTINUING MONTHPAK.....	62
BIVIGAM.....	59	candesartan cilexetil.....	22	CHANTIX STARTING MONTH PAK.....	62
BLENREP.....	25	candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide.....	22	CHENODAL.....	49
bleomycin sulfate.....	27	CAPASTAT SULFATE.....	23	chloramphenicol sodium succinate.....	6
BLINCYTO.....	25	CAPLYTA.....	31	chlordiazepoxide-amitriptyline .....	61
BOOSTRIX.....	63	CAPRELSA.....	28	chlorhexidine gluconate (mouth- throat).....	56
BORTEZOMIB.....	28	captopril.....	21	chloroquine phosphate.....	23
		captopril & hydrochlorothiazide.....	22	chlorothiazide.....	46
		CARAC.....	42		

chlorpromazine hcl.....	33	clofarabine.....	24	CYRAMZA.....	25
chlorthalidone.....	46	clomipramine hcl.....	15	CYSTAGON.....	50
chlorzoxazone.....	56	clonazepam.....	11	CYSTARAN.....	58
cholestyramine.....	20	clonidine.....	22	cytarabine.....	24
cholestyramine light.....	20	clonidine hcl.....	22	dacarbazine.....	30
choline fenofibrate.....	20	clonidine hcl (adhd).....	1	dactinomycin.....	27
CHORIONIC		clopidogrel bisulfate.....	51	dalfampridine.....	61
GONADOTROPIN.....	46	clorazepate dipotassium.....	8	DALIRESP.....	9
ciclopirox.....	42	clotrimazole.....	56	DALVANCE.....	6
ciclopirox olamine.....	42	clotrimazole (topical).....	42	danazol.....	5
cidofovir.....	36	clotrimazole w/		dantrolene sodium.....	56
cilostazol.....	51	betamethasone.....	42	dapsone.....	7
CIMDUO.....	34	clozapine.....	32	DAPTACEL.....	63
cimetidine.....	64	CLOZARIL.....	33	daptomycin.....	6
cinacalcet hcl.....	47	COARTEM.....	23	DARZALEX.....	25
CINQAIR.....	8	colchicine.....	50	DARZALEX FASPRO.....	27
CINRYZE.....	50	colchicine w/ probenecid.....	50	daunorubicin hcl.....	27
ciprofloxacin hcl.....	49	colesevelam hcl.....	20	DAUNORUBICIN	
ciprofloxacin hcl (ophth).....	57	colestipol hcl.....	20	HYDROCHLORIDE.....	27
ciprofloxacin hcl (otic).....	59	colistimethate sodium.....	7	DAURISMO.....	26
ciprofloxacin in d5w.....	49	COMBIGAN.....	57	decitabine.....	24
ciprofloxacin-dexamethasone		COMBIVENT RESPIMAT.....	9	deferasirox.....	18
.....	59	COMETRIQ.....	28	deferiprone.....	18
cisplatin.....	24	COMPLERA.....	34	DELSTRIGO.....	34
citalopram hydrobromide.....	13,14	COPAXONE.....	61	demeclocycline hcl.....	63
cladribine.....	24	COPIKTRA.....	28	DEMSEER.....	22
CLARINEX-D 12 HOUR.....	41	CORLANOR.....	38,39	DENAVIR.....	43
clarithromycin.....	53	cortisone acetate.....	40	DEPO-MEDROL.....	40
clemastine fumarate.....	20	COTELLIC.....	28	DEPO-PROVERA.....	26
clindamycin hcl.....	7	CREON.....	45	DESCOVY.....	34
clindamycin palmitate		CRESEMBA.....	19	desipramine hcl.....	15
hydrochloride.....	7	CRIXIVAN.....	34	desloratadine.....	20
clindamycin phosphate.....	7	cromolyn sodium.....	8	desmopressin acetate.....	48
clindamycin phosphate		cromolyn sodium		desmopressin acetate spray.....	48
(topical).....	41	(mastocytosis).....	49	desmopressin acetate spray	
clindamycin phosphate in d5w.....	7	cromolyn sodium (ophth).....	58	refrigerated.....	48
clindamycin phosphate		CRYSVITA.....	47	desogestrel & ethinyl	
vaginal.....	65	CUVITRU.....	59	estradiol.....	39
clindamycin phosphate-benzoyl		cyclobenzaprine hcl.....	56	desogestrel-ethinyl estradiol	
peroxide.....	41	cyclopentolate hcl.....	57	(biphasic).....	39
clindamycin phosphate-benzoyl		cyclophosphamide.....	24	desonide.....	44
peroxide (refrigerate).....	41	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	24	desoximetasone.....	44
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE		CYCLOSET.....	16	DESVENLAFAXINE ER.....	14
5%.....	57	cyclosporine.....	55	desvenlafaxine succinate.....	14
clobazam.....	11	cyclosporine modified (for		dexamethasone.....	40
clobetasol propionate.....	44	microemulsion).....	55	dexamethasone sodium	
clobetasol propionate emollient		cyproheptadine hcl.....	20	phosphate.....	40
base.....	44			dexamethasone sodium	
clobetasol propionate				phosphate (ophth).....	58
emulsion.....	44				



