



Health Net Seniority Plus Employer (HMO)

## **Formulario Prime de 2021 (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 21470, Número de Versión 20

Este formulario se actualizó el 12/01/2021. Para obtener información más reciente o para hacer otras preguntas, comuníquese con Health Net Seniority Plus Employer (HMO) al 1-800-275-4737 o si es un usuario de TTY, llame al 711, desde el 1.º de octubre hasta el 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, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Se utilizará un sistema de mensajes fuera del horario de atención, los fines de semana y en los días feriados federales, o bien visite: [healthnet.com](http://healthnet.com).

**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 la lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Health Net of California, Inc. y a Health Net Community Solutions, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Health Net Seniority Plus Employer (HMO).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) para nuestro plan que tiene vigencia a partir del 12/01/2021. 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.<sup>º</sup> de enero de 2022 y ocasionalmente durante el año.

## **¿Qué es el formulario de Health Net Seniority Plus Employer (HMO)?**

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.<sup>º</sup> de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos en lista de medicamentos durante el año, trasladarlos 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 sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Health Net Seniority Plus Employer (HMO)?”.

- **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 ambos. O podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos restricciones de autorización previa, límites de cantidad o de terapia escalonada para un medicamento o trasladamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, deberemos notificar sobre el cambio a los afiliados afectados al menos 30 días antes de que el cambio se haga efectivo, o en el momento en que el afiliado solicite una repetición de la receta 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 sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Health Net Seniority Plus Employer (HMO)?”.

**Los cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento.** Generalmente, si usted está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2021 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura de dicho medicamento durante el año de cobertura 2021, 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. Este año no recibirá un aviso directo acerca de cambios que no vayan a afectarle. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios le afectarían y es importante que consulte la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El formulario que se adjunta tiene vigencia a partir del 12/01/2021. 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 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 Health Net Seniority Plus Employer (HMO)?” 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 el Departamento de 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 al Departamento de Servicios al Afiliado una lista de medicamentos similares que cubra nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela 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 Health Net Seniority Plus Employer (HMO)?**

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 cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido más bajo si este medicamento no está en el nivel de especialidad. Si obtiene la aprobación, esto reduciría la cantidad que usted debe pagar por su medicamento.
- 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, el medicamento con el costo compartido más bajo o las restricciones de utilización adicionales no fuesen tan eficaces en el tratamiento de su afección y/o le ocasionaran 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 respalte 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 repeticiones 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 Health Net Seniority Plus Employer (HMO)**

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. del Index 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 Requirements/Limits le indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

## Abreviaturas

Las siguientes abreviaturas pueden aparecer 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.
GC	Cobertura Adicional en la Brecha	Proporcionamos cobertura adicional de este medicamento que requiere receta médica en la brecha de cobertura. Si desea más información sobre esta cobertura, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
GC*	Cobertura Adicional en la Brecha	<b>Solo para algunos planes Health Net Seniority Plus Employer (HMO):</b> Proporcionamos cobertura adicional de este medicamento que requiere receta médica en la brecha de cobertura. Si desea más información sobre esta cobertura, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
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 al Departamento de Servicios al Afiliado del 1. <sup>º</sup> de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1. <sup>º</sup> 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.
NT	Fuera del Costo de Desembolso Real (no es Parte D)	<b>Solo para algunos planes Health Net Seniority Plus Employer (HMO):</b> Por lo general, este medicamento que requiere receta médica no tiene cobertura en el Plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare. El monto que usted paga cuando surte una receta por este medicamento no se aplica a los costos totales del medicamento (es decir, el monto que paga no ayuda a que califique para recibir cobertura catastrófica). Además, si recibe ayuda adicional para pagar sus recetas, no recibirá ninguna ayuda adicional para pagar este medicamento. Se pueden aplicar límites de cantidad.

<b>Abreviatura</b>	<b>Definición</b>	<b>Descripción</b>
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> .
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>
^	Suministro de Días No Extendido	Este medicamento que requiere receta médica es posible que solo esté disponible para un suministro de hasta un mes. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado para preguntar si el medicamento está disponible como suministro extendido.

## **Descripciones de los niveles del formulario**

Los medicamentos que requieren receta médica se agrupan en uno de cinco niveles. Para saber en qué nivel se encuentra su medicamento, busque en la columna Nivel de medicamentos en el formulario que comienza en la página 1. 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) a menos que se indique lo contrario:

Nivel	Copago/Coseguro	Descripción
Nivel 1 (Medicamentos genéricos preferidos)	Copago del Nivel 1	Incluye medicamentos genéricos preferidos.
Nivel 2 (Medicamentos de marca preferidos)	Copago del Nivel 2	Incluye medicamentos de marca preferidos.
Nivel 3 (Medicamentos no preferidos)	Copago del Nivel 3	Incluye medicamentos de marca no preferidos y medicamentos genéricos no preferidos.
Nivel 4 (Medicamentos inyectables)	Copago del Nivel 4	Incluye medicamentos inyectables que no cumplen con el límite de costo de CMS que se requiere para que sean incluidos en el Nivel 5.
Nivel 5 (Nivel de Especialidades)	Copago o coseguro del Nivel 5	Incluye medicamentos genéricos y de marca de alto costo. Los medicamentos de este nivel no son elegibles para excepciones de pago en un nivel inferior.

## Section 1557 Non-Discrimination Language Notice of Non-Discrimination

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

Health Net:

- 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 Health Net'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 Health Net 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; Health Net'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
California	1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); (TTY: 711)
Oregon	1-888-445-8913 (HMO and PPO); (TTY: 711)

**English:** Language assistance services, auxiliary aids and services, and other alternative formats are available to you free of charge. To obtain this, please call the number above.

**Español (Spanish):** Servicios de asistencia de idiomas, ayudas y servicios auxiliares, y otros formatos alternativos están disponibles para usted sin ningún costo. Para obtener esto, llame al número de arriba.

**简体中文(Chinese):** 可以免费为您提供语言协助服务、辅助用具和服务以及其他格式。如有需要, 请拨打上述电话号码。

**Tiếng Việt (Vietnamese):** Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, các trợ cụ và dịch vụ phụ thuộc, và các dạng thức thay thế khác hiện có miễn phí cho quý vị. Để có được những điều này, xin gọi số điện thoại nêu trên.

**Tagalog (Tagalog):** Mayroon kang makukuhang libreng tulong sa wika, auxiliary aids at mga serbisyo, at iba pang mga alternatibong format. Upang makuha ito, mangyaring tawagan ang numerong nakasulat sa itaas.

**한국어(Korean):** 언어 지원 서비스, 보조적 지원 및 서비스, 기타 형식의 자료를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이용을 원하시면 상기 전화번호로 연락해 주십시오.

**Armenian:** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ

**فارسی (Persian):** خدمات ترجمه، حمایت های ؛ خدمات کمکی و سایر انواع دیگر به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرند. برای به این خدمات، لطفاً با شماره تلفن بالاتر مسات پنجه بگیرید.

**Русский язык (Russian):** Вам могут быть бесплатно предоставлены услуги по переводу, вспомогательные средства и услуги, а также материалы в других, альтернативных, форматах. Чтобы получить их, позвоните, пожалуйста, по указанному выше номеру телефона.

**日本語 (Japanese):** 言語支援サービス、補助器具と補助サービス、その他のオプション形式を無料でご利用いただけます。ご利用をお考えの方は、上記の番号にお電話ください。

**(Arabic)** : خدمات المساعدة اللغوية والمعينات والخدمات الإضافية وغيرها من الأشكال البديلة متاحة لك مجاناً للحصول عليها، العربية يرجى الاتصال بالرقم أعلاه

**ਪੰਜਾਬੀ (Panjabi):** ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਬਦਲਵੇਂ ਫਾਰਮੈਟ ਮਹੱਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰ ਦਿੱਤੇ ਖੇਡ ਤੋਂ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**ខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian):** សេវាកម្ពុជា ដំឡើយដំឡើងនិងសេវាកម្ពុជាតាម និងទម្រង់  
ដែលមានចស្ថូរី សេសអ្នសទ្រួត ដែលសោក្តុកអាជរកបានសោយគោគគីកដៃ។  
សេវីថីទេសចរណ៍ព័ត៌មានសនេះ ១០០ម៉ោងនៅពេទ្យភាសាអាគាសបាន។

**Ntawv Hmoob (Hmong):** Muaj kev pab txhais lus, khoom pab mloog txhais lus thiab lwm yam kev pab pub dawb rau koj. Xav tau tej no, thov hu rau tus nab npawb saum toj saud.

**हिंदी (Hindi):** भाषा सहायता सेवाएं, सहायक उपकरण और सेवाएं, और अधिकृत वैकल्पिक पस्त आपके लिए निःशुल्क उल्पन्न हैं। इन्हें प्राप्त करने के लिए, कृपया उपरोक्त नंबर पर कॉल करें।

**ไทย Thai):** การช่วยเหลือด้านภาษา อุปกรณ์และบริการเสริม รวมทั้งรูปแบบทางเลือกอื่น ๆ มีให้ท่านใช้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากต้องการขอรับบริการเหล่านี้ กรณฑ์ติด

**Українська мова (Ukrainian):** Вам можуть бути безкоштовно надані послуги з перекладу, допоміжні засоби та послуги, а також матеріали в інших, альтернативних, форматах. Щоб одержати їх, зателефонуйте, будь ласка, за номером телефону, який зазначений вище.

**Română (Romanian):** Servicii de asistență lingvistică, ajutorare și servicii auxiliare, precum și alte formate alternative vă stau la dispoziție în mod gratuit. Pentru a le obține, apelați numărul de mai sus.

**Cushite (Cushite):** Tajaajila qarqaarsa afaanii, qarqaarsa deeggarsaa fi tajaajilaa, fi qarqaarsi akkaataa biroo bilisaan siif laatama. Tajaajila kanniin argachuuf maaloo lakkoofsa asii olii bilbili.

**Deutsch (German):** Sprachunterstützung, Hilfen und Dienste für Hörbehinderte und Gehörlose sowie weitere alternative Formate werden Ihnen kostenlos zur Verfügung gestellt. Um eines dieser Serviceangebote zu nutzen, wählen Sie die o. a. Rufnummer.

**Français (French) :** Des services gratuits d'assistance linguistique, ainsi que des services d'assistance supplémentaires et d'autres formats sont à votre disposition. Pour y accéder, veuillez appeler le numéro ci-dessus.