DEXILANT.....	64	donepezil hydrochloride... 61	enalapril maleate & hydrochlorothiazide..... 22
dexmethylphenidate hcl..... 1		DOPTELET..... 51	ENBREL..... 3
dexrazoxane hcl..... 30		dorzolamide hcl..... 58	ENBREL MINI..... 3
dextroamphetamine sulfate... 1		dorzolamide hcl-timolol maleate..... 57	ENBREL SURECLICK..... 3
dextrose..... 57		DOVATO..... 34	ENDARI..... 51
dextrose in lactated ringers.. 54		doxazosin mesylate..... 22	ENGERIX-B..... 65
dextrose w/ sodium chloride.. 54		doxepin hcl..... 15	ENHERTU..... 25
DIASTAT ACUDIAL..... 11		doxepin hcl (antipruritic)... 43	enoxaparin sodium..... 10
DIASTAT PEDIATRIC..... 11		doxepin hcl (sleep)..... 52	entacapone..... 31
diazepam..... 8		doxorubicin hcl..... 27	entecavir..... 36
diazepam (anticonvulsant)... 11		doxorubicin hcl liposomal.. 27	ENTRESTO..... 38
diazoxide..... 16		doxycycline (monohydrate)63	ENTYVIO..... 49
DICLOFENAC EPOLAMINE.. 42		doxycycline hyclate..... 63	ENVARBUS XR..... 55
diclofenac epolamine..... 42		DRIZALMA SPRINKLE..... 14	EPCLUSA..... 36
diclofenac potassium..... 2		dronabinol..... 19	EPIDIOLEX..... 11
diclofenac sodium..... 2		drosiprenone-ethinyl estradiol..... 40	epinastine hcl (ophth)..... 59
diclofenac sodium (actinic keratoses)..... 42		DROXIA..... 51	epinephrine (anaphylaxis)... 66
diclofenac sodium (ophth)... 58		duloxetine hcl..... 14	EPIPEN-JR 2-PAK..... 66
diclofenac sodium (topical).. 42		DUOPA..... 31	epirubicin hcl..... 27
diclofenac w/ misoprostol.... 2		DUREZOL..... 58	EPIVIR HBV..... 36
dicloxacin sodium..... 60		dutasteride..... 50	eplerenone..... 23
dicyclomine hcl..... 64		dutasteride-tamsulosin hcl.. 50	EPOGEN..... 51
didanosine..... 34		econazole nitrate..... 42	EQUETRO..... 31
DIFICID..... 53		EDURANT..... 34	ERAXIS..... 19
diflorasone diacetate..... 44		efavirenz..... 34	ERBITUX..... 25
diflunisal..... 3		efavirenz-emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate..... 34	ergoloid mesylates..... 62
digoxin..... 38		efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate..... 34	ERGOMAR..... 54
dihydroergotamine mesylate.. 54		ELELYSO..... 51	ergotamine w/ caffeine..... 54
DILANTIN INFATABS..... 13		ELIGARD..... 26	ERIVEDGE..... 26
diltiazem hcl..... 37		ELIQUIS..... 10	ERLEADA..... 26
diltiazem hcl coated beads... 37		ELIQUIS STARTER PACK 10	erlotinib hcl..... 28
diltiazem hcl extended release beads..... 37		ELITEK..... 30	ertapenem sodium..... 6
DIPENTUM..... 49		ELLA..... 40	ERWINAZE..... 29
diphenhydramine hcl..... 20		EMCYT..... 26	erythromycin (acne aid).... 41
diphenoxylate w/ atropine... 18		EMFLAZA..... 40	erythromycin (ophth)..... 58
DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC..... 63		EMGALITY..... 53	erythromycin base..... 53
dipyridamole..... 51		EMPLICITI..... 25	erythromycin ethylsuccinate.. 53
disopyramide phosphate..... 8		EMSAM..... 13	erythromycin lactobionate... 53
disulfiram..... 61		emtricitabine..... 34	ESBRIET..... 63
divalproex sodium..... 13		emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate..... 34	escitalopram oxalate..... 14
DIVIGEL..... 48		EMTRIVA..... 34	esomeprazole magnesium... 64
dobutamine hcl..... 66		enalapril maleate..... 21	esomeprazole sodium..... 64
docetaxel..... 30			estradiol..... 49
dofetilide..... 8			estradiol & norethindrone acetate..... 48
			estradiol vaginal..... 66

estradiol valerate	49	FLOVENT DISKUS	9	GAMMAKED	59
ethambutol hcl	23	FLOVENT HFA	9	GAMMAPLEX	59
ethosuximide	13	fluconazole	19	GAMUNEX-C	59
ethynodiol diacet & eth		fluconazole in nacl	19	ganciclovir sodium	36
estrad	40	flucytosine	19	GARDASIL 9	65
etodolac	2	fludarabine phosphate	24	gatifloxacin (ophth)	58
etonogestrel-ethinyl estradiol	40	fludrocortisone acetate	41	GATTEX	50
ETOPOPHOS	30	flunisolide (nasal)	56	gauze pads2"x2"	53
etoposide	30	fluocinolone acetonide	44	GAVRETO	28
everolimus	28	fluocinolone acetonide		GAZYVA	25
everolimus		(otic)	59	GEMCITABINE	24
(immunosuppressant)	55	fluocinonide	44	gemcitabine hcl	24
EVOMELA	24	fluocinonide emulsified		gemfibrozil	21
EVOTAZ	34	base	44	gentamicin in saline	2
exemestane	26	fluorometholone (ophth)	58	gentamicin sulfate	2
EXONDYS 51	57	fluorouracil	24	gentamicin sulfate (ophth)	58
EYLEA	57	fluorouracil (topical)	42	gentamicin sulfate (topical)	42
ezetimibe	21	fluoxetine hcl	14	GENVOYA	34
ezetimibe-simvastatin	20	fluphenazine decanoate	33	GILENYA	61
FABRAZYME	47	fluphenazine hcl	33	GILOTRIF	28
famciclovir	36	flurbiprofen	3	GLEOSTINE	24
famotidine	64	flurbiprofen sodium	59	glimepiride	18
FANAPT	32	flutamide	26	glipizide	18
FARYDAK	28	fluticasone propionate	44	glipizide-metformin hcl	15
FASENRA	8	fluticasone propionate		GLUCAGEN HYPOKIT	16
FASLODEX	26	(nasal)	56	glucagon (rdna)	16
fat emulsion plant based	57	fluticasone-salmeterol	9	glyburide	18
felbamate	12	fluvastatin sodium	21	glyburide micronized	18
felodipine	37	fluvoxamine maleate	14	glyburide-metformin	15
fenofibrate	21	FOLOTYN	24	glycopyrrolate	64
fenofibrate micronized	20	fondaparinux sodium	10	granisetron hcl	18
FENSOLVI	47	FORFIVO XL	13	GRANIX	51
fentanyl	3	FORTEO	46	griseofulvin microsize	19
fentanyl citrate	3	fosamprenavir calcium	34	griseofulvin ultramicrosize	19
FERRIPROX	18	fosinopril sodium	21	guanfacine hcl	22
FERRIPROX TWICE-A-DAY	18	fosinopril sodium &		guanfacine hcl (adhd)	1
FETZIMA	14	hydrochlorothiazide	22	GUANIDINE HCL	23
FETZIMA TITRATION PACK	14	fosphenytoin sodium	13	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	16
finasteride	50	FRAGMIN	10	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	16
FINTEPLA	11	fulvestrant	26	GVOKE PFS	16
FIRDAPSE	23	furosemide	46	HAEGARDA	50
FIRMAGON	26	FUZEON	34	HALAVEN	30
FIRVANQ	6	FYCOMPA	11	halobetasol propionate	44
flavoxate hcl	65	gabapentin	11	haloperidol	32
FLEBOGAMMA DIF	59	GALAFOLD	47	haloperidol decanoate	32
flecainide acetate	8	galantamine hydrobromide	61	haloperidol lactate	32
FLECTOR	42	GAMASTAN	59		
		GAMMAGARD LIQUID	59		

HARVONI.....	36	hydroxychloroquine sulfate	23	INSULIN LISPRO	
HAVRIX.....	65	hydroxyprogesterone caproate		PROTAMINE/INSULIN LISPRO	
heparin sodium (porcine).....	10	(antineoplastic).....	26	KWIKPEN.....	17
HERCEPTIN.....	25	hydroxyurea.....	30	INSULIN SYRINGES AND PEN	
HERCEPTIN HYLECTA.....	27	hydroxyzine hcl.....	8	NEEDLES.....	53
HETLIOZ.....	53	hydroxyzine pamoate.....	8	INTELENCE.....	34
HIBERIX.....	65	HYPERRAB S/D.....	60	INTRON A.....	30
HIZENTRA.....	59,60	HYQVIA.....	60	INVEGA SUSTENNA.....	32
HUMALOG.....	17	ibandronate sodium.....	46	INVEGA TRINZA.....	32
HUMALOG JUNIOR		IBRANCE.....	28	INVIRASE.....	34
KWIKPEN.....	16	ibuprofen.....	3	INVOKAMET.....	15
HUMALOG KWIKPEN.....	17	icatibant acetate.....	50	INVOKAMET XR.....	15
HUMALOG MIX 50/50.....	17	ICLUSIG.....	28	INVOKANA.....	17
HUMALOG MIX 50/50		icosapent ethyl.....	20	IPOL INACTIVATED IPV.....	65
KWIKPEN.....	17	idarubicin hcl.....	27	ipratropium bromide.....	8
HUMALOG MIX 75/25.....	17	IDHIFA.....	28	ipratropium bromide (nasal).....	56
HUMALOG MIX 75/25		IFEX.....	24	ipratropium-albuterol.....	9
KWIKPEN.....	17	ifosfamide.....	24	irbesartan.....	22
HUMIRA.....	2	IFOSFAMIDE.....	24	irbesartan-hydrochlorothiazide	
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS		ILARIS.....	2	.....	22
DISEASE STARTER PACK.....	2	ILEVRO.....	59	IRESSA.....	28
HUMIRA PEN.....	2	ILUMYA.....	43	irinotecan hcl.....	31
HUMIRA PEN-CD/UC/HS		imatib mesylate.....	28	irrigation solutions,	
STARTER.....	2	IMBRUVICA.....	28	physiological.....	55
HUMIRA PEN-PS/UV		IMFINZI.....	25	ISENTRESS.....	34,35
STARTER.....	2	imipenem-cilastatin.....	6	ISENTRESS HD.....	35
HUMULIN 70/30.....	17	imipramine hcl.....	15	isoniazid.....	23
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	17	imipramine pamoate.....	15	isosorbide dinitrate.....	7
HUMULIN N.....	17	imiquimod.....	45	isosorbide mononitrate.....	7
HUMULIN N KWIKPEN.....	17	IMLYGIC.....	30	isotretinoin.....	41
HUMULIN R.....	17	IMOGAM RABIES-HT.....	60	ISTODAX (OVERFILL).....	28
HUMULIN R U-500		IMOYAX RABIES		itraconazole.....	19
(CONCENTRATED).....	17	(H.D.C.V.).....	65	ivermectin.....	5
HUMULIN R U-500		IMPAVIDO.....	6	IXEMPRA KIT.....	30
KWIKPEN.....	17	INCRELEX.....	47	IXIARO.....	65
hydralazine hcl.....	23	indapamide.....	46	JAKAFI.....	28
hydrochlorothiazide.....	46	indomethacin.....	3	JANUMET.....	15
hydrocodone bitartrate.....	3	INFANRIX.....	63	JANUMET XR.....	15
hydrocodone-acetaminophen.....	5	INFLECTRA.....	49	JANUVIA.....	16
hydrocodone-ibuprofen.....	5	INFUGEM.....	24	JARDIANCE.....	17
hydrocortisone.....	40	INGREZZA.....	61	JENTADUETO.....	15
hydrocortisone (intrarectal).....	5	INLYTA.....	28	JENTADUETO XR.....	15
hydrocortisone (rectal).....	5	INQOVI.....	27	JEVTANA.....	30
hydrocortisone (topical).....	44	INREBIC.....	28	JULUCA.....	35
hydrocortisone butyrate.....	44	INSULIN LISPRO JUNIOR		JUXTAPID.....	21
hydrocortisone butyrate		KWIKPEN.....	17	JYNARQUE.....	48
hydrophilic lipo base.....	44			K-TAB.....	54
hydrocortisone valerate.....	44			KADCYLA.....	25
hydrocortisone w/acetic acid.....	59				
hydromorphone hcl.....	3,4				