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	QL(4 ea daily); MO; GC
<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs</i>	1	QL(4 ea daily); MO; GC
<i>dextroamphetamine sulfate cp24 10 mg, 5 mg, 15 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO; GC
<i>dextroamphetamine sulfate tabs 2.5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 5 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO; GC
VYVANSE CAPS 10 MG	3	SL(7 ea daily); MO; GC*
VYVANSE CAPS 20 MG	3	SL(3.5 ea daily); MO; GC*
VYVANSE CAPS 30 MG	3	SL(2.33 ea daily); MO; GC*
VYVANSE CAPS 40 MG	3	SL(1.75 ea daily); MO; GC*
VYVANSE CAPS 50 MG	3	SL(1.4 ea daily); MO; GC*
VYVANSE CAPS 60 MG	3	SL(1.16 ea daily); MO; GC*
VYVANSE CAPS 70 MG	3	SL(1 ea daily); MO; GC*
<b>Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)</b>		
<i>atomoxetine hcl caps 10 mg</i>	1	SL(10 ea daily); MO; GC
<i>atomoxetine hcl caps 100 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; GC
<i>atomoxetine hcl caps 18 mg</i>	1	SL(5.55 ea daily); MO; GC
<i>atomoxetine hcl caps 25 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC
<i>atomoxetine hcl caps 40 mg</i>	1	SL(2.5 ea daily); MO; GC
<i>atomoxetine hcl caps 60 mg</i>	1	SL(1.66 ea daily); MO; GC
<i>atomoxetine hcl caps 80 mg</i>	1	SL(1.25 ea daily); MO; GC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>guanfacine hcl (adhd) tb24</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
<b>Dopamine and Norepinephrine Reuptake</b>		
SUNOSI TABS 150 MG	3	PA; SL(1 ea daily); MO; GC*
SUNOSI TABS 75 MG	3	PA; SL(2 ea daily); MO; GC*
<b>Histamine H3-Receptor Antagonist/Inverse</b>		
WAKIX TABS	5^	PA; GC*
<b>Stimulants - Misc.</b>		
<i>armodafinil tabs</i>	1	PA; MO; GC
DAYTRANA PTCH	3	MO; GC*
<i>dexamethylphenidate hcl cp24 10 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC
<i>dexamethylphenidate hcl cp24 15 mg</i>	1	SL(2.66 ea daily); MO; GC
<i>dexamethylphenidate hcl cp24 20 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; GC
<i>dexamethylphenidate hcl cp24 25 mg</i>	1	SL(1.6 ea daily); MO; GC
<i>dexamethylphenidate hcl cp24 30 mg</i>	1	SL(1.33 ea daily); MO; GC
<i>dexamethylphenidate hcl cp24 35 mg</i>	1	SL(1.14 ea daily); MO; GC
<i>dexamethylphenidate hcl cp24 40 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; GC
<i>dexamethylphenidate hcl cp24 5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC
<i>dexamethylphenidate hcl tabs 2.5 mg, 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>methylphenidate hcl cp24 60 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	MO; GC
<i>methylphenidate hcl cpcr 20 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; GC
<i>methylphenidate hcl cpcr 30 mg</i>	1	MO; GC
<i>methylphenidate hcl cpcr 40 mg, 60 mg, 10 mg, 50 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	
<i>methylphenidate hcl tabs 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; GC	<i>tobramycin sulfate solr 1.2 gm</i>	4	GC*	
<i>methylphenidate hcl tb24 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	1	Non-Osmotic Release; GC	<b>ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY - Drugs to Treat Pain, Swelling, Muscle and Joint Conditions</b>			
<i>methylphenidate hcl tbcr 20 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; GC	<b>Anti-TNF-alpha - Monoclonal Antibodies</b>			
<i>methylphenidate hcl tbcr 36 mg, 54 mg, 18 mg, 27 mg</i>	1	MO; GC	<i>HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK PSKT</i>	5^	PA; GC*	
<i>modafinil tabs 100 mg</i>	1	PA; MO; GC	<i>HUMIRA PEN PNKT</i>	5^	PA; GC*	
<i>modafinil tabs 200 mg</i>	1	PA; QL(1 ea daily); MO; GC	<i>HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER PNKT</i>	5^	PA; GC*	
<b>ALLERGENIC EXTRACTS/BIOLOGICALS MISC</b>						
<b>Allergenic Extracts</b>						
<i>GRASTEK SUBL</i>	3	PA; MO; GC*	<i>HUMIRA PEN-PS/UV STARTER PNKT</i>	5^	PA; GC*	
<i>ORALAIR SUBL</i>	3	PA; MO; GC*	<i>HUMIRA PSKT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML</i>	5^	PA; GC*	
<b>AMINOGLYCOSIDES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>						
<b>Aminoglycosides</b>						
<i>amikacin sulfate soln</i>	4	MO; GC*	<i>SIMPONI SOAJ</i>	5^	PA; GC*	
<i>ARIKAYCE SUSP</i>	5^	PA; MO; GC*	<i>SIMPONI SOSY</i>	5^	PA; GC*	
<i>gentamicin in saline soln 0.9 %-1 mg/ml</i>	4	GC*	<b>Antirheumatic - Enzyme Inhibitors</b>			
<i>gentamicin sulfate soln</i>	4	MO; GC*	<i>RINVOQ TB24</i>	5^	PA; GC*	
<i>neomycin sulfate tabs</i>	1	MO; GC	<i>XELJANZ SOLN</i>	5^	PA; GC*	
<i>paromomycin sulfate caps</i>	1	MO; GC	<i>XELJANZ TABS</i>	5^	PA; GC*	
<i>TOBI PODHALER CAPS</i>	5^	GC*	<i>XELJANZ XR TB24</i>	5^	PA; GC*	
<i>tobramycin nebu 300 mg/4ml</i>	5^	B/D; GC*	<b>Antirheumatic Antimetabolites</b>			
<i>tobramycin nebu 300 mg/5ml</i>	1	B/D; GC	<i>OTREXUP SOAJ</i>	4	PA; GC*	
<i>tobramycin sulfate soln 1.2 gm/30ml, 80 mg/2ml</i>	4	MO; GC*	<i>RASUVO SOAJ</i>	4	PA; GC*	
<b>Gold Compounds</b>						
				<i>RIDAURA CAPS</i>	5^	MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Interleukin-1 Blockers</b>			<i>ketorolac tromethamine soln ij 15 mg/ml, 30 mg/ml</i>	4	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
ARCALYST SOLR	5^	GC*	<i>ketorolac tromethamine soln im 30 mg/ml, 60 mg/2ml</i>	4	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
<b>Interleukin-1beta Blockers</b>			<i>ketorolac tromethamine tabs or 10 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
ILARIS SOLN	5^	PA; LA; GC*	<i>meclofenamate sodium caps 100 mg</i>	1	MO; GC
<b>Nonsteroidal Anti-inflammatory Agents (NSAIDs)</b>			<i>mefenamic acid caps</i>	1	MO; GC
<i>celecoxib caps</i>	1	MO; GC	<i>meloxicam tabs 15 mg, 7.5 mg</i>	1	MO; GC
<i>diclofenac potassium tabs 50 mg</i>	1	MO; GC	<i>nabumetone tabs</i>	1	MO; GC
<i>diclofenac sodium tb24</i>	1	MO; GC	<i>NAPRELAN TB24 750 MG (naproxen sodium)</i>	3	MO; GC*
<i>diclofenac sodium tbec</i>	1	MO; GC	<i>naproxen sodium tabs</i>	1	MO; GC
<i>diclofenac w/ misoprostol tbec</i>	1	MO; GC	<i>naproxen sodium tb24</i>	1	MO; GC
<i>etodolac caps</i>	1	MO; GC	<i>naproxen tabs 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>etodolac tabs</i>	1	MO; GC	<i>naproxen tbec 375 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>etodolac tb24</i>	1	MO; GC	<i>naproxen-esomeprazole magnesium tbec</i>	5^	PA; MO; GC*
<i>flurbiprofen tabs 100 mg</i>	1	MO; GC	<i>oxaprozin tabs</i>	1	MO; GC
<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	1	RX/OTC; MO; GC	<i>piroxicam caps</i>	1	MO; GC
<i>ibuprofen tabs 400 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC	<i>sulindac tabs</i>	1	MO; GC
<i>ibuprofen tabs 600 mg</i>	1	SL(5.33 ea daily); MO; GC	<i>ZIPSOR CAPS</i>	3	MO; GC*
<i>ibuprofen tabs 800 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC	<b>Pyrimidine Synthesis Inhibitors</b>		
<i>ibuprofen-famotidine tabs</i>	1	PA; MO; GC	<i>leflunomide tabs</i>	1	MO; GC
<i>INDOCIN SUSP OR 25 MG/5ML</i>	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*	<b>Soluble Tumor Necrosis Factor Receptor Agents</b>		
<i>indomethacin caps 25 mg, 50 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<i>ENBREL MINI SOCT</i>	5^	PA; GC*
<i>indomethacin cpcr 75 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<i>ENBREL SOLN</i>	5^	PA; GC*
<i>ketoprofen cp24 200 mg</i>	1	MO; GC	<i>ENBREL SOLR</i>	5^	PA; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENBREL SOSY	5^	PA; GC*	hydrocodone bitartrate cp12 or 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg	1	PA; QL(2 ea daily); MO; GC
ENBREL SURECLICK SOAJ	5^	PA; GC*	hydrocodone bitartrate t24a or 100 mg, 120 mg, 80 mg	1	PA; QL(1 ea daily); MO; GC
<b>ANALGESICS - NonNarcotic - Drugs to Treat Pain, Muscle and Joint Conditions</b>					
<b>Salicylates</b>					
diflunisal tabs	1	MO; GC	hydrocodone bitartrate t24a or 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	1	PA; QL(2 ea daily); MO; GC
<b>ANALGESICS - OPIOID - Drugs to Treat Pain, Muscle and Joint Conditions</b>					
<b>Opioid Agonists</b>					
codeine sulfate tabs 15 mg	1	SL(24 ea daily); MO; GC	hydromorphone hcl liqd or 1 mg/ml	1	QL(50 ml daily); MO; GC
codeine sulfate tabs 30 mg	1	SL(12 ea daily); MO; GC	hydromorphone hcl soln ij 10 mg/ml, 50 mg/5ml, 500 mg/50ml	4	GC*
codeine sulfate tabs 60 mg	1	SL(6 ea daily); MO; GC	hydromorphone hcl soln ij 2 mg/ml	4	Preservative Free; GC*
fentanyl citrate lpop bu 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	5^	PA; QL(4 ea daily); MO; GC*	hydromorphone hcl soln ij 4 mg/ml, 1 mg/ml, 2 mg/ml	4	MO; GC*
fentanyl citrate lpop bu 200 mcg	5^	PA; QL(8 ea daily); MO; GC*	hydromorphone hcl tabs or 2 mg, 4 mg	1	QL(9 ea daily); MO; GC
fentanyl citrate tabs bu 100 mcg	5^	PA; QL(16 ea daily); MO; GC*	hydromorphone hcl tabs or 8 mg	1	QL(6.25 ea daily); MO; GC
fentanyl citrate tabs bu 200 mcg	5^	PA; QL(8 ea daily); MO; GC*	hydromorphone hcl tb24 or 12 mg	1	QL(4.17 ea daily); MO; GC
fentanyl citrate tabs bu 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	5^	PA; QL(4 ea daily); MO; GC*	hydromorphone hcl tb24 or 16 mg	1	QL(3.14 ea daily); MO; GC
fentanyl pt72 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	1	Limit 10 patches per month; QL(0.34 ea daily); MO; GC	hydromorphone hcl tb24 or 32 mg	1	QL(1.57 ea daily); MO; GC
FENTORA TABS 100 MCG (fentanyl citrate)	5^	PA; QL(16 ea daily); MO; GC*	hydromorphone hcl tb24 or 8 mg	1	QL(6.27 ea daily); MO; GC
FENTORA TABS 200 MCG (fentanyl citrate)	5^	PA; QL(8 ea daily); MO; GC*	KADIAN CP24 200 MG	3	PA; QL(2 ea daily); GC*
FENTORA TABS 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG (fentanyl citrate)	5^	PA; QL(4 ea daily); MO; GC*	LAZANDA SOLN 100 MCG/ACT	5^	PA; QL(1 ea daily); MO; GC*
hydrocodone bitartrate cp12 or 10 mg, 15 mg	1	PA; QL(3 ea daily); MO; GC	LAZANDA SOLN 400 MCG/ACT	5^	PA; Limit 8 bottles per month; QL(0.27 ea daily); MO; GC*
			methadone hcl conc or 10 mg/ml	1	QL(6.67 ml daily); MO; GC
			methadone hcl soln or 10 mg/5ml	1	QL(33.34 ml daily); MO; GC
			methadone hcl soln or 5 mg/5ml	1	QL(15 ml daily); MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone hcl tabs or 5 mg, 10 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO; GC	NUCYNTA TABS 100 MG	3	SL(7 ea daily); MO; GC*
<i>morphine sulfate beads cp24 120 mg</i>	1	QL(1.67 ea daily); MO; GC	NUCYNTA TABS 50 MG	3	SL(14 ea daily); MO; GC*
<i>morphine sulfate beads cp24 30 mg</i>	1	QL(6.67 ea daily); MO; GC	NUCYNTA TABS 75 MG	3	SL(9.33 ea daily); MO; GC*
<i>morphine sulfate beads cp24 45 mg</i>	1	QL(4.44 ea daily); MO; GC	<i>oxycodone hcl caps 5 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate beads cp24 60 mg</i>	1	QL(3.34 ea daily); MO; GC	<i>oxycodone hcl conc 100 mg/5ml</i>	1	QL(6 ml daily); MO; GC
<i>morphine sulfate beads cp24 75 mg</i>	1	QL(2.67 ea daily); MO; GC	<i>oxycodone hcl tabs 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate beads cp24 90 mg</i>	1	QL(2.24 ea daily); MO; GC	<i>oxycodone hcl tabs 30 mg</i>	1	QL(4.44 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate cp24 or 10 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; GC	<i>oxymorphone hcl tabs 10 mg, 5 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate cp24 or 100 mg</i>	5^	QL(2 ea daily); MO; GC*	<i>oxymorphone hcl tb12 10 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate cp24 or 40 mg</i>	1	PA; QL(3 ea daily); MO; GC	<i>oxymorphone hcl tb12 15 mg</i>	1	QL(4.44 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate cp24 or 60 mg</i>	1	QL(3.34 ea daily); MO; GC	<i>oxymorphone hcl tb12 20 mg</i>	1	QL(3.34 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate cp24 or 80 mg</i>	1	QL(2.5 ea daily); MO; GC	<i>oxymorphone hcl tb12 30 mg</i>	1	QL(2.22 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate soln ij 0.5 mg/ml</i>	4	GC*	<i>oxymorphone hcl tb12 40 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate soln ij 1 mg/ml</i>	4	MO; GC*	<i>oxymorphone hcl tb12 5 mg</i>	1	QL(13.34 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate soln or 10 mg/5ml</i>	1	QL(100 ml daily); MO; GC	<i>oxymorphone hcl tb12 7.5 mg</i>	1	QL(8.89 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate soln or 100 mg/5ml, 20 mg/ml</i>	1	QL(10 ml daily); MO; GC	SUBSYS LIQD 100 MCG	5^	PA; QL(16 ea daily); MO; GC*
<i>morphine sulfate soln or 20 mg/5ml</i>	1	QL(50 ml daily); MO; GC	SUBSYS LIQD 1200 MCG	5^	PA; QL(2 ea daily); GC*
<i>morphine sulfate tabs or 15 mg</i>	1	QL(13.34 ea daily); MO; GC	SUBSYS LIQD 1600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5^	PA; QL(4 ea daily); MO; GC*
<i>morphine sulfate tabs or 30 mg</i>	1	QL(6.67 ea daily); MO; GC	SUBSYS LIQD 200 MCG	5^	PA; QL(8 ea daily); MO; GC*
<i>morphine sulfate tbcr or 100 mg, 200 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; GC	<i>tramadol hcl tabs 50 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC
<i>morphine sulfate tbcr or 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; GC	<i>tramadol hcl tb24 100 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites		
tramadol hcl tb24 200 mg	1	SL(1.5 ea daily); MO; GC	oxycodone w/ acetaminophen tabs 5 mg-325 mg	1	SL(12 ea daily); MO; GC		
tramadol hcl tb24 300 mg	1	SL(1 ea daily); MO; GC	oxycodone w/ acetaminophen tabs 7.5 mg-325 mg	1	SL(8 ea daily); MO; GC		
<b>Opioid Combinations</b>							
acetaminophen w/ codeine soln 12 mg/5ml-120 mg/5ml	1	Limit 4500mls per month; SL(150 ml daily); MO; GC	tramadol-acetaminophen tabs	1	SL(8 ea daily); MO; GC		
acetaminophen w/ codeine tabs 15 mg-300 mg	1	SL(13.3 ea daily); MO; GC	<b>Opioid Partial Agonists</b>				
acetaminophen w/ codeine tabs 30 mg-300 mg	1	SL(12 ea daily); MO; GC	buprenorphine hcl subl sl 2 mg, 8 mg	1	QL(3 ea daily); MO; GC		
acetaminophen w/ codeine tabs 60 mg-300 mg	1	SL(6 ea daily); MO; GC	buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate film 0.5 mg-2 mg, 1 mg-4 mg, 2 mg-8 mg	1	QL(3 ea daily); MO; GC		
butalbital-acetaminophen-caffeine w/ codeine caps	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(6 ea daily); MO; GC	buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate film 3 mg-12 mg	1	QL(2 ea daily); MO; GC		
butalbital-aspirin-caffeine w/cod caps	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(6 ea daily); MO; GC	buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate subl 0.5 mg-2 mg, 2 mg-0.5 mg, 2 mg-8 mg	1	QL(3 ea daily); MO; GC		
hydrocodone-acetaminophen soln 2.5 mg/5ml-108 mg/5ml, 5 mg/10ml-217 mg/10ml, 7.5 mg/15ml-325 mg/15ml	1	Limit 5535mls per month; SL(184.5 ml daily); MO; GC	buprenorphine ptwk 10 mcg/hr	1	Limit 8 patches per 28 days; SL(0.29 ea daily); MO; GC		
hydrocodone-acetaminophen tabs 10 mg-300 mg, 5 mg-300 mg, 7.5 mg-300 mg	1	SL(13.3 ea daily); MO; GC	buprenorphine ptwk 15 mcg/hr	1	Limit 5 patches per 28 days; SL(0.19 ea daily); MO; GC		
hydrocodone-acetaminophen tabs 5 mg-325 mg, 10 mg-325 mg, 325 mg-10 mg, 7.5 mg-325 mg	1	SL(12.3 ea daily); MO; GC	buprenorphine ptwk 20 mcg/hr	1	Limit 4 patches per 28 days; SL(0.15 ea daily); MO; GC		
hydrocodone-ibuprofen tabs	1	QL(5 ea daily); MO; GC	buprenorphine ptwk 5 mcg/hr	1	Limit 16 patches per 28 days; SL(0.58 ea daily); MO; GC		
oxycodone w/ acetaminophen tabs 10 mg-325 mg	1	SL(6 ea daily); MO; GC					
oxycodone w/ acetaminophen tabs 2.5 mg-325 mg, 325 mg-2.5 mg	1	SL(12.3 ea daily); MO; GC					

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
buprenorphine ptwk 7.5 mcg/hr	1	Limit 10 patches per 28 days; SL(0.39 ea daily); MO; GC	<i>testosterone gel td 20.25 mg/1.25gm, 40.5 mg/2.5gm, 1 %, 1.62 %, 25 mg/2.5gm, 50 mg/5gm</i>	1	MO; GC
butorphanol tartrate soln ij 2 mg/ml	4	MO; GC*	<i>testosterone soln td 30 mg/act</i>	1	MO; GC
butorphanol tartrate soln na 10 mg/ml	1	Limit 210mls per month; QL(7 ml daily); MO; GC	<b>ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS - Rectal Drugs to Treat Pain, Swelling and Itching</b>		
BUTTRANS PTWK 7.5 MCG/HR (buprenorphine)	2	Limit 10 patches per 28 days; SL(0.39 ea daily); MO; GC*	<b>Intrarectal Steroids</b>		
ZUBSOLV SUBL 0.36 MG-1.4 MG, 0.7 MG-0.18 MG, 0.71 MG-2.9 MG, 1.4 MG-5.7 MG	3	QL(3 ea daily); MO; GC*	CORTIFOAM FOAM	3	MO; GC*
ZUBSOLV SUBL 2.1 MG-8.6 MG	3	QL(2 ea daily); MO; GC*	<i>hydrocortisone (intrarectal) enem</i>	1	MO; GC
ZUBSOLV SUBL 2.9 MG-11.4 MG	3	QL(1 ea daily); MO; GC*	UCERIS FOAM RE 2 MG/ACT	3	MO; GC*
<b>ANDROGENS-ANABOLIC - Drugs to Regulate Hormones</b>					
<b>Anabolic Steroids</b>					
oxandrolone tabs 10 mg	5^	MO; GC*	RECTIV OINT	3	MO; GC*
oxandrolone tabs 2.5 mg	1	MO; GC	<b>ANTHELMINTICS - Drugs to Treat Worm Infections</b>		
<b>Androgens</b>					
AVEED SOLN	3	LA; GC*	<b>Anthelmintics</b>		
danazol caps	1	MO; GC	<i>albendazole tabs</i>	1	MO; GC
methyltestosterone caps	1	MO; GC	<i>ivermectin tabs or 3 mg</i>	1	MO; GC
testosterone cypionate soln im 100 mg/ml, 200 mg/ml	4	MO; GC*	<i>praziquantel tabs</i>	1	MO; GC
testosterone enanthate soln	4	MO; GC*	<b>ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Anti-infective Agents - Misc.</b>					
IMPAVIDO CAPS	5^	MO; GC*	<i>metronidazole caps or 375 mg</i>	1	SL(10.6 ea daily); MO; GC
metronidazole in nacl soln 0.79 %-5 mg/ml, 0.79 %-500 mg/100ml	4	GC*	<i>metronidazole tabs or 250 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites			
<i>metronidazole tabs or 500 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC	<i>chloramphenicol sodium succinate solr</i>	4	GC*			
<i>pentamidine isethionate solr ij</i>	4	MO; GC*	<b>Cyclic Lipopeptides</b>					
<i>pentamidine isethionate solr in</i>	1	B/D; MO; GC	<i>daptomycin solr 500 mg</i>	5^	MO; GC*			
<i>tinidazole tabs</i>	1	MO; GC	<b>Glycopeptides</b>					
<i>trimethoprim tabs</i>	1	MO; GC	DALVANCE SOLR	5^	GC*			
XIFAXAN TABS 200 MG	5^	MO; GC*	FIRVANQ SOLR 25 MG/ML	3	GC*			
XIFAXAN TABS 550 MG	5^	QL(3 ea daily); MO; GC*	FIRVANQ SOLR 50 MG/ML	3	MO; GC*			
<b>Anti-infective Misc. - Combinations</b>								
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim soln iv 80 mg/5ml-400 mg/5ml</i>	4	MO; GC*	ORBACTIV SOLR	5^	MO; GC*			
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp or 40 mg/5ml-200 mg/5ml</i>	1	MO; GC	<i>vancomycin hcl caps or 125 mg</i>	3	PA; QL(4 ea daily); MO; GC*			
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tabs or 80 mg-400 mg, 160 mg-800 mg</i>	1	MO; GC	<i>vancomycin hcl caps or 250 mg</i>	5^	PA; QL(8 ea daily); MO; GC*			
<b>Antiprotozoal Agents</b>								
<i>atovaquone susp</i>	5^	MO; GC*	<i>vancomycin hcl solr iv 10 gm, 5 gm, 750 mg, 1 gm, 1000 mg</i>	4	GC*			
<i>nitazoxanide tabs</i>	1	MO; GC	<i>vancomycin hcl solr iv 500 mg</i>	4	MO; GC*			
<b>Carbapenems</b>								
<i>ertapenem sodium solr</i>	4	MO; GC*	VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE SOLR OR 250 MG/5ML	3	MO; GC*			
<i>imipenem-cilastatin solr 250 mg-250 mg, 500 mg-500 mg</i>	1	MO; GC	VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXT ROSE SOLN 1 GM/200ML- 5 %, 5 %-500 MG/100ML, 5 %-750 MG/150ML	4	GC*			
<i>meropenem solr 1 gm</i>	4	MO; GC*	<b>Leprostatics</b>					
<i>meropenem solr 500 mg</i>	1	GC	<i>dapsone tabs</i>	1	MO; GC			
VABOMERE SOLR	4	GC*	<b>Lincosamides</b>					
<b>Chloramphenicols</b>								
<i>clindamycin hcl caps</i>								
<i>clindamycin palmitate hydrochloride solr</i>								
<i>clindamycin phosphate in d5w soln</i>								