KALBITOR.....	51	LATUDA.....	31,32	lidocaine hcl (local anesth.)..	53
KALETRA.....	35	LAZANDA.....	4	lidocaine hcl (mouth-throat)..	56
KALYDECO.....	62	leflunomide.....	3	lidocaine-prilocaine.....	45
KANJINTI.....	25	LEMTRADA.....	62	lincomycin hcl.....	7
KANUMA.....	47	LENVIMA 10 MG DAILY		linezolid.....	7
KEDRAB.....	60	DOSE.....	28	linezolid in sodium chloride...7	
KENALOG-10.....	41	LENVIMA 12MG DAILY		LINZESS.....	50
KEPIVANCE.....	30	DOSE.....	28	liothyronine sodium.....	63
ketoconazole.....	19	LENVIMA 14 MG DAILY		lisinopril.....	21
ketoconazole (topical).....	42	DOSE.....	28	lisinopril &	
ketorolac tromethamine.....	3	LENVIMA 18 MG DAILY		hydrochlorothiazide.....	22
ketorolac tromethamine		DOSE.....	28	lithium.....	31
(ophth).....	59	LENVIMA 20 MG DAILY		lithium carbonate.....	31
KEVZARA.....	2	DOSE.....	28	LOKELMA.....	55
KEYTRUDA.....	25	LENVIMA 4 MG DAILY		LONSURF.....	27
KHAPZORY.....	30	DOSE.....	28	loperamide hcl.....	18
KINRIX.....	63	LENVIMA 8 MG DAILY		lopinavir-ritonavir.....	35
KISQALI.....	28	DOSE.....	28	lorazepam.....	8
KISQALI FEMARA 200		letrozole.....	26	LORBRENA.....	28
DOSE.....	27	leucovorin calcium.....	30	losartan potassium.....	22
KISQALI FEMARA 400		LEUKERAN.....	24	losartan potassium &	
DOSE.....	27	LEUKINE.....	51	hydrochlorothiazide.....	22
KISQALI FEMARA 600		leuprolide acetate.....	26	LOTEMAX.....	58
DOSE.....	27	levabuterol hcl.....	9	LOTEMAX SM.....	58
KORLYM.....	16	levabuterol tartrate.....	9	loteprednol etabonate.....	58
KOSELUGO.....	28	LEVEMIR.....	17	lovastatin.....	21
KRINTAFEL.....	23	LEVEMIR FLEXTOUCH.....	17	loxapine succinate.....	33
KUVAN.....	47	levetiracetam.....	12	LUCEMYRA.....	61
KYPROLIS.....	28	levetiracetam in sodium		LUMIGAN.....	59
labetalol hcl.....	37	chloride.....	12	LUMIZYME.....	47
lactated ringer's.....	54	levobunolol hcl.....	57	LUMOXITI.....	25
lactic acid (ammonium		levocarnitine (metabolic		LUPANETA PACK.....	47
lactate).....	45	modifiers).....	47	LUPRON DEPOT (1-	
lactulose.....	53	levocetirizine		MONTH).....	26
lactulose (encephalopathy)..	50	dihydrochloride.....	20	LUPRON DEPOT (3-	
LAMICTAL XR.....	12	levofloxacin.....	49	MONTH).....	26
lamivudine.....	35	levofloxacin (ophth).....	58	LUPRON DEPOT (4-	
lamivudine (hbv).....	36	levofloxacin in d5w.....	49	MONTH).....	26
lamivudine-zidovudine.....	35	levoleucovorin calcium.....	30	LUPRON DEPOT (6-	
lamotrigine.....	12	levonorgestrel & eth		MONTH).....	26
LANOXIN.....	38	estradiol.....	40	LUPRON DEPOT-PED (1-	
lansoprazole.....	64	levonorgestrel-eth estradiol		MONTH).....	47
lanthanum carbonate.....	50	(triphasic).....	40	LUPRON DEPOT-PED (3-	
LANTUS.....	17	levonorgestrel-ethinyl estradiol		MONTH).....	47
LANTUS SOLOSTAR.....	17	(91-day).....	40	LYNPARZA.....	28
lapatinib ditosylate.....	28	levothyroxine sodium.....	63	LYSODREN.....	26
LARTRUVO.....	25	LEXIVA.....	35	M-M-R II.....	65
latanoprost.....	59	LIBTAYO.....	25	magnesium sulfate.....	54
		lidocaine.....	45	malathion.....	45
		lidocaine hcl.....	45	maprotiline hcl.....	13