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate soln 300 mg/2ml, 9 gm/60ml, 9000 mg/60ml</i>	4	GC*	<i>nitrofurantoin macrocrystal caps</i>	1	MO; GC
<i>clindamycin phosphate soln 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	4	MO; GC*	<i>nitrofurantoin monohyd macro caps</i>	1	MO; GC
<i>lincomycin hcl soln</i>	4	MO; GC*	<i>nitrofurantoin susp</i>	1	MO; GC
<b>Monobactams</b>					
<i>aztreonam solr</i>	4	MO; GC*	<b>ANTIANGINAL AGENTS - Drugs to Treat Chest Pain</b>		
CAYSTON SOLR	5^	PA; LA; GC*	<b>Antiangulars-Other</b>		
<b>Oxazolidinones</b>					
<i>linezolid in sodium chloride soln</i>	5^	GC*	<i>isosorbide dinitrate tabs 30 mg, 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>linezolid soln iv 600 mg/300ml</i>	5^	GC*	<i>isosorbide dinitrate tabs 40 mg</i>	5^	MO; GC*
<i>linezolid susr or 100 mg/5ml</i>	5^	MO; GC*	<i>isosorbide mononitrate tabs</i>	1	MO; GC
<i>linezolid tabs or 600 mg</i>	1	MO; GC	<i>isosorbide mononitrate tb24</i>	1	MO; GC
SIVEXTRO SOLR IV	5^	GC*	<i>NITRO-DUR PT24 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR</i>	3	MO; GC*
SIVEXTRO TABS OR	5^	MO; GC*	<i>nitroglycerin oint td 2 %</i>	1	MO; GC
ZYVOX SOLN IV 200 MG/100ML	5^	GC*	<i>nitroglycerin pt24 td 0.1 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	1	MO; GC
<b>Pleuromutilins</b>					
XENLETA TABS OR 600 MG	5^	PA; MO; GC*	<i>nitroglycerin soln tl 0.4 mg/spray</i>	1	MO; GC
<b>Polymyxins</b>			<i>nitroglycerin subl sl 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	1	MO; GC
<i>colistimethate sodium solr</i>	4	MO; GC*	<i>NITROSTAT SUBL (nitroglycerin)</i>	2	MO; GC*
<i>polymyxin b sulfate solr</i>	4	GC*	<b>ANTIANXIETY AGENTS - Drugs to Treat Anxiety</b>		
<b>Streptogramins</b>			<b>Antianxiety Agents - Misc.</b>		
SYNERCID SOLR	5^	GC*	<i>buspirone hcl tabs</i>	1	MO; GC
<b>Urinary Anti-infectives</b>			<i>hydroxyzine hcl soln im 50 mg/ml</i>	4	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
<i>methenamine hippurate tabs</i>	1	MO; GC	<i>hydroxyzine hcl syrup or 10 mg/5ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
hydroxyzine hcl tabs or 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
hydroxyzine pamoate caps 25 mg, 50 mg	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
meprobamate tabs	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
<b>Benzodiazepines</b>		
alprazolam tabs	1	MO; GC
alprazolam tb24	1	MO; GC
alprazolam tbdp	1	MO; GC
clorazepate dipotassium tabs	1	MO; GC
diazepam conc or 5 mg/ml	1	MO; GC
diazepam soln ij 5 mg/ml, 50 mg/10ml	1	MO; GC
diazepam soln or 5 mg/5ml	1	MO; GC
diazepam tabs or 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	MO; GC
lorazepam conc	1	MO; GC
lorazepam soln	1	MO; GC
lorazepam tabs	1	MO; GC
<b>ANTIARRHYTHMICS - Drugs to treat abnormal heart rhythms</b>		
<b>Antiarrhythmics Type I-A</b>		
disopyramide phosphate caps	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
NORPACE CR CP12	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
quinidine gluconate tbcr	1	MO; GC
quinidine sulfate tabs	1	MO; GC
<b>Antiarrhythmics Type I-B</b>		
mexiletine hcl caps	1	MO; GC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Antiarrhythmics Type I-C</b>		
flecainide acetate tabs 100 mg	1	SL(4 ea daily); MO; GC
flecainide acetate tabs 150 mg	1	SL(2.66 ea daily); MO; GC
flecainide acetate tabs 50 mg	1	SL(8 ea daily); MO; GC
propafenone hcl cp12	1	MO; GC
propafenone hcl tabs	1	MO; GC
<b>Antiarrhythmics Type III</b>		
amiodarone hcl tabs or 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	MO; GC
dofetilide caps	1	GC
MULTAQ TABS	2	MO; GC*
<b>ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS - Drugs to Treat Lung Conditions</b>		
<b>Anti-Inflammatory Agents</b>		
cromolyn sodium nebu	1	B/D; MO; GC
<b>Antiasthmatic - Monoclonal Antibodies</b>		
CINQAIR SOLN	5^	PA; LA; GC*
FASENRA SOSY	5^	PA; GC*
NUCALA SOLR 100 MG	5^	PA; LA; GC*
XOLAIR SOLR	5^	PA; LA; GC*
XOLAIR SOSY	5^	PA; LA; GC*
<b>Bronchodilators - Anticholinergics</b>		
ATROVENT HFA AERS	3	Limit 2 inhalers per month; QL(0.86 gm daily); MO; GC*
INCRUSE ELLIPTA AEPB	2	SL(1 ea daily); MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ipratropium bromide soln</i>	1	B/D; MO; GC			
SPIRIVA HANDIHALER CAPS	2	SL(1 ea daily); MO; GC*	FLOVENT HFA AERO 44 MCG/ACT	2	Limit 1 inhaler per month;QL(0.36 gm daily); MO; GC*
SPIRIVA RESPIMAT AERS	2	Limit 1 inhaler per month (60 actuations);SL(0.14 gm daily); MO; GC*	PULMICORT FLEXHALER AEPB 180 MCG/ACT	3	Limit 2 inhalers per month;SL(0.07 ea daily); MO; GC*
<b>Leukotriene Modulators</b>					
<i>montelukast sodium chew 4 mg, 5 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; GC	PULMICORT FLEXHALER AEPB 90 MCG/ACT	3	Limit 8 inhalers per month;SL(0.27 ea daily); MO; GC*
<i>montelukast sodium tabs 10 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; GC	<b>Sympathomimetics</b>		
<i>zafirlukast tabs</i>	1	MO; GC	ADVAIR HFA AERO 21 MCG/ACT-115 MCG/ACT, 21 MCG/ACT-45 MCG/ACT	2	QL(4 gm daily); MO; GC*
<i>zileuton tb12</i>	5^	SL(4 ea daily); MO; GC*	ADVAIR HFA AERO 21 MCG/ACT-230 MCG/ACT	2	Limit 2 inhalers per month (Institutional Pack);QL(0.54 gm daily); MO; GC*
<b>Selective Phosphodiesterase 4 (PDE4) Inhibitors</b>					
DALIRESP TABS	3	QL(1 ea daily); MO; GC*	ADVAIR HFA AERO 21 MCG/ACT-230 MCG/ACT	2	Limit 1 Inhaler per month;QL(0.4 gm daily); MO; GC*
<b>Steroid Inhalants</b>					
ARNUITY ELLIPTA AEPB	2	SL(1 ea daily); MO; GC*	<i>albuterol sulfate nebu in 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 0.083 %, 0.5 %, 2.5 mg/0.5ml</i>	1	B/D; MO; GC
<i>budesonide (inhalation) susp 0.25 mg/2ml</i>	1	B/D; QL(8 ml daily); MO; GC	<i>albuterol sulfate syrup or 2 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>budesonide (inhalation) susp 0.5 mg/2ml</i>	1	B/D; QL(4 ml daily); MO; GC	<i>albuterol sulfate tabs or 2 mg, 4 mg</i>	1	MO; GC
<i>budesonide (inhalation) susp 1 mg/2ml</i>	1	B/D; QL(2 ml daily); MO; GC	ANORO ELLIPTA AEPB	2	QL(2 ea daily); MO; GC*
FLOVENT DISKUS AEPB 100 MCG/BLIST	2	SL(20 ea daily); MO; GC*	<i>arformoterol tartrate nebu</i>	1	B/D; MO; GC
FLOVENT DISKUS AEPB 250 MCG/BLIST	2	SL(8 ea daily); MO; GC*			
FLOVENT DISKUS AEPB 50 MCG/BLIST	2	SL(40 ea daily); MO; GC*			
FLOVENT HFA AERO 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	2	Limit 2 inhalers per month;QL(0.8 gm daily); MO; GC*			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BREO ELLIPTA AEPB 25 MCG/INH-100 MCG/INH, 25 MCG/INH-200 MCG/INH	2	Limit 1 inhaler per month;SL(2 ea daily); MO; GC*	STRIVERDI RESPIMAT AERS	2	Limit 1 inhaler per month (60 actuations);SL(0.14 gm daily); MO; GC*
BREO ELLIPTA AEPB 25 MCG/INH-100 MCG/INH, 25 MCG/INH-200 MCG/INH	2	Limit 2 inhalers per month (Institutional Pack);SL(2 ea daily); MO; GC*	SYMBICORT AERO 4.5 MCG/ACT-160 MCG/ACT ( <i>budesonide-formoterol fumarate dihydrate</i> )	2	Limit 2 inhalers per month (Institutional Pack);SL(0.4 gm daily); MO; GC*
COMBIVENT RESPIMAT AERS	3	Limit 3 inhalers per 2 months;SL(0.2 gm daily); MO; GC*	SYMBICORT AERO 4.5 MCG/ACT-160 MCG/ACT, 4.5 MCG/ACT-80 MCG/ACT ( <i>budesonide-formoterol fumarate dihydrate</i> )	2	Limit 1 inhaler per month;SL(0.34 gm daily); MO; GC*
<i>fluticasone-salmeterol aepb 50 mcg/dose-500 mcg/dose, 50 mcg/act-100 mcg/act, 50 mcg/act-250 mcg/act, 50 mcg/dose-100 mcg/dose, 50 mcg/dose-250 mcg/dose</i>	1	SL(2 ea daily); MO; GC	SYMBICORT AERO 4.5 MCG/ACT-80 MCG/ACT ( <i>budesonide-formoterol fumarate dihydrate</i> )	2	Limit 2 inhalers per month (Institutional Pack);SL(0.46 gm daily); MO; GC*
<i>formoterol fumarate nebu</i>	1	B/D; SL(4 ml daily); MO; GC	<i>terbutaline sulfate tabs or 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>ipratropium-albuterol soln</i>	1	B/D; MO; GC	TRELEGY ELLIPTA AEPB 25 MCG/INH-62.5 MCG/INH-100 MCG/INH	2	MO; GC*
<i>levalbuterol hcl nebu</i>	1	B/D; MO; GC	TRELEGY ELLIPTA AEPB 25 MCG/INH-62.5 MCG/INH-200 MCG/INH	2	SL(2 ea daily); MO; GC*
<i>levalbuterol tartrate aero</i>	3	MO; GC*	VENTOLIN HFA AERS ( <i>albuterol sulfate</i> )	3	MO; GC*
PERFOROMIST NEBU ( <i>formoterol fumarate</i> )	3	B/D; SL(4 ml daily); MO; GC*	<b>Xanthines</b>		
PROAIR HFA AERS ( <i>albuterol sulfate</i> )	2	MO; GC*	<i>aminophylline soln</i>	4	GC*
PROAIR RESPICLICK AEPB	2	MO; GC*	<i>theophylline tb12 300 mg, 450 mg</i>	1	MO; GC
PROVENTIL HFA AERS ( <i>albuterol sulfate</i> )	2	MO; GC*	<i>theophylline tb24 400 mg, 600 mg</i>	1	MO; GC
SEREVENT DISKUS AEPB	2	QL(2 ea daily); MO; GC*	<b>ANTICOAGULANTS - Blood Thinners</b>		
STIOLTO RESPIMAT AERS	2	Limit 1 inhaler per month;SL(0.14 gm daily); MO; GC*	<b>Coumarin Anticoagulants</b>		
			<i>warfarin sodium tabs</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Direct Factor Xa Inhibitors</b>		
ELIQUIS STARTER PACK TBPK	2	QL(2 ea daily); MO; GC*
ELIQUIS TABS	2	QL(2 ea daily); MO; GC*
XARELTO STARTER PACK TBPK	2	QL(1.7 ea daily); MO; GC*
XARELTO TABS 10 MG, 15 MG, 20 MG	2	QL(1 ea daily); MO; GC*
XARELTO TABS 2.5 MG	2	QL(2 ea daily); MO; GC*
<b>Heparins And Heparinoid-Like Agents</b>		
enoxaparin sodium soln ij 300 mg/3ml	4	MO; GC*
enoxaparin sodium soln sc 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	1	MO; GC
enoxaparin sodium soln sc 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml	4	MO; GC*
fondaparinux sodium soln 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	5^	MO; GC*
fondaparinux sodium soln 2.5 mg/0.5ml	1	MO; GC
FRAGMIN SOLN 10000 UNIT/ML, 2500 UNIT/0.2ML, 5000 UNIT/0.2ML	3	MO; GC*
FRAGMIN SOLN 12500 UNIT/0.5ML, 15000 UNIT/0.6ML, 18000 UNT/0.72ML, 7500 UNIT/0.3ML, 95000 UNIT/3.8ML	5^	MO; GC*
heparin sodium (porcine) soln	4	MO; GC*
HEPARIN SODIUM SOLN 5000 UNIT/ML	4	GC*
<b>Thrombin Inhibitors</b>		
argatroban soln 250 mg/2.5ml	4	GC*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PRADAXA CAPS	3	QL(2 ea daily); MO; GC*
<b>ANTICONVULSANTS - Drugs to Treat Seizures</b>		
<b>AMPA Glutamate Receptor Antagonists</b>		
FYCOMPA SUSP	3	MO; GC*
FYCOMPA TABS	3	MO; GC*
<b>Anticonvulsants - Benzodiazepines</b>		
clobazam susp	1	MO; GC
clobazam tabs	1	MO; GC
clonazepam tabs 0.5 mg	1	SL(40 ea daily); MO; GC
clonazepam tabs 1 mg	1	SL(20 ea daily); MO; GC
clonazepam tabs 2 mg	1	SL(10 ea daily); MO; GC
clonazepam tbdp 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	MO; GC
DIASTAT ACUDIAL GEL (diazepam (anticonvulsant))	3	MO; GC*
DIASTAT PEDIATRIC GEL (diazepam (anticonvulsant))	3	MO; GC*
diazepam (anticonvulsant) gel 10 mg	3	MO; GC*
diazepam (anticonvulsant) gel 2.5 mg, 20 mg	1	MO; GC
NAYZILAM SOLN	5^	PA; SL(0.34 ea daily); MO; GC*
SYMPAZAN FILM 10 MG, 20 MG	5^	PA; MO; GC*
SYMPAZAN FILM 5 MG	3	PA; MO; GC*
VALTOCO LIQD	5^	PA; SL(0.34 ea daily); MO; GC*
VALTOCO LQPK	5^	PA; SL(0.34 ea daily); MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Anticonvulsants - Misc.</b>					
APTIOM TABS 200 MG	3	MO; GC*	<i>gabapentin tabs</i>	1	MO; GC
APTIOM TABS 400 MG, 600 MG, 800 MG	5^	MO; GC*	LAMICTAL XR KIT	3	MO; GC*
BRIVIACT SOLN IV 50 MG/5ML	5^	SL(20 ml daily); GC*	<i>lamotrigine chew 25 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
BRIVIACT SOLN OR 10 MG/ML	5^	PA; SL(20 ml daily); MO; GC*	<i>lamotrigine kit 25 mg</i>	1	MO; GC
BRIVIACT TABS OR 10 MG	5^	PA; SL(20 ea daily); MO; GC*	<i>lamotrigine tabs 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO; GC
BRIVIACT TABS OR 100 MG	5^	PA; SL(2 ea daily); MO; GC*	<i>lamotrigine tb24 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC
BRIVIACT TABS OR 25 MG	5^	PA; SL(8 ea daily); MO; GC*	<i>lamotrigine tbdp 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC
BRIVIACT TABS OR 50 MG	5^	PA; SL(4 ea daily); MO; GC*	<i>levetiracetam in sodium chloride soln</i>	4	GC*
BRIVIACT TABS OR 75 MG	5^	PA; SL(2.67 ea daily); MO; GC*	<i>levetiracetam soln iv 500 mg/5ml</i>	4	GC*
<i>carbamazepine chew</i>	1	MO; GC	<i>levetiracetam soln or 100 mg/ml, 500 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>carbamazepine cp12</i>	1	MO; GC	<i>levetiracetam tabs or 250 mg, 1000 mg, 750 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>carbamazepine susp</i>	1	MO; GC	<i>levetiracetam tb24 or 500 mg, 750 mg</i>	1	MO; GC
<i>carbamazepine tabs</i>	1	MO; GC	<i>oxcarbazepine susp</i>	1	MO; GC
<i>carbamazepine tb12</i>	1	MO; GC	<i>oxcarbazepine tabs</i>	1	MO; GC
CARBATROL CP12 (carbamazepine)	3	MO; GC*	<i>pregabalin caps 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; GC
DIACOMIT CAPS	5^	PA; MO; GC*	<i>pregabalin caps 150 mg, 200 mg, 225 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; GC
DIACOMIT PACK	5^	PA; MO; GC*	<i>pregabalin caps 300 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; GC
EPIDIOLEX SOLN	5^	PA; GC*	<i>pregabalin soln 20 mg/ml</i>	1	SL(30 ml daily); MO; GC
FINTEPLA SOLN	5^	PA; SL(11.82 ml daily); MO; GC*	<i>primidone tabs</i>	1	MO; GC
<i>gabapentin caps</i>	1	MO; GC	<i>rufinamide susp 40 mg/ml</i>	1	MO; GC
<i>gabapentin soln</i>	1	MO; GC	<i>rufinamide tabs 200 mg</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
rufinamide tabs 400 mg	5^	MO; GC*	XCOPRI TBPK	5^	PA; 150-200 MG ;MO; GC*
SPRITAM TB3D 1000 MG	3	PA; SL(3 ea daily); MO; GC*	XCOPRI TBPK	5^	PA; 100-150 MG;MO; GC*
SPRITAM TB3D 250 MG	3	PA; SL(12 ea daily); MO; GC*	XCOPRI TBPK	3	PA; 12.5-25 MG;MO; GC*
SPRITAM TB3D 500 MG	3	PA; SL(6 ea daily); MO; GC*	<b>GABA Modulators</b>		
SPRITAM TB3D 750 MG	3	PA; SL(4 ea daily); MO; GC*	<i>tiagabine hcl tabs</i>	1	MO; GC
TEGRETOL SUSP (carbamazepine)	3	MO; GC*	<i>vigabatrin pack</i>	5^	LA; MO; GC*
TEGRETOL TABS (carbamazepine)	3	MO; GC*	<i>vigabatrin tabs</i>	5^	LA; GC*
TEGRETOL-XR TB12 (carbamazepine)	3	MO; GC*	<b>Hydantoins</b>		
topiramate cpsp 15 mg, 25 mg	1	MO; GC	DILANTIN CAPS	3	MO; GC*
topiramate tabs 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO; GC	DILANTIN INFATABS CHEW ( <i>phenytoin</i> )	3	MO; GC*
VIMPAT SOLN IV 200 MG/20ML	4	GC*	DILANTIN-125 SUSP ( <i>phenytoin</i> )	3	MO; GC*
VIMPAT SOLN OR 10 MG/ML	3	MO; GC*	<i>fosphenytoin sodium soln 100 mg pe/2ml</i>	4	GC*
VIMPAT TABS OR 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	3	MO; GC*	<i>fosphenytoin sodium soln 500 mg pe/10ml</i>	4	MO; GC*
zonisamide caps	1	MO; GC	PEGANONE TABS	3	MO; GC*
<b>Carbamates</b>			<i>phenytoin chew</i>	1	MO; GC
<i>felbamate susp</i>	1	MO; GC	<i>phenytoin sodium extended caps</i>	1	MO; GC
<i>felbamate tabs</i>	1	MO; GC	<i>phenytoin sodium soln</i>	4	GC*
XCOPRI TABS 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA; MO; GC*	<i>phenytoin susp</i>	1	MO; GC
XCOPRI TBPK	5^	PA; 50-200 MG; GC*	<b>Succinimides</b>		
XCOPRI TBPK	5^	PA; 50-100 MG;MO; GC*	CELONTIN CAPS	3	MO; GC*
XCOPRI TBPK	5^	PA; 350 MG Daily Dose; GC*	<i>ethosuximide caps</i>	1	MO; GC
			<i>ethosuximide soln</i>	1	MO; GC
<b>Valproic Acid</b>					
			DEPAKOTE ER TB24 ( <i>divalproex sodium</i> )	3	MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DEPAKOTE SPRINKLES CSDR ( <i>divalproex sodium</i> )	3	MO; GC*
DEPAKOTE TBEC ( <i>divalproex sodium</i> )	3	MO; GC*
<i>divalproex sodium csdr</i>	1	MO; GC
<i>divalproex sodium tb24</i>	1	MO; GC
<i>divalproex sodium tbec</i>	1	MO; GC
<i>valproate sodium soln iv 100 mg/ml, 500 mg/5ml</i>	4	GC*
<i>valproate sodium soln or 250 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>valproic acid caps</i>	1	MO; GC
<b>ANTIDEPRESSANTS - Drugs to Treat Depression</b>		
<b>Alpha-2 Receptor Antagonists (Tetracyclics)</b>		
<i>mirtazapine tabs</i>	1	MO; GC
<i>mirtazapine tbdp</i>	1	MO; GC
<b>Antidepressants - Misc.</b>		
APLENZIN TB24 174 MG	3	ST; SL(3 ea daily); MO; GC*
APLENZIN TB24 348 MG	3	ST; SL(1.5 ea daily); MO; GC*
APLENZIN TB24 522 MG	3	ST; SL(1 ea daily); MO; GC*
<i>bupropion hcl tabs 100 mg</i>	1	SL(4.5 ea daily); MO; GC
<i>bupropion hcl tabs 75 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO; GC
<i>bupropion hcl tb12 100 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC
<i>bupropion hcl tb12 150 mg</i>	1	SL(2.66 ea daily); MO; GC
<i>bupropion hcl tb12 200 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; GC
<i>bupropion hcl tb24 150 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; GC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>bupropion hcl tb24 300 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO; GC
<i>bupropion hcl tb24 450 mg</i>	1	ST; MO; GC
<i>FORFIVO XL TB24 (bupropion hcl)</i>	3	ST; MO; GC*
<b>GABA Receptor Modulator - Neuroactive Steroid</b>		
ZULRESSO SOLN	5^	PA; GC*
<b>Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs)</b>		
EMSAM PT24	5^	MO; GC*
MARPLAN TABS	3	MO; GC*
<i>phenelzine sulfate tabs</i>	1	MO; GC
<i>tranylcypromine sulfate tabs</i>	1	MO; GC
<b>N-Methyl-D-aspartic acid (NMDA) Receptor</b>		
SPRAVATO 56MG DOSE SOPK	5^	PA; MO; GC*
SPRAVATO 84MG DOSE SOPK	5^	PA; MO; GC*
<b>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)</b>		
<i>citalopram hydrobromide soln 10 mg/5ml</i>	1	SL(20 ml daily); MO; GC
<i>citalopram hydrobromide tabs 10 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC
<i>citalopram hydrobromide tabs 20 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; GC
<i>citalopram hydrobromide tabs 40 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; GC
<i>escitalopram oxalate soln</i>	1	MO; GC
<i>escitalopram oxalate tabs</i>	1	MO; GC
<i>fluoxetine hcl caps</i>	1	MO; GC
<i>fluoxetine hcl cpdr</i>	1	MO; GC
<i>fluoxetine hcl soln</i>	1	MO; GC
<i>fluoxetine hcl tabs</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluvoxamine maleate cp24</i>	1	MO; GC	DRIZALMA SPRINKLE CSDR 60 MG	3	PA; SL(2 ea daily); MO; GC*
<i>fluvoxamine maleate tabs</i>	1	MO; GC	<i>duloxetine hcl cpep 20 mg, 60 mg, 30 mg</i>	1	MO; GC
<i>paroxetine hcl susp</i>	1	MO; GC	FETZIMA CP24 120 MG, 40 MG, 80 MG	3	ST; QL(1 ea daily); MO; GC*
<i>paroxetine hcl tabs</i>	1	MO; GC	FETZIMA CP24 20 MG	3	ST; QL(2 ea daily); MO; GC*
<i>paroxetine hcl tb24</i>	1	MO; GC	FETZIMA TITRATION PACK C4PK	3	ST; MO; GC*
PAXIL SUSP 10 MG/5ML ( <i>paroxetine hcl</i> )	3	MO; GC*	<i>venlafaxine hcl cp24 150 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO; GC
PEXEVA TABS	3	ST; MO; GC*	<i>venlafaxine hcl cp24 37.5 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO; GC
<i>sertraline hcl conc</i>	1	MO; GC	<i>venlafaxine hcl cp24 75 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; GC
<i>sertraline hcl tabs</i>	1	MO; GC	<i>venlafaxine hcl tabs 100 mg</i>	1	SL(3.75 ea daily); MO; GC
<b>Serotonin Modulators</b>			<i>venlafaxine hcl tabs 25 mg</i>	1	SL(15 ea daily); MO; GC
<i>nefazodone hcl tabs</i>	1	MO; GC	<i>venlafaxine hcl tabs 37.5 mg</i>	1	SL(10 ea daily); MO; GC
<i>trazodone hcl tabs</i>	1	MO; GC	<i>venlafaxine hcl tabs 50 mg</i>	1	SL(7.5 ea daily); MO; GC
TRINTELLIX TABS 10 MG	3	ST; QL(2 ea daily); MO; GC*	<i>venlafaxine hcl tabs 75 mg</i>	1	SL(5 ea daily); MO; GC
TRINTELLIX TABS 20 MG	3	ST; QL(1 ea daily); MO; GC*	<i>venlafaxine hcl tb24 150 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO; GC
TRINTELLIX TABS 5 MG	3	ST; QL(4 ea daily); MO; GC*	<i>venlafaxine hcl tb24 225 mg</i>	1	ST; SL(1 ea daily); MO; GC
VIIBRYD STARTER PACK KIT	3	ST; MO; GC*	<i>venlafaxine hcl tb24 37.5 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO; GC
VIIBRYD TABS	3	ST; MO; GC*	<i>venlafaxine hcl tb24 75 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; GC
<b>Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors</b>					
DESVENLAFAKINE ER TB24	3	ST; MO; GC*	<b>Tricyclic Agents</b>		
<i>desvenlafaxine succinate tb24</i>	1	MO; GC	<i>amitriptyline hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20 MG	3	PA; SL(6 ea daily); MO; GC*	<i>amoxapine tabs</i>	1	MO; GC
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 30 MG	3	PA; SL(4 ea daily); MO; GC*	<i>clomipramine hcl caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 40 MG	3	PA; SL(3 ea daily); MO; GC*	<i>desipramine hcl tabs</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxepin hcl caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<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; GC
<i>doxepin hcl conc</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<b>INVOKAMET TABS 150 MG-1000 MG, 150 MG-500 MG, 50 MG-1000 MG</b>	2	SL(2 ea daily); MO; GC*
<i>imipramine hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<b>INVOKAMET TABS 50 MG-500 MG</b>	2	SL(4 ea daily); MO; GC*
<i>imipramine pamoate caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<b>INVOKAMET XR TB24 150 MG-1000 MG, 150 MG-500 MG, 50 MG-1000 MG</b>	2	SL(2 ea daily); MO; GC*
<i>nortriptyline hcl caps</i>	1	MO; GC	<b>INVOKAMET XR TB24 50 MG-500 MG</b>	2	SL(4 ea daily); MO; GC*
<i>nortriptyline hcl soln</i>	1	MO; GC	<b>JANUMET TABS</b>	2	SL(2 ea daily); MO; GC*
<i>protriptyline hcl tabs</i>	1	MO; GC	<b>JANUMET XR TB24 100 MG-1000 MG</b>	2	SL(1 ea daily); MO; GC*
<i>trimipramine maleate caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<b>JANUMET XR TB24 50 MG-1000 MG, 50 MG-500 MG</b>	2	SL(2 ea daily); MO; GC*
<b>ANTIDIABETICS - Drugs to Regulate Blood Sugar</b>					
<b>Alpha-Glucosidase Inhibitors</b>					
<i>acarbose tabs</i>	1	QL(3 ea daily); MO; GC	<b>JENTADUETO TABS</b>	2	SL(2 ea daily); MO; GC*
<i>miglitol tabs</i>	1	QL(3 ea daily); MO; GC	<b>JENTADUETO XR TB24 2.5 MG-1000 MG</b>	2	SL(2 ea daily); MO; GC*
<b>Antidiabetic - Amylin Analogs</b>					
<i>SYMLINPEN 120 SOPN</i>	4	PA; Limit 12mls per month; QL(0.4 ml daily); MO; GC*	<b>JENTADUETO XR TB24 5 MG-1000 MG</b>	2	SL(1 ea daily); MO; GC*
<i>SYMLINPEN 60 SOPN</i>	4	PA; Limit 12mls per month; QL(0.4 ml daily); MO; GC*	<i>pioglitazone hcl-glimepiride tabs</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO; GC
<b>Antidiabetic Combinations</b>					
<i>glipizide-metformin hcl tabs 2.5 mg-250 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tabs</i>	1	SL(3 ea daily); MO; GC
<i>glipizide-metformin hcl tabs 2.5 mg-500 mg, 5 mg-500 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC	<b>SYNJARDY TABS 12.5 MG-1000 MG, 5 MG-1000 MG</b>	2	SL(2 ea daily); MO; GC*
<i>glyburide-metformin tabs 1.25 mg-250 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(8 ea daily); MO; GC	<b>SYNJARDY TABS 12.5 MG-500 MG, 5 MG-500 MG</b>	2	SL(4 ea daily); MO; GC*
<b>Biguanides</b>					
<i>metformin hcl soln 500 mg/5ml</i>	1	SL(25.5 ml daily); MO; GC			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>metformin hcl tabs 1000 mg</i>	1	SL(2.55 ea daily); MO; GC	CYCLOSET TABS	3	QL(6 ea daily); MO; GC*
<i>metformin hcl tabs 500 mg</i>	1	SL(5.1 ea daily); MO; GC	<b>Incretin Mimetic Agents (GLP-1 Receptor</b>		
<i>metformin hcl tabs 850 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; GC	BYDUREON BCISE AUIJ	2	MO; GC*
<i>metformin hcl tb24 500 mg</i>	1	(GLUCOPHAG E XR);SL(4 ea daily); MO; GC	BYDUREON PEN PEN	2	GC*
<i>metformin hcl tb24 750 mg</i>	1	(GLUCOPHAG E XR);SL(2.66 ea daily); MO; GC	BYETTA SOPN	3	MO; GC*
<b>Diabetic Other</b>			OZEMPIK SOPN 2 MG/1.5ML	2	1MG/Dose; GC*
BAQSIMI ONE PACK POWD	3	MO; GC*	OZEMPIK SOPN 2 MG/1.5ML, 4 MG/3ML	2	MO; GC*
BAQSIMI TWO PACK POWD	3	MO; GC*	RYBELSUS TABS	2	MO; GC*
<i>diazoxide susp</i>	1	MO; GC	TRULICITY SOPN	2	MO; GC*
GLUCAGEN HYPOKIT SOLR	2	MO; GC*	VICTOZA SOPN	2	Limit 9mls per month;QL(0.3 ml daily); MO; GC*
<i>glucagon (rdna) kit</i>	1	MO; GC	<b>Insulin Sensitizing Agents</b>		
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK SOAJ	3	MO; GC*	<i>pioglitazone hcl tabs 15 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; GC
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK SOAJ	3	MO; GC*	<i>pioglitazone hcl tabs 30 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO; GC
GVOKE PFS SOSY	3	MO; GC*	<i>pioglitazone hcl tabs 45 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; GC
KORLYM TABS	3	PA; SL(4 ea daily); LA; MO; GC*	<b>Insulin</b>		
<b>Dipeptidyl Peptidase-4 (DPP-4) Inhibitors</b>			APIDRA SOLN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
JANUVIA TABS 100 MG	2	QL(1 ea daily); MO; GC*	APIDRA SOLOSTAR SOPN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
JANUVIA TABS 25 MG	2	QL(4 ea daily); MO; GC*	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SOPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*
JANUVIA TABS 50 MG	2	QL(2 ea daily); MO; GC*	HUMALOG KWIKPEN SOPN 100 UNIT/ML	2	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
TRADJENTA TABS	2	QL(1 ea daily); MO; GC*	HUMALOG KWIKPEN SOPN 200 UNIT/ML	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*
<b>Dopamine Receptor Agonists - Antidiabetic</b>					

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*
HUMALOG MIX 50/50 SUSP	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	INSULIN ASPART FLEXPEN SOPN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	INSULIN ASPART PENFILL SOCT	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
HUMALOG MIX 75/25 SUSP	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART FLEXPEN SUPN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
HUMALOG SOCT	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART SUSP	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
HUMALOG SOLN	2	QL(1.5 ml daily); MO; GC*	INSULIN ASPART SOLN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN SOPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*
HUMULIN 70/30 SUSP	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	INSULIN LISPRO KWIKPEN SOPN	2	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
HUMULIN N KWIKPEN SUPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN SUPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*
HUMULIN N SUSP	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	INSULIN LISPRO SOLN	2	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
HUMULIN R SOLN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	LANTUS SOLN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SOLN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	LANTUS SOLOSTAR SOPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*
			LEVEMIR FLEXTOUCH SOPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*
			LEVEMIR SOLN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUPN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	NOVOLOG FLEXPEN RELION SOPN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUPN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	NOVOLOG FLEXPEN SOPN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
NOVOLIN 70/30 RELION SUSP	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION SUPN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
NOVOLIN 70/30 SUSP	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN SUPN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUPN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	NOVOLOG MIX 70/30 RELION SUSP	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	NOVOLOG MIX 70/30 SUSP	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
NOVOLIN N RELION SUSP	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	NOVOLOG PENFILL SOCT	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
NOVOLIN N SUSP	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	NOVOLOG RELION SOLN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
NOVOLIN R FLEXPEN RELION SOPN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*	NOVOLOG SOLN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN	3	QL(1.5 ml daily); MO; GC*	TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN	2	Limit 15mls per month;QL(0.5 ml daily); MO; GC*
NOVOLIN R RELION SOLN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	TOUJEO SOLOSTAR SOPN	2	Limit 15mls per month;QL(0.5 ml daily); MO; GC*
NOVOLIN R SOLN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*	TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100 UNIT/ML	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*
			TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 200 UNIT/ML	2	Limit 27mls per month;QL(0.9 ml daily); MO; GC*
			TRESIBA SOLN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; GC*
			<b>Meglitinide Analogues</b>		
			nateglinide tabs	1	QL(3 ea daily); MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites			
<i>repaglinide tabs 0.5 mg</i>	1	SL(32 ea daily); MO; GC	<i>glyburide tabs 2.5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(8 ea daily); MO; GC			
<i>repaglinide tabs 1 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO; GC	<i>glyburide tabs 5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(4 ea daily); MO; GC			
<i>repaglinide tabs 2 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC	<b>ANTIDIARRHEAL/PROBIOTIC AGENTS - Drugs to Treat Diarrhea</b>					
<b>Sodium-Glucose Co-Transporter 2 (SGLT2)</b>			<b>Antidiarrheal - Chloride Channel Antagonists</b>					
INVOKANA TABS	2	MO; GC*	MYTESI TBEC	3	PA; QL(2 ea daily); MO; GC*			
JARDIANCE TABS	2	MO; GC*	<b>Antiperistaltic Agents</b>					
<b>Sulfonylureas</b>			<i>diphenoxylate w/ atropine tabs 0.025 mg-2.5 mg</i>	1	MO; GC			
<i>glimepiride tabs 1 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(8 ea daily); MO; GC	<i>loperamide hcl caps</i>	1	RX/OTC; MO; GC			
<i>glimepiride tabs 2 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(4 ea daily); MO; GC	MOTOFEN TABS	3	MO; GC*			
<i>glimepiride tabs 4 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(2 ea daily); MO; GC	<i>opium tincture tinc</i>	1	MO; GC			
<i>glipizide tabs 10 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC	<b>ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS</b>					
<i>glipizide tabs 5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC	<b>Antidotes - Chelating Agents</b>					
<i>glipizide tb24 10 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; GC	CHEMET CAPS	3	MO; GC*			
<i>glipizide tb24 2.5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC	<i>deferasirox pack</i>	5^	GC*			
<i>glipizide tb24 5 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC	<i>deferasirox tabs</i>	5^	GC*			
<i>glyburide micronized tabs 1.5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(8 ea daily); MO; GC	<i>deferasirox tbs0</i>	5^	GC*			
<i>glyburide micronized tabs 3 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(4 ea daily); MO; GC	<i>deferiprone tabs</i>	5^	PA; LA; MO; GC*			
<i>glyburide micronized tabs 6 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(2 ea daily); MO; GC	FERRIPROX TABS 1000 MG	5^	PA; LA; MO; GC*			
<i>glyburide tabs 1.25 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(16 ea daily); MO; GC	FERRIPROX TWICE-A-DAY TABS	5^	PA; MO; GC*			
<b>Antidotes and Specific Antagonists</b>								
VISTOGARD PACK	5^	MO; GC*	<b>Opioid Antagonists</b>					
<i>naloxone hcl sosy 2 mg/2ml</i>	1	GC						