MARPLAN	13	methylprednisolone sod succ	41	mycophenolate sodium	55
MARQIBO	30	methyltestosterone	5	MYLOTARG	25
MATULANE	30	metoclopramide hcl	49	MYRBETRIQ	65
MAVENCLAD	62	metolazone	46	nabumetone	3
MAVYRET	36	metoprolol & hydrochlorothiazide	22	nadolol	37
MAYZENT	62	metoprolol succinate	37	nadolol & bendroflumethiazide	22
meclizine hcl	19	metoprolol tartrate	37	nafcillin sodium	60
MEDROL	41	metronidazole	6	NAFCILLIN SODIUM	60
medroxyprogesterone acetate	60	metronidazole (topical)	45	nafcillin sodium	60
medroxyprogesterone acetate (contraceptive)	40	metronidazole in nacl	6	naftifine hcl	42
mefenamic acid	3	metronidazole vaginal	65	NAFTIN	42
mefloquine hcl	23	metyrosine	22	NAGLAZYME	47
megestrol acetate	26	mexiletine hcl	8	naloxone hcl	18
megestrol acetate (appetite)	60	MIACALCIN	46	naltrexone hcl	18
MEKINIST	28	micafungin sodium	19	NAMENDA XR TITRATION PACK	61
MEKTOVI	28	midodrine hcl	66	naproxen	3
meloxicam	3	miglitol	15	naproxen sodium	3
melphalan	24	miglustat	51	naratriptan hcl	54
melphalan hcl	24	MIGRANAL	54	NARCAN	18
memantine hcl	61	MILLIPRED	41	NATACYN	58
MENACTRA	65	minocycline hcl	63	nateglinide	17
MENQUADFI	65	minoxidil	23	NATPARA	46
MENVEO	65	mirtazapine	13	NAYZILAM	11
mercaptopurine	24	MIRVASO	45	nefazodone hcl	14
meropenem	6	misoprostol	64	neomycin sulfate	2
mesalamine	49	mitomycin	27	neomycin-bacitracin zn-polymyxin	58
mesalamine w/ cleanser	49	mitoxantrone hcl	27	neomycin-polymy-dexameth	58
mesna	30	modafinil	1	neomycin-polymyxin-gramicidin	58
MESNEX	30	moexipril hcl	22	neomycin-polymyxin-hc (otic)	59
metaxalone	56	molindone hcl	33	neomycin/polymyxin b gu	50
metformin hcl	16	mometasone furoate	44	NERLYNX	29
methadone hcl	4	MONJUVI	25	NEULASTA	51
methamphetamine hcl	1	montelukast sodium	9	NEULASTA ONPRO KIT	51
methazolamide	46	morphine sulfate	4	NEUPOGEN	51
methenamine hippurate	7	MOVANTIK	50	NEUPRO	31
methimazole	63	moxifloxacin hcl (ophth)	58	NEVANAC	59
methocarbamol	56	MOZOBIL	52	nevirapine	35
methotrexate sodium	24	MULPLETA	51	NEXAVAR	29
methoxsalen rapid	43	MULTAQ	8	NEXIUM	64
methscopolamine bromide	64	mupirocin	42	niacin (antihyperlipidemic)	21
methylergonovine maleate	59	mupirocin calcium (topical)	42	nicardipine hcl	37
methylphenidate hcl	1	MVASI	25	NICOTROL INHALER	62
methylprednisolone	41	MYALEPT	47	NICOTROL NS	62
methylprednisolone acetate	41	mycophenolate mofetil	55		
		mycophenolate mofetil hcl	55		

nifedipine.....	37	nystatin-triamcinolone.....	42	OZEMPIC.....	16
nilutamide.....	26	OCALIVA.....	49	paclitaxel.....	30
nimodipine.....	37	OCREVUS.....	62	PADCEV.....	25
NINLARO.....	29	OCTAGAM.....	60	paliperidone.....	32
NIPENT.....	30	octreotide acetate.....	48	PALYNZIQ.....	47
nisoldipine.....	37	ODEFSEY.....	35	PANCREAZE.....	45
nitisinone.....	47	ODOMZO.....	26	PANRETIN.....	42
nitrofurantoin macrocrystal.....	7	OFEV.....	63	pantoprazole sodium.....	64
nitrofurantoin monohyd macro.....	7	ofloxacin (ophth).....	58	parenteral electrolytes.....	54
nitroglycerin.....	7	ofloxacin (otic).....	59	paricalcitol.....	47
NITROSTAT.....	7	OGIVRI.....	25	paromomycin sulfate.....	2
NIVESTYM.....	52	olanzapine.....	33	paroxetine hcl.....	14
nizatidine.....	64	olanzapine-fluoxetine hcl.....	61	paroxetine mesylate (vasomotor).....	62
NORDITROPIN FLEXPRO.....	47	olopatadine hcl.....	59	PAXIL.....	14
norelgestromin-ethinyl estradiol.....	40	olopatadine hcl (nasal).....	56	PEDIARIX.....	63
norethin acet & estrad-fe.....	40	OLUMIANT.....	2	PEDVAX HIB.....	65
norethindrone & eth estradiol.....	40	omega-3-acid ethyl esters.....	20	peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate.....	53
norethindrone & ethinyl estradiol- fe.....	40	omeprazole.....	64	peg 3350-potassium chloride-sod bicarbonate-sod chloride.....	53
norethindrone (contraceptive).....	40	omeprazole-sodium bicarbonate.....	64	PEGANONE.....	13
norethindrone acet & eth estra.....	40	ondansetron.....	19	PEGASYS.....	36
norethindrone acetate.....	61	ondansetron hcl.....	18,19	PEGASYS PROCLICK.....	36
norethindrone acetate-ethinyl estradiol.....	48	ONIVYDE.....	31	PEGINTRON.....	36
norethindrone-eth estradiol (triphasic).....	40	ONUREG.....	25	PEMAZYRE.....	29
norgestimate-ethinyl estradiol.....	40	OPDIVO.....	25	penicillamine.....	55
norgestimate-ethinyl estradiol (triphasic).....	40	OPSUMIT.....	38	penicillin g potassium.....	60
norgestrel & ethinyl estradiol.....	40	ORBACTIV.....	6	penicillin v potassium.....	60
NORTHERA.....	66	ORENITRAM.....	38	PENNSAID.....	42
nortriptyline hcl.....	15	ORFADIN.....	47	PENTACEL.....	63
NORVIR.....	35	ORLISSA.....	47	pentamidine isethionate.....	6
NOVAREL.....	47	ORKAMBI.....	62	pentoxifylline.....	51
NOXAFIL.....	19	oseltamivir phosphate.....	36	perindopril erbumine.....	22
NUBEQA.....	26	OSPHENA.....	47	PERJETA.....	25
NUCALA.....	8	OTREXUP.....	2	permethrin.....	45
NUDEXTA.....	62	oxaliplatin.....	24	perphenazine.....	33
NULOJIX.....	55	oxandrolone.....	5	perphenazine-amitriptyline.....	61
NUPLAZID.....	32	oxaprozin.....	3	PERSERIS.....	32
NUTROPIN AQ NUSPIN 20.....	47	oxazepam.....	8	phenelzine sulfate.....	13
NUZYRA.....	63	OXBRYTA.....	51	phenobarbital.....	52
NYMALIZE.....	37	oxcarbazepine.....	12	phenoxybenzamine hcl.....	22
nystatin.....	19	OXERVATE.....	58	phenytoin.....	13
nystatin (mouth-throat).....	56	oxybutynin chloride.....	64	phenytoin sodium.....	13
nystatin (topical).....	42	oxycodone hcl.....	4	phenytoin sodium extended.....	13
		oxycodone w/ acetaminophen.....	5	PHESGO.....	27
		oxycodone-aspirin.....	5	PHOSPHOLINE IODIDE.....	57
		oxymorphone hcl.....	4		