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>naltrexone hcl tabs</i>	1	MO; GC	<b>Substance P/Neurokinin 1 (NK1) Receptor</b>		
NARCAN LIQD	3	1box=15DS, 2boxes=30DS, Max 4 ea/month;QL(0. 134 ea daily); MO; GC*	<i>aprepitant caps 125 mg, 80 mg</i>	1	B/D; MO; GC
			<i>aprepitant caps 40 mg</i>	1	PA; MO; GC
			<i>aprepitant misc</i>	1	B/D; MO; GC
			<b>VARUBI TBPK</b>	3	B/D; GC*
<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; GC	<b>ANTIFUNGALS - Drugs to Treat Fungal Infections</b>		
<i>ondansetron hcl soln jj 4 mg/2ml, 40 mg/20ml</i>	4	MO; GC*	<b>Antifungal - Glucan Synthesis Inhibitors</b>		
<i>ondansetron hcl soln or 4 mg/5ml</i>	1	MO; GC	<i>ERAXIS SOLR</i>	4	GC*
<i>ondansetron hcl tabs or 24 mg</i>	1	GC	<i>micafungin sodium solr 100 mg</i>	5^	GC*
<i>ondansetron hcl tabs or 4 mg, 8 mg</i>	1	MO; GC	<i>micafungin sodium solr 50 mg</i>	5^	MO; GC*
<i>ondansetron tbdp</i>	1	MO; GC	<b>Antifungals</b>		
<i>SANCUSO PTCH</i>	5^	MO; GC*	<i>ABELCET SUSP</i>	4	PA; GC*
<b>Antiemetics - Anticholinergic</b>			<i>AMBISOME SUSR</i>	4	PA; GC*
<i>meclizine hcl tabs 12.5 mg, 25 mg</i>	1	RX/OTC; MO; GC	<i>amphotericin b solr</i>	4	PA; MO; GC*
<i>scopolamine pt72</i>	1	MO; GC	<i>flucytosine caps</i>	1	MO; GC
<i>TIGAN SOLN IM 100 MG/ML</i>	4	MO; GC*	<i>griseofulvin microsize susp</i>	1	MO; GC
<i>trimethobenzamide hcl caps</i>	1	MO; GC	<i>griseofulvin microsize tabs</i>	1	MO; GC
<b>Antiemetics - Miscellaneous</b>			<i>griseofulvin ultramicrosize tabs</i>	1	MO; GC
<i>AKYNZEO CAPS OR 0.5 MG-300 MG</i>	3	B/D; GC*	<i>nystatin tabs</i>	1	MO; GC
<i>BONJESTA TBCR</i>	3	SL(2 ea daily); MO; GC*	<i>terbinafine hcl tabs</i>	1	MO; GC
<i>dronabinol caps</i>	1	B/D; MO; GC	<b>Imidazole-Related Antifungals</b>		
<i>SYNDROS SOLN</i>	5^	B/D; MO; GC*	<i>CRESEMBA CAPS OR 186 MG</i>	5^	MO; GC*
			<i>CRESEMBA SOLR IV 372 MG</i>	5^	GC*
			<i>fluconazole in nacl soln</i>	4	GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	
<i>fluconazole susr</i>	1	MO; GC	<i>levocetirizine dihydrochloride soln 2.5 mg/5ml</i>	1	RX/OTC; MO; GC	
<i>fluconazole tabs</i>	1	MO; GC	<i>levocetirizine dihydrochloride tabs 5 mg</i>	1	RX/OTC; MO; GC	
<i>itraconazole caps 100 mg</i>	1	MO; GC	<b>Antihistamines - Phenothiazines</b>			
<i>itraconazole soln 10 mg/ml</i>	5^	MO; GC*	<i>promethazine hcl soln jj 50 mg/ml, 25 mg/ml</i>	4	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*	
<i>ketoconazole tabs</i>	1	MO; GC	<i>promethazine hcl soln or 6.25 mg/5ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	
<b>NOXAFL SOLN IV 300 MG/16.7ML</b>	5^	GC*	<i>promethazine hcl supp re 12.5 mg, 25 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	
<b>NOXAFL SUSP OR 40 MG/ML</b>	5^	MO; GC*	<i>promethazine hcl syrup or 6.25 mg/5ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	
<i>posaconazole tbec</i>	5^	MO; GC*	<i>promethazine hcl tabs or 25 mg, 12.5 mg, 50 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	
<b>TOLSURA CAPS</b>	5^	PA; MO; GC*	<b>Antihistamines - Piperidines</b>			
<i>voriconazole solr iv 200 mg</i>	1	PA; GC	<i>cypheptadine hcl syrup</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	
<i>voriconazole susr or 40 mg/ml</i>	1	QL(20 ml daily); MO; GC	<i>cypheptadine hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	
<i>voriconazole tabs or 200 mg</i>	5^	QL(4 ea daily); MO; GC*	<b>ANTIHYPERLIPIDEMICS - Drugs to Treat High Cholesterol</b>			
<i>voriconazole tabs or 50 mg</i>	1	QL(4 ea daily); MO; GC	<b>Antihyperlipidemics - Combinations</b>			
<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; GC	<i>ezetimibe-simvastatin tabs 10 mg-10 mg</i>	1	QL(8 ea daily); MO; GC	
<i>carbinoxamine maleate tabs 4 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<i>ezetimibe-simvastatin tabs 10 mg-20 mg</i>	1	QL(4 ea daily); MO; GC	
<i>clemastine fumarate tabs 2.68 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<i>ezetimibe-simvastatin tabs 10 mg-40 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; GC	
<i>diphenhydramine hcl soln</i>	4	MO; GC*	<i>ezetimibe-simvastatin tabs 10 mg-80 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; GC	
<b>Antihistamines - Non-Sedating</b>						
<i>cetirizine hcl soln 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	1	RX/OTC; MO; GC	<b>Antihyperlipidemics - Misc.</b>			
<i>desloratadine tabs 5 mg</i>	1	MO; GC	<i>icosapent ethyl caps</i>	1	ST; MO; GC	
<i>desloratadine tbdp 5 mg</i>	1	MO; GC	<i>omega-3-acid ethyl esters caps</i>	1	MO; GC	
<b>Bile Acid Sequestrants</b>						
			<i>VASCEPA CAPS 0.5 GM</i>	3	ST; MO; GC*	
			<i>cholestyramine light pack</i>	1	MO; GC	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cholestyramine light powd</i>	1	MO; GC
<i>cholestyramine pack</i>	1	MO; GC
<i>cholestyramine powd</i>	1	MO; GC
<i>colesevelam hcl pack</i>	1	MO; GC
<i>colesevelam hcl tabs</i>	1	MO; GC
<i>colestipol hcl gran</i>	1	MO; GC
<i>colestipol hcl pack</i>	1	MO; GC
<i>colestipol hcl tabs</i>	1	MO; GC
<b>Fibric Acid Derivatives</b>		
<i>ANTARA CAPS 30 MG</i>	3	SL(4.33 ea daily); MO; GC*
<i>ANTARA CAPS 90 MG</i>	3	SL(1.44 ea daily); MO; GC*
<i>choline fenofibrate cpdr</i>	1	MO; GC
<i>fenofibrate caps 150 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC
<i>fenofibrate micronized caps 130 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; GC
<i>fenofibrate micronized caps 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	1	MO; GC
<i>FENOFIBRATE MICRONIZED CAPS 30 MG</i>	3	SL(4.33 ea daily); MO; GC*
<i>fenofibrate micronized caps 43 mg</i>	1	SL(3.02 ea daily); MO; GC
<i>FENOFIBRATE MICRONIZED CAPS 90 MG</i>	3	SL(1.44 ea daily); MO; GC*
<i>fenofibrate tabs 120 mg, 40 mg, 145 mg, 48 mg, 54 mg, 160 mg</i>	1	MO; GC
<i>gemfibrozil tabs</i>	1	MO; GC
<i>LIPOFEN CAPS (fenofibrate)</i>	3	MO; GC*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>HMG CoA Reductase Inhibitors</b>		
<i>ALTOPREV TB24</i>	3	MO; GC*
<i>atorvastatin calcium tabs</i>	1	MO; GC
<i>fluvastatin sodium caps 20 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; GC
<i>fluvastatin sodium caps 40 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; GC
<i>fluvastatin sodium tb24 80 mg</i>	1	MO; GC
<i>LIVALO TABS</i>	3	MO; GC*
<i>lovastatin tabs 20 mg, 10 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; GC
<i>lovastatin tabs 40 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; GC
<i>pravastatin sodium tabs</i>	1	QL(1 ea daily); MO; GC
<i>rosuvastatin calcium tabs</i>	1	QL(1 ea daily); MO; GC
<i>simvastatin tabs 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; GC
<i>simvastatin tabs 80 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; GC
<b>Intestinal Cholesterol Absorption Inhibitors</b>		
<i>ezetimibe tabs</i>	1	QL(1 ea daily); MO; GC
<b>Microsomal Triglyceride Transfer Protein (MTP)</b>		
<i>JUXTAPID CAPS 10 MG</i>	5^	PA; SL(6 ea daily); LA; MO; GC*
<i>JUXTAPID CAPS 20 MG</i>	5^	PA; SL(3 ea daily); LA; MO; GC*
<i>JUXTAPID CAPS 30 MG</i>	5^	PA; SL(2 ea daily); LA; MO; GC*
<i>JUXTAPID CAPS 5 MG</i>	5^	PA; SL(12 ea daily); LA; MO; GC*
<b>Nicotinic Acid Derivatives</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
niacin (antihyperlipidemic) tbcr 1000 mg, 500 mg, 750 mg	1	MO; GC	perindopril erbumine tabs 4 mg	1	SL(4 ea daily); MO; GC
<b>Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin Type 9</b>			perindopril erbumine tabs 8 mg	1	SL(2 ea daily); MO; GC
PRALUENT SOAJ 150 MG/ML	4	PA; Limit 2mls per 28 days; SL(0.08 ml daily); MO; GC*	quinapril hcl tabs	1	MO; GC
PRALUENT SOAJ 75 MG/ML	4	PA; Limit 4mls per 28 days; SL(0.15 ml daily); MO; GC*	ramipril caps	1	MO; GC
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT	4	PA; MO; GC*	trandolapril tabs	1	MO; GC
REPATHA SOSY	4	PA; MO; GC*	<b>Agents for Pheochromocytoma</b>		
REPATHA SURECLICK SOAJ	4	PA; MO; GC*	metyrosine caps	5^	MO; GC*
<b>ANTIHYPERTENSIVES - Drugs to Treat High Blood Pressure</b>			phenoxybenzamine hcl caps	1	MO; GC
<b>ACE Inhibitors</b>			<b>Angiotensin II Receptor Antagonists</b>		
benazepril hcl tabs	1	MO; GC	candesartan cilexetil tabs	1	MO; GC
captopril tabs	1	MO; GC	EDARBI TABS	3	QL(1 ea daily); MO; GC*
enalapril maleate tabs 10 mg	1	SL(4 ea daily); MO; GC	irbesartan tabs	1	MO; GC
enalapril maleate tabs 2.5 mg	1	SL(16 ea daily); MO; GC	losartan potassium tabs or 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO; GC
enalapril maleate tabs 20 mg	1	SL(2 ea daily); MO; GC	olmesartan medoxomil tabs	1	MO; GC
enalapril maleate tabs 5 mg	1	SL(8 ea daily); MO; GC	telmisartan tabs	1	MO; GC
fosinopril sodium tabs	1	MO; GC	valsartan tabs	1	MO; GC
lisinopril tabs	1	MO; GC	<b>Antiadrenergic Antihypertensives</b>		
moexipril hcl tabs	1	MO; GC	clonidine hcl tabs	1	MO; GC
perindopril erbumine tabs 2 mg	1	SL(8 ea daily); MO; GC	clonidine ptwk	1	MO; GC
			doxazosin mesylate tabs	1	MO; GC
			guanfacine hcl tabs	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
			methyldopa tabs 250 mg, 500 mg	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
			prazosin hcl caps	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
terazosin hcl caps	1	MO; GC	<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC
<b>Antihypertensive Combinations</b>					
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl caps</i>	1	MO; GC	<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tabs</i>	1	MO; GC	<i>olmesartan medoxomil-amlodipine-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine besylate-valsartan tabs 10 mg-160 mg, 10 mg-320 mg, 5 mg-320 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; GC	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine besylate-valsartan tabs 5 mg-160 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; GC	<i>quinapril-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tabs 10 mg-12.5 mg-160 mg, 10 mg-25 mg-160 mg, 10 mg-25 mg-320 mg, 5 mg-25 mg-160 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; GC	TEKTURN A HCT TABS	2	MO; GC*
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tabs 5 mg-12.5 mg-160 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; GC	<i>telmisartan-amlodipine tabs</i>	1	MO; GC
<i>atenolol &amp; chlorthalidone tabs</i>	1	MO; GC	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tabs 5 mg-6.25 mg, 10 mg-12.5 mg, 12.5 mg-20 mg, 20 mg-25 mg</i>	1	MO; GC	<i>trandolapril-verapamil hcl tbc 2 mg-240 mg, 4 mg-240 mg</i>	1	MO; GC
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 12.5 mg-160 mg, 12.5 mg-80 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; GC
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs 12.5 mg-320 mg, 25 mg-160 mg, 25 mg-320 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; GC
<i>EDARBYCLOR TABS</i>	3	QL(1 ea daily); MO; GC*	<b>Direct Renin Inhibitors</b>		
<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC	<i>aliskiren fumarate tabs</i>	1	MO; GC
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC	<b>Selective Aldosterone Receptor Antagonists</b>		
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC	<i>eplerenone tabs</i>	1	MO; GC
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC	<b>Vasodilators</b>		
			<i>hydralazine hcl tabs or 100 mg, 25 mg, 50 mg, 10 mg</i>	1	MO; GC
			<i>minoxidil tabs</i>	1	MO; GC
<b>ANTIMALARIALS - Drugs to Treat Malaria (Parasitic Infections)</b>					
<b>Antimalarial Combinations</b>					

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
atovaquone-proguanil hcl tabs	1	MO; GC	ethambutol hcl tabs	1	MO; GC
COARTEM TABS	3	MO; GC*	isoniazid tabs or 100 mg, 300 mg	1	MO; GC
<b>Antimalarials</b>					
chloroquine phosphate tabs 250 mg, 500 mg	1	MO; GC	PASER PACK	3	MO; GC*
HYDROXYCHLOROQUIN E SULFATE TABS 100 MG, 300 MG, 400 MG	3	MO; GC*	PRETOMANID TABS	3	PA; GC*
hydroxychloroquine sulfate tabs 200 mg	1	MO; GC	PRIFTIN TABS	3	MO; GC*
KRINTAFEL TABS	3	QL(0.14 ea daily); GC*	pyrazinamide tabs	1	MO; GC
mefloquine hcl tabs	1	MO; GC	rifabutin caps	5^	MO; GC*
primaquine phosphate tabs	1	MO; GC	rifampin caps or 150 mg, 300 mg	1	MO; GC
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS (primaquine phosphate)	3	MO; GC*	rifampin solr iv 600 mg	4	GC*
pyrimethamine tabs	1	MO; GC	SIRTURO TABS	5^	LA; GC*
quinine sulfate caps	1	PA; MO; GC	TRECATOR TABS	3	MO; GC*
<b>ANTIMYASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS</b>					
<b>Antimyasthenic/Cholinergic Agents</b>					
FIRDAPSE TABS	5^	PA; SL(8 ea daily); LA; MO; GC*	<b>ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES - Drugs to Treat Cancer</b>		
pyridostigmine bromide tabs 60 mg	1	MO; GC	<b>Alkylating Agents</b>		
pyridostigmine bromide tbcr 180 mg	1	MO; GC	BENDEKA SOLN	5^	GC*
RUZURGI TABS	5^	PA; SL(10 ea daily); MO; GC*	busulfan soln	4	GC*
<b>ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS - Drugs to Treat Tuberculosis (Bacterial Infections)</b>					
<b>Antimycobacterial Agents</b>					
CAPASTAT SULFATE SOLR	4	GC*	carboplatin soln 1000 mg/100ml	4	GC*
			carboplatin soln 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml, 150 mg/15ml	1	GC
			carmustine solr	4	GC*
			cisplatin soln 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	4	GC*
			cyclophosphamide caps or 25 mg, 50 mg	1	B/D; MO; GC
			CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN IV 1 GM/5ML, 500 MG/2.5ML	5^	GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS OR 25 MG, 50 MG	3	B/D; GC*	<i>clofarabine soln</i>	4	GC*
EVOMELA SOLR	5^	GC*	<i>cytarabine soln</i>	4	PA; GC*
IFEX SOLR 3 GM	4	GC*	<i>decitabine solr</i>	1	GC
<i>ifosfamide soln 1 gm/20ml, 3 gm/60ml</i>	4	GC*	<i>fludarabine phosphate solr 50 mg</i>	1	GC
<i>ifosfamide solr 1 gm</i>	4	GC*	<i>fluorouracil soln</i>	4	PA; GC*
IFOSFAMIDE SOLR 3 GM	4	GC*	FOLOTYN SOLN	5^	GC*
LEUKERAN TABS	3	MO; GC*	<i>gемцитабин hcl soln 1 gm/10ml, 2 gm/20ml, 200 mg/2ml</i>	1	GC
<i>melphalan hcl solr</i>	4	GC*	<i>gемцитабин hcl soln 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml</i>	5^	GC*
<i>melphalan tabs</i>	1	B/D; MO; GC	<i>gемцитабин hcl solr 2 gm, 1 gm</i>	1	GC
<i>oxaliplatin soln 200 mg/40ml, 100 mg/20ml</i>	1	GC	<i>gемцитабин hcl solr 200 mg</i>	4	GC*
<i>oxaliplatin soln 50 mg/10ml</i>	4	GC*	INFUGEM SOLN	5^	GC*
<i>oxaliplatin solr 100 mg, 50 mg</i>	5^	GC*	<i>mercaptopurine tabs</i>	1	MO; GC
PEPAXTO SOLR	5^	MO; GC*	<i>methotrexate sodium soln ij 1 gm/40ml</i>	4	GC*
TEMODAR SOLR	5^	GC*	<i>methotrexate sodium soln ij 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	4	MO; GC*
<i>thiotepa solr 15 mg</i>	5^	GC*	<i>methotrexate sodium soln ij 1 gm</i>	4	GC*
TREANDA SOLR	5^	GC*	<i>methotrexate sodium tabs or 2.5 mg</i>	1	MO; GC
YONDELIS SOLR	5^	LA; GC*	ONUREG TABS	5^	PA; GC*
ZANOSAR SOLR	4	MO; GC*	PURIXAN SUSP	5^	PA; GC*
<b>Antimetabolites</b>			TABLOID TABS	2	MO; GC*
ALIMTA SOLR	5^	GC*	TREXALL TABS	3	MO; GC*
ARRANON SOLN	5^	GC*	XATMEP SOLN	3	PA; MO; GC*
<i>azacitidine susr</i>	5^	GC*	<b>Antineoplastic - Angiogenesis Inhibitors</b>		
<i>cladribine soln</i>	4	PA; GC*			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AVASTIN SOLN	5^	PA; GC*	BAVENCIO SOLN	5^	GC*
CYRAMZA SOLN	5^	LA; GC*	BESPONSA SOLR	5^	GC*
INLYTA TABS	5^	PA; GC*	BLENREP SOLR	5^	MO; GC*
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK	5^	PA; GC*	BLINCYTO SOLR	5^	GC*
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK	5^	PA; GC*	DARZALEX SOLN	5^	GC*
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CPPK	5^	PA; GC*	EMPLICITI SOLR	5^	GC*
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CPPK	5^	PA; GC*	ENHERTU SOLR	5^	GC*
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK	5^	PA; GC*	GAZYVA SOLN	5^	GC*
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CPPK	5^	PA; GC*	IMFINZI SOLN	5^	GC*
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK	5^	PA; GC*	JEMPERLI SOLN	5^	GC*
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK	5^	PA; GC*	KADCYLA SOLR	5^	PA; GC*
MVASI SOLN	5^	GC*	KEYTRUDA SOLN	5^	PA; GC*
ZALTRAP SOLN	5^	PA; GC*	LIBTAYO SOLN	5^	MO; GC*
ZIRABEV SOLN	5^	GC*	LUMOXITI SOLR	5^	GC*
<b>Antineoplastic - Anti-HER2 Agents</b>					
HERCEPTIN SOLR	5^	PA; GC*	MONJUVI SOLR	5^	MO; GC*
KANJINTI SOLR	5^	PA; GC*	MYLOTARG SOLR	5^	GC*
OGIVRI SOLR	5^	GC*	OPDIVO SOLN	5^	GC*
PERJETA SOLN	5^	GC*	PADCEV SOLR 20 MG	5^	SL(7 ea daily); GC*
TRAZIMERA SOLR 420 MG	5^	GC*	PADCEV SOLR 30 MG	5^	SL(5 ea daily); GC*
TUKYSA TABS	5^	PA; MO; GC*	POLIVY SOLR	5^	GC*
<b>Antineoplastic - Antibodies</b>					
ARZERRA CONC	5^	GC*	POTELIGEO SOLN	5^	GC*
			RITUXAN SOLN	5^	PA; GC*
			RUXIENCE SOLN	5^	GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RYBREVANT SOLN	5^	GC*	<i>abiraterone acetate tabs</i>	5^	PA; GC*
SARCLISA SOLN	5^	GC*	<i>anastrozole tabs</i>	1	MO; GC
TECENTRIQ SOLN	5^	PA; GC*	<i>bicalutamide tabs</i>	1	MO; GC
TIVDAK SOLR	5^	GC*	<i>ELIGARD KIT</i>	4	GC*
TRUXIMA SOLN	5^	PA; GC*	<i>EMCYT CAPS</i>	3	MO; GC*
YERVOY SOLN	5^	PA; GC*	<i>ERLEADA TABS</i>	5^	PA; GC*
ZYNLONTA SOLR	5^	MO; GC*	<i>exemestane tabs</i>	1	MO; GC
<b>Antineoplastic - BCL-2 Inhibitors</b>			<i>FIRMAGON SOLR 120 MG/VIAL</i>	5^	GC*
VENCLEXTA STARTING PACK TBPK	2	PA; LA; MO; GC*	<i>FIRMAGON SOLR 80 MG</i>	4	GC*
VENCLEXTA TABS	2	PA; LA; MO; GC*	<i>flutamide caps</i>	1	MO; GC
<b>Antineoplastic - EGFR Inhibitors</b>			<i>fulvestrant soln</i>	5^	MO; GC*
ERBITUX SOLN	5^	GC*	<i>hydroxyprogesterone caproate (antineoplastic) soln</i>	5^	GC*
<i>erlotinib hcl tabs</i>	5^	PA; GC*	<i>letrozole tabs</i>	1	MO; GC
GILOTrif TABS	5^	PA; MO; GC*	<i>leuprolide acetate kit</i>	4	GC*
IRESSA TABS	5^	GC*	<i>LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT</i>	5^	GC*
PORTRAZZA SOLN	5^	GC*	<i>LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT</i>	5^	GC*
TAGRISSO TABS	5^	PA; GC*	<i>LUPRON DEPOT (4-MONTH) KIT</i>	5^	GC*
VECTIBIX SOLN	5^	GC*	<i>LUPRON DEPOT (6-MONTH) KIT</i>	5^	GC*
VIZIMPRO TABS	5^	PA; GC*	<i>LYSODREN TABS</i>	2	GC*
<b>Antineoplastic - Hedgehog Pathway Inhibitors</b>			<i>megestrol acetate susp</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
DAURISMO TABS	5^	PA; GC*	<i>megestrol acetate tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
ERIVEDGE CAPS	5^	LA; GC*	<i>nilutamide tabs</i>	1	MO; GC
ODOMZO CAPS	5^	PA; LA; GC*			
<b>Antineoplastic - Hormonal and Related Agents</b>					