PICATO	42	PREMARIN	49,66	quinidine gluconate	8
PIFELTRO	35	PREMPHASE	48	quinidine sulfate	8
pilocarpine hcl	57	PREMPRO	48	quinine sulfate	23
pilocarpine hcl (oral)	56	PRETOMANID	23	RABAVERT	65
pimecrolimus	45	PREVYMIS	36	RADICAVA	57
pimozide	62	PREZCOBIX	35	raloxifene hcl	47
pindolol	37	PREZISTA	35	ramelteon	53
pioglitazone hcl	16	PRIFTIN	23	ramipril	22
pioglitazone hcl-glimepiride	15	primaquine phosphate	23	ranolazine	7
pioglitazone hcl-metformin hcl	15	PRIMAQUINE PHOSPHATE	23	rasagiline mesylate	31
piperacillin sodium-tazobactam sodium	60	primidone	12	RASUVO	2
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	29	PRIVIGEN	60	RAVICTI	47
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	29	PROAIR HFA	9	RAYALDEE	47
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	29	PROAIR RESPICLICK	10	REBIF	62
piroxicam	3	probenecid	50	REBIF REBIDOSE	62
podofilox	45	prochlorperazine	33	REBIF REBIDOSE TITRATIONPACK	62
POLIVY	25	prochlorperazine edisylate	33	REBIF TITRATION PACK	62
polymyxin b sulfate	7	prochlorperazine maleate	33	REBLOZYL	52
polymyxin b-trimethoprim	58	PROCRIT	52	RECOMBIVAX HB	65
POMALYST	27	progesterone micronized	61	RECTIV	5
PORTRAZZA	25	PROGRAF	55	REGRANEX	45
posaconazole	19	PROLASTIN-C	62	RELENZA DISKHALER	37
potassium chloride	54,55	PROLEUKIN	30	RELISTOR	50
potassium chloride in dextrose & sodium chloride	54	PROLIA	46	REMICADE	49
potassium chloride microencapsulated crystals er	54	PROMACTA	52	RENFLEXIS	49
potassium citrate (alkalinizer)	50	promethazine & phenylephrine	41	repaglinide	17
POTELIGEO	25	promethazine hcl	20	REPATHA	21
PRADAXA	10	propafenone hcl	8	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	21
PRALUENT	21	proparacaine hcl	58	REPATHA SURECLICK	21
pramipexole dihydrochloride	31	propranolol hcl	37	RESTASIS	58
prasugrel hcl	51	propylthiouracil	63	RESTASIS MULTIDOSE	58
pravastatin sodium	21	PROQUAD	65	RETACRIT	52
prazosin hcl	22	protriptyline hcl	15	RETEVMO	29
prednicarbate	45	PRUDOXIN	43	RETROVIR IV INFUSION	35
prednisolone	41	PULMOZYME	62	REVCovi	47
prednisolone acetate (ophth)	58	PURIXAN	25	REVLIMID	55
prednisolone sodium phosphate	41	pyrazinamide	23	REXULTI	34
prednisone	41	pyridostigmine bromide	23	REYATAZ	35
pregabalin	12	pyrimethamine	23	ribavirin	37
PREGNYL W/DILUENT BENZYLALCOHOL/NACL	47	QINLOCK	29	ribavirin (hepatitis c)	36
		QUADRACEL	63	RIDAURA	2
		quetiapine fumarate	33	rifabutin	23
		quinapril hcl	22	rifampin	23
		quinapril-hydrochlorothiazide	22	riluzole	57
				rimantadine hydrochloride	37

RINVOQ	2	SIMULECT	55	sulindac	3
RISPERDAL CONSTA	32	simvastatin	21	sumatriptan succinate	54
risperidone	32	sirolimus	55	sumatriptan-naproxen	
ritonavir	35	SIRTURO	23	sodium	54
RITUXAN	25	SIVEXTRO	7	SUNOSI	1
RITUXAN HYCELA	27	SKYRIZI	43	SUPREP BOWEL PREP KIT	53
rivastigmine	61	sodium chloride	55	SUTENT	29
rivastigmine tartrate	61	sodium chloride (gu irrigant)	50	SYLATRON	30
rizatriptan benzoate	54	sodium polystyrene sulfonate	55,56	SYMBICORT	10
ROMIDEPSIN	29	SOLTAMOX	26	SYMDEKO	62
ropinirole hydrochloride	31	SOLU-CORTEF	41	SYMFI	35
rosuvastatin calcium	21	SOMATULINE DEPOT	48	SYMFI LO	35
ROTARIX	65	SOMAVERT	47	SYMLINPEN 120	15
ROTATEQ	65	sotalol hcl	37	SYMLINPEN 60	15
ROZLYTREK	29	sotalol hcl (afib/afib)	37	SYMPAZAN	11
RUBRACA	29	SOTYLIZE	37	SYMTUZA	35
rufinamide	12	SOVALDI	36	SYNAGIS	60
RUKOBIA	35	SPIRIVA HANDIHALER	8	SYNAREL	47
RUXIENCE	25	SPIRIVA RESPIMAT	9	SYNDROS	19
RUZURGI	23	spironolactone	46	SYNERCID	7
RYDAPT	29	spironolactone & hydrochlorothiazide	46	SYNJARDY	16
SAMSCA	48	SPRAVATO 56MG DOSE	13	SYNJARDY XR	16
SANDIMMUNE	55	SPRAVATO 84MG DOSE	13	SYNRIBO	30
SANDOSTATIN LAR DEPOT	48	SPRITAM	12	TABLOID	25
SANTYL	45	SPRYCEL	29	TABRECTA	29
SAPHRIS	33	stavudine	35	tacrolimus	55
sapropterin dihydrochloride	47	STELARA	43	tacrolimus (topical)	45
SARCLISA	25	STIOLTO RESPIMAT	10	tadalafil (pulmonary hypertension)	38
scopolamine	19	STIVARGA	29	TAFINLAR	29
SECUADO	33	STRENSIQ	48	TAGRISSO	29
selegiline hcl	31	STRIBILD	35	TAKHZYRO	51
selenium sulfide	43	STRIVERDI RESPIMAT	10	TALZENNA	29
SELZENTRY	35	SUBSYS	4	tamoxifen citrate	26
SEREVENT DISKUS	10	SUCRAID	45	tamsulosin hcl	50
sertraline hcl	14	sucralfate	64	TARGRETIN	42
sevelamer carbonate	50	sulfacetamide sod- prednisolone	58	TASIGNA	29
SHINGRIX	65	sulfacetamide sodium (acne)	41	TAVALISSE	50
SIGNIFOR	48	sulfacetamide sodium (ophth)	58	tazarotene	43
SIGNIFOR LAR	48	sulfadiazine	63	TAZORAC	43
sildenafil citrate (pulmonary hypertension)	38	sulfamethoxazole- trimethoprim	6	TAZVERIK	29
SILIQ	43	SULFAMYLON	43	TDVAX	63
silver sulfadiazine	43	sulfasalazine	49	TECENTRIQ	25
SIMBRINZA	57			TECFIDERA	62
SIMPONI	2			TECFIDERA STARTER PACK	62
SIMPONI ARIA	2			TEFLARO	39



TEGSEDI.....	62	toremifene citrate.....	26	TRODELVY.....	26
TEKTURNA HCT.....	22	torsemide.....	46	TROGARZO.....	35
temazepam.....	52	TOUJEO MAX		trospium chloride.....	65
TEMIXYS.....	35	SOLOSTAR.....	17	TRULICITY.....	16
TEMODAR.....	24	TOUJEO SOLOSTAR.....	17	TRUMENBA.....	65
temsirolimus.....	29	TRACLEER.....	38	TRUVADA.....	35,36
TENIVAC.....	63	TRADJENTA.....	16	TRUXIMA.....	26
tenofovir disoproxil fumarate.....	35	tramadol hcl.....	4	TUDORZA PRESSAIR.....	9
terazosin hcl.....	22	tramadol-acetaminophen.....	5	TUKYSA.....	29
terbinafine hcl.....	19	trandolapril.....	22	TURALIO.....	29
terbutaline sulfate.....	10	tranexamic acid.....	52	TWINRIX.....	65
terconazole vaginal.....	65	TRANSDERM SCOP.....	19	TYBOST.....	36
testosterone.....	5	TRANSDERM-SCOP.....	19	TYKERB.....	29
testosterone cypionate.....	5	tranylcypromine sulfate.....	13	TYMLOS.....	46
testosterone enanthate.....	5	TRAVATAN Z.....	59	TYPHIM VI.....	65
tetrabenazine.....	61	TRAZIMERA.....	25	TYSABRI.....	62
tetracycline hcl.....	63	trazodone hcl.....	14	TYVASO.....	38
THALOMID.....	55	TREANDA.....	24	TYVASO REFILL.....	38
theophylline.....	10	TRECATOR.....	23	TYVASO STARTER.....	38
thioridazine hcl.....	33	TRELEGY ELLIPTA.....	10	UCERIS.....	5
thiotepa.....	24	TRELSTAR MIXJECT.....	26	UPTRAVI.....	38
thiothixene.....	34	TREMFYA.....	43	ursodiol.....	49
THYMOGLOBULIN.....	55	treprostinil.....	38	VABOMERE.....	6
tiagabine hcl.....	12	TRESIBA.....	17	valacyclovir hcl.....	36
TIBSOVO.....	29	TRESIBA FLEXTOUCH.....	17	VALCHLOR.....	43
TICE BCG.....	30	tretinoin.....	41,42	valganciclovir hcl.....	36
tigecycline.....	63	tretinoin (chemotherapy).....	30	valproate sodium.....	13
timolol maleate (ophth).....	57	tretinoin microsphere.....	42	valproic acid.....	13
TIMOPTIC-XE.....	57	TREXALL.....	25	valrubicin.....	27
tinidazole.....	6	TREXIMET.....	54	valsartan.....	22
TIVICAY.....	35	triamcinolone acetonide.....	41	valsartan-hydrochlorothiazide	
TIVICAY PD.....	35	triamcinolone acetonide		.....	22
tizanidine hcl.....	56	(mouth).....	56	VALSTAR.....	27
TOBI PODHALER.....	2	triamcinolone acetonide		VALTOCO.....	11
tobramycin.....	2	(topical).....	45	vancomycin hcl.....	6
tobramycin (ophth).....	58	triamterene &		VANCOMYCIN	
tobramycin sulfate.....	2	hydrochlorothiazide.....	46	HYDROCHLORIDE.....	6
tobramycin-dexamethasone.....	58	triazolam.....	52	VANCOMYCIN	
tolbutamide.....	18	trientine hcl.....	55	HYDROCHLORIDE/DEXTROSE	
tolcapone.....	31	trifluoperazine hcl.....	33	.....	6
tolmetin sodium.....	3	trifluridine.....	58	VANTAS.....	26
TOLSURA.....	19	trihexyphenidyl hcl.....	31	VAQTA.....	65
tolterodine tartrate.....	64	TRIKAFTA.....	62	VARIVAX.....	65
tolvaptan.....	48	trimethoprim.....	6	VARIZIG.....	60
topiramate.....	12	trimipramine maleate.....	15	VARUBI.....	19
topotecan hcl.....	31	TRINTELLIX.....	14	VASCEPA.....	20
		TRIPTODUR.....	47	VECTIBIX.....	26
		TRIUMEQ.....	35	VELCADE.....	29

VELTASSA.....	56	XENLETA.....	7	zolpidem tartrate.....	52
VEMLIDY.....	36	XEOMIN.....	57	ZONALON.....	43
VENCLEXTA.....	26	XERMELO.....	50	zonisamide.....	12
VENCLEXTA STARTING PACK.....	26	XGEVA.....	46	ZONTIVITY.....	51
venlafaxine hcl.....	14	XIFAXAN.....	6	ZORTRESS.....	55
VENTAVIS.....	38	XOLAIR.....	8	ZOSTAVAX.....	65
verapamil hcl.....	38	XOSPATA.....	29	ZULRESSO.....	13
VERELAN PM.....	38	XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY.....	27	ZYCLARA.....	45
VERSACLOZ.....	33	XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY.....	27	ZYCLARA PUMP.....	45
VERZENIO.....	29	XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY.....	27	ZYDELIG.....	29
VICTOZA.....	16	XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY.....	27	ZYKADIA.....	29
VIDEX EC.....	36	XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY.....	27	ZYPREXA RELPREVV.....	33
VIDEXPEDIATRIC.....	36	XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY.....	27	ZYTIGA.....	26
vigabatrin.....	12	XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY.....	27	ZYVOX.....	7
VIIBRYD.....	14	XURIDIEN.....	48		
VIIBRYD STARTER PACK.....	14	XYREM.....	61		
VIMIZIM.....	48	YERVOY.....	26		
VIMPAT.....	12	YF-VAX.....	65		
vinblastine sulfate.....	30	YONDELIS.....	24		
vincristine sulfate.....	30	YONSA.....	26		
vinorelbine tartrate.....	30	zafirlukast.....	9		
VIRACEPT.....	36	zaleplon.....	52		
VIREAD.....	36	ZALTRAP.....	25		
VISTOGARD.....	18	ZANOSAR.....	24		
VITRAKVI.....	29	ZARXIO.....	52		
VIZIMPRO.....	29	ZEJULA.....	29		
voriconazole.....	19	ZELBORAF.....	29		
VOSEVI.....	36	ZEMAIRA.....	62		
VOTRIENT.....	29	ZEPATIER.....	36		
VPRIV.....	51	ZEPZELCA.....	24		
VRAYLAR.....	32	zidovudine.....	36		
VUMERITY.....	62	zileuton.....	9		
VYNDAMAX.....	39	ZINPLAVA.....	60		
VYNDALM.....	39	ziprasidone hcl.....	32		
VYONDYS 53.....	57	ziprasidone mesylate.....	32		
VYXEOS.....	27	ZIRABEV.....	25		
WAKIX.....	1	ZIRGAN.....	58		
warfarin sodium.....	10	ZOLADEX.....	26		
water for irrigation, sterile.....	55	zoledronic acid.....	46		
XALKORI.....	29	ZOLINZA.....	29		
XARELTO.....	10	zolmitriptan.....	54		
XARELTO STARTER PACK.....	10				
XATMEP.....	25				
XCOPRI.....	12				
XELJANZ.....	2				

Este formulario se actualizó el 12/01/2020. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Allwell Dual Medicare (HMO D-SNP) al:

<b>Estado</b>	<b>Número de teléfono</b>
NM	1-844-810-7965
PA	1-866-330-9368
SC	1-855-766-1497

o, para los usuarios de TTY, 711, del 1.º de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana y del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Se utilizará un sistema de mensajes fuera del horario de atención, durante los fines de semana y en los días feriados federales, o visite:

<b>Estado</b>	<b>Dirección Web</b>
NM	<a href="http://allwell.westernskycommunitycare.com">allwell.westernskycommunitycare.com</a>
PA	<a href="http://allwell.pahealthwellness.com">allwell.pahealthwellness.com</a>
SC	<a href="http://allwell.absolutetotalcare.com">allwell.absolutetotalcare.com</a>