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NUBEQA TABS	5^	PA; GC*	XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TBPK	5^	PA; MO; GC*
ORGOVYX TABS	5^	PA; MO; GC*	XPOVIO TBPK	5^	PA; MO; GC*
SOLTAMOX SOLN	3	MO; GC*	<b>Antineoplastic Antibiotics</b>		
<i>tamoxifen citrate tabs</i>	1	MO; GC	<i>bleomycin sulfate solr</i>	4	PA; GC*
<i>toremifene citrate tabs</i>	5^	MO; GC*	<i>dactinomycin solr</i>	4	GC*
TRELSTAR MIXJECT SUSR	5^	GC*	<i>daunorubicin hcl soln</i>	4	GC*
VANTAS KIT	5^	GC*	DAUNORUBICIN HYDROCHLORIDE SOLN 50 MG/10ML	5^	GC*
XTANDI CAPS 40 MG	5^	PA; LA; GC*	<i>doxorubicin hcl liposomal inj</i>	1	GC
XTANDI TABS 40 MG, 80 MG	5^	PA; GC*	<i>doxorubicin hcl soln</i>	4	GC*
YONSA TABS	5^	PA; GC*	<i>doxorubicin hcl solr</i>	4	GC*
ZOLADEX IMPL	3	GC*	<i>epirubicin hcl soln</i>	4	GC*
<b>Antineoplastic - Hypoxia-Inducible Factor</b>			<i>idarubicin hcl soln</i>	4	GC*
WELIREG TABS	5^	PA; MO; GC*	<i>mitomycin solr</i>	4	GC*
<b>Antineoplastic - Immunomodulators</b>			<i>mitoxantrone hcl conc</i>	1	GC
POMALYST CAPS	5^	LA; GC*	<i>valrubicin soln</i>	5^	GC*
<b>Antineoplastic - PDGFR-alpha Inhibitors</b>			<b>Antineoplastic Combinations</b>		
AYVAKIT TABS	5^	PA; MO; GC*	DARZALEX FASPRO SOLN	5^	LA; GC*
<b>Antineoplastic - XPO1 Inhibitors</b>			HERCEPTIN HYLECTA SOLN	5^	PA; GC*
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY TBPK	5^	PA; MO; GC*	INQOVI TABS	5^	PA; GC*
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY TBPK	5^	PA; MO; GC*	KISQALI FEMARA 200 DOSE TBPK	5^	PA; GC*
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY TBPK	5^	PA; MO; GC*	KISQALI FEMARA 400 DOSE TBPK	5^	PA; GC*
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY TBPK	5^	PA; MO; GC*	KISQALI FEMARA 600 DOSE TBPK	5^	PA; GC*
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TBPK	5^	PA; MO; GC*	LONSURF TABS	5^	PA; GC*
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY TBPK	5^	PA; MO; GC*			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PHESGO SOLN	5^	GC*	everolimus tbs	5^	PA; GC*
RITUXAN HYCELA SOLN	5^	PA; GC*	FARYDAK CAPS	5^	PA; LA; GC*
VYXEOS SUSR	5^	GC*	FOTIVDA CAPS	5^	PA; MO; GC*
<b>Antineoplastic Enzyme Inhibitors</b>					
AFINITOR DISPERZ TBSO (everolimus)	5^	PA; GC*	GAVRETO CAPS	5^	PA; GC*
AFINITOR TABS 10 MG (everolimus)	5^	PA; GC*	IBRANCE CAPS	5^	LA; GC*
ALECENSA CAPS	5^	PA; GC*	IBRANCE TABS	5^	LA; GC*
ALIQOPA SOLR	5^	MO; GC*	ICLUSIG TABS 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA; MO; GC*
ALUNBRIG TABS	5^	PA; MO; GC*	IDHIFA TABS	5^	PA; GC*
ALUNBRIG TBPK	5^	PA; MO; GC*	<i>imatinib mesylate tabs</i>	5^	PA; GC*
BALVERSA TABS	5^	PA; LA; MO; GC*	IMBRUICA CAPS	5^	PA; MO; GC*
BELEODAQ SOLR	5^	PA; GC*	IMBRUICA TABS	5^	PA; MO; GC*
BORTEZOMIB SOLR	5^	GC*	INREBIC CAPS	5^	PA; LA; GC*
BOSULIF TABS	5^	PA; GC*	ISTODAX (OVERFILL) SOLR	5^	GC*
BRAFTOVI CAPS	5^	PA; GC*	JAKAFI TABS	5^	PA; LA; GC*
BRUKINSA CAPS	5^	PA; MO; GC*	KISQALI TBPK	5^	PA; GC*
CABOMETYX TABS	5^	PA; GC*	KOSELUGO CAPS	5^	PA; MO; GC*
CALQUENCE CAPS	5^	PA; MO; GC*	KYPROLIS SOLR	5^	GC*
CAPRELSA TABS	5^	PA; MO; GC*	<i>lapatinib ditosylate tabs</i>	5^	GC*
COMETRIQ KIT	5^	PA; GC*	LORBRENA TABS	5^	PA; GC*
COPIKTRA CAPS	5^	PA; MO; GC*	LUMAKRAS TABS	5^	PA; GC*
COTELLIC TABS	5^	PA; LA; GC*	LYNPARZA TABS	5^	PA; LA; GC*
everolimus tabs	5^	PA; GC*	MEKINIST TABS	5^	PA; GC*
			MEKTOVI TABS	5^	PA; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NERLYNX TABS	5^	PA; GC*	TIBSOVO TABS	5^	PA; LA; GC*
NEXAVAR TABS	5^	LA; GC*	TRUSELTIQ CPPK	5^	PA; MO; GC*
NINLARO CAPS	5^	PA; GC*	TURALIO CAPS	5^	PA; MO; GC*
PEMAZYRE TABS	5^	PA; MO; GC*	UKONIQ TABS	5^	PA; MO; GC*
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK	5^	PA; GC*	VELCADE SOLR	5^	GC*
PIQRAY 250MG DAILY DOSE TBPK	5^	PA; GC*	VERZENIO TABS	5^	PA; GC*
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK	5^	PA; GC*	VITRAKVI CAPS	5^	PA; GC*
QINLOCK TABS	5^	PA; MO; GC*	VITRAKVI SOLN	5^	PA; GC*
RETEVMO CAPS	5^	PA; GC*	VOTRIENT TABS	5^	PA; GC*
ROMIDEPSIN SOLN 27.5 MG/5.5ML	5^	GC*	XALKORI CAPS	5^	PA; GC*
ROZLYTREK CAPS	5^	PA; GC*	XOSPATA TABS	5^	PA; MO; GC*
RUBRACA TABS	5^	PA; LA; GC*	ZEJULA CAPS	5^	PA; GC*
RYDAPT CAPS	5^	PA; GC*	ZELBORAF TABS	5^	PA; LA; GC*
SPRYCEL TABS	5^	PA; GC*	ZOLINZA CAPS	5^	GC*
STIVARGA TABS	5^	PA; LA; GC*	ZYDELIG TABS	5^	PA; LA; GC*
<i>sunitinib malate caps</i>	5^	GC*	ZYKADIA TABS	5^	PA; GC*
TABRECTA TABS	5^	PA; GC*	<b>Antineoplastic Enzymes</b>		
TAFINLAR CAPS	5^	GC*	ASPARLAS SOLN	5^	GC*
TALZENNA CAPS	5^	PA; GC*	ONCASPAR SOLN	5^	GC*
TASIGNA CAPS	5^	PA; GC*	RYLAZE SOLN	5^	MO; GC*
TAZVERIK TABS	5^	PA; MO; GC*	<b>Antineoplastics Misc.</b>		
<i>temsirolimus soln</i>	5^	GC*	ACTIMMUNE SOLN	5^	LA; GC*
TEPMETKO TABS	5^	PA; MO; GC*	<i>arsenic trioxide soln</i>	5^	GC*
			<i>bexarotene caps</i>	5^	GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dacarbazine soln</i>	4	GC*
<i>hydroxyurea caps</i>	1	MO; GC
INTRON A SOLN 10 MU/ML	5^	GC*
INTRON A SOLN 6000000 UNIT/ML	4	GC*
INTRON A SOLR 10 MU, 18 MU, 50 MU	5^	GC*
MATULANE CAPS	5^	MO; GC*
NIPENT SOLR	4	GC*
PROLEUKIN SOLR	5^	GC*
SYNRIBO SOLR	5^	GC*
TICE BCG SUSR	5^	GC*
<i>tretinoin (chemotherapy) caps</i>	5^	MO; GC*
UVADEX SOLN	4	GC*
<b>Chemotherapy Adjuncts</b>		
ELITEK SOLR	5^	GC*
KEPIVANCE SOLR	5^	GC*
<b>Chemotherapy Rescue/Antidote/Protective Agents</b>		
<i>dexrazoxane hcl solr</i>	4	GC*
KHAPZORY SOLR	5^	GC*
<i>leucovorin calcium solr jj</i> 500 mg, 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg	4	GC*
<i>leucovorin calcium tabs or</i> 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	1	MO; GC
<i>levoleucovorin calcium soln</i> 175 mg/17.5ml	5^	GC*
<i>levoleucovorin calcium soln</i> 250 mg/25ml	4	GC*
<i>levoleucovorin calcium solr</i> 50 mg	4	GC*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesna soln</i>	4	GC*
MESNEX TABS OR 400 MG	5^	MO; GC*
<b>Mitotic Inhibitors</b>		
ABRAXANE SUSR	5^	MO; GC*
<i>docetaxel conc 20 mg/ml,</i> <i>80 mg/4ml</i>	5^	GC*
<i>docetaxel soln 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	5^	GC*
ETOPOPHOS SOLR	4	GC*
<i>etoposide soln</i>	4	GC*
HALAVEN SOLN	5^	GC*
IXEMPRA KIT SOLR	5^	GC*
JEVTANA SOLN	5^	GC*
MARQIBO SUSP	5^	MO; GC*
<i>paclitaxel conc 100 mg/16.67ml, 150 mg/25ml,</i> <i>100 mg/16.7ml, 30 mg/5ml,</i> <i>300 mg/50ml, 6 mg/ml</i>	4	GC*
<i>vinblastine sulfate soln</i>	4	PA; MO; GC*
<i>vincristine sulfate soln</i>	4	PA; GC*
<i>vinorelbine tartrate soln 10 mg/ml</i>	4	GC*
<i>vinorelbine tartrate soln 50 mg/5ml</i>	4	MO; GC*
<b>Oncolytic Viral Agents</b>		
IMLYGIC SUSP	4	1000000 Unit/ML;MO; GC*
IMLYGIC SUSP	5^	100000000 Unit/ML;MO; GC*
<b>Topoisomerase I Inhibitors</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>irinotecan hcl soln 300 mg/15ml</i>	4	GC*	<i>bromocriptine mesylate tabs</i>	1	MO; GC
<i>irinotecan hcl soln 500 mg/25ml, 100 mg/5ml, 40 mg/2ml</i>	1	GC	<i>carbidopa-levodopa tabs 10 mg-100 mg, 25 mg-100 mg, 25 mg-250 mg</i>	1	MO; GC
ONIVYDE INJ	5^	GC*	<i>carbidopa-levodopa tbcr 25 mg-100 mg, 50 mg-200 mg</i>	1	MO; GC
<i>topotecan hcl solr 4 mg</i>	5^	GC*	<i>carbidopa-levodopa tbdp 10 mg-100 mg, 25 mg-100 mg, 25 mg-250 mg</i>	1	MO; GC
TRODELVY SOLR	5^	MO; GC*	<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	1	MO; GC
<b>ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS - Drugs to Treat Parkinson's Disease</b>					
<b>Antiparkinson Adjunctive Therapy</b>					
<i>carbidopa tabs</i>	1	MO; GC	DUOPA SUSP	3	B/D; GC*
NOURIANZ TABS	3	MO; GC*	GOCOVRI CP24	5^	PA; MO; GC*
<b>Antiparkinson Anticholinergics</b>					
<i>benztropine mesylate soln jj 1 mg/ml</i>	4	MO; GC*	NEUPRO PT24	3	MO; GC*
<i>benztropine mesylate tabs or 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	OSMOLEX ER TB24 129 MG, 193 MG, 258 MG	3	PA; SL(1 ea daily); MO; GC*
<i>trihexyphenidyl hcl soln</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<i>pramipexole dihydrochloride tabs</i>	1	MO; GC
<i>trihexyphenidyl hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<i>pramipexole dihydrochloride tb24</i>	1	MO; GC
<b>Antiparkinson COMT Inhibitors</b>					
<i>entacapone tabs</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC	<i>ropinirole hydrochloride tabs</i>	1	MO; GC
<i>tolcapone tabs</i>	1	MO; GC	<i>ropinirole hydrochloride tb24</i>	1	MO; GC
<b>Antiparkinson Dopaminergics</b>					
<i>amantadine hcl caps</i>	1	MO; GC	RYTARY CPCR	3	MO; GC*
<i>amantadine hcl soln</i>	1	MO; GC	STALEVO 100 TABS ( <i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> )	3	MO; GC*
<i>amantadine hcl tabs</i>	1	MO; GC	STALEVO 125 TABS ( <i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> )	3	MO; GC*
APOKYN SOCT	5^	PA; LA; GC*	STALEVO 150 TABS ( <i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> )	3	MO; GC*
<i>bromocriptine mesylate caps</i>	1	MO; GC	STALEVO 200 TABS ( <i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> )	3	MO; GC*
			STALEVO 50 TABS ( <i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> )	3	MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
STALEVO 75 TABS (carbidopa-levodopa-entacapone)	3	MO; GC*	VRAYLAR CAPS 3 MG	3	PA; SL(2 ea daily); MO; GC*
<b>Antiparkinson Monoamine Oxidase Inhibitors</b>					
rasagiline mesylate tabs	1	MO; GC	VRAYLAR CAPS 4.5 MG	3	PA; SL(1.4 ea daily); MO; GC*
selegiline hcl caps	1	MO; GC	VRAYLAR CAPS 6 MG	3	PA; SL(1 ea daily); MO; GC*
selegiline hcl tabs	1	MO; GC	VRAYLAR CPPK	3	PA; MO; GC*
ZELAPAR TBDP	3	MO; GC*	ziprasidone hcl caps	1	MO; GC
<b>ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS - Drugs to Treat Mood Disorders</b>					
<b>Antimanic Agents</b>					
lithium carbonate caps	1	MO; GC	FANAPT TABS 1 MG, 10 MG, 2 MG, 4 MG	3	MO; GC*
lithium carbonate tabs	1	MO; GC	FANAPT TABS 12 MG, 6 MG, 8 MG	5^	MO; GC*
lithium carbonate tbcr	1	MO; GC	FANAPT TITRATION PACK TABS	3	MO; GC*
LITHIUM SOLN	2	MO; GC*	INVEGA SUSTENNA SUSY 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML	5^	MO; GC*
<b>Antipsychotics - Misc.</b>					
CAPLYTA CAPS	5^	PA; MO; GC*	INVEGA SUSTENNA SUSY 39 MG/0.25ML, 78 MG/0.5ML	4	MO; GC*
EQUETRO CP12	3	MO; GC*	INVEGA TRINZA SUSY	5^	GC*
LATUDA TABS 120 MG	5^	PA; SL(1.33 ea daily); MO; GC*	paliperidone tb24 1.5 mg	1	SL(8 ea daily); MO; GC
LATUDA TABS 20 MG	5^	PA; SL(8 ea daily); MO; GC*	paliperidone tb24 3 mg	1	SL(4 ea daily); MO; GC
LATUDA TABS 40 MG	5^	PA; SL(4 ea daily); MO; GC*	paliperidone tb24 6 mg	1	SL(2 ea daily); MO; GC
LATUDA TABS 60 MG	5^	PA; SL(2.67 ea daily); MO; GC*	paliperidone tb24 9 mg	5^	SL(1.33 ea daily); MO; GC*
LATUDA TABS 80 MG	5^	PA; SL(2 ea daily); MO; GC*	PERSERIS PRSY	5^	PA; GC*
NUPLAZID CAPS	5^	PA; LA; GC*	RISPERDAL CONSTA SRER 12.5 MG	4	Limit 8 vials per 28 days; SL(0.29 ea daily); MO; GC*
NUPLAZID TABS	5^	PA; LA; GC*			
VRAYLAR CAPS 1.5 MG	3	PA; SL(4 ea daily); MO; GC*			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RISPERDAL CONSTA SRER 25 MG	4	Limit 4 vials per 28 days; SL(0.15 ea daily); MO; GC*	<i>olanzapine soln</i>	1	MO; GC
RISPERDAL CONSTA SRER 37.5 MG	5^	Limit 4 vials per 42 days; SL(0.1 ea daily); MO; GC*	<i>olanzapine tabs</i>	1	MO; GC
RISPERDAL CONSTA SRER 50 MG	5^	Limit 2 vials per 28 days; SL(0.08 ea daily); MO; GC*	<i>olanzapine tbdp</i>	1	MO; GC
<i>risperidone soln</i>	1	MO; GC	<i>quetiapine fumarate tabs 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC
<i>risperidone tabs</i>	1	MO; GC	<i>quetiapine fumarate tb24 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	PA; MO; GC
<i>risperidone tbdp</i>	1	MO; GC	SAPHRIS SUBL 10 MG ( <i>asenapine maleate</i> )	5^	SL(2 ea daily); MO; GC*
<b>Butyrophenones</b>			SAPHRIS SUBL 2.5 MG ( <i>asenapine maleate</i> )	3	SL(8 ea daily); MO; GC*
<i>haloperidol decanoate soln</i>	1	MO; GC	SAPHRIS SUBL 5 MG	3	SL(4 ea daily); MO; GC*
<i>haloperidol lactate conc</i>	1	MO; GC	SAPHRIS SUBL 5 MG ( <i>asenapine maleate</i> )	3	SL(4 ea daily); MO; GC*
<i>haloperidol lactate soln</i>	1	MO; GC	SECUADO PT24 3.8 MG/24HR	5^	PA; SL(2 ea daily); GC*
<i>haloperidol tabs</i>	1	MO; GC	SECUADO PT24 5.7 MG/24HR	5^	PA; SL(1.34 ea daily); MO; GC*
<b>Dibenzapines</b>			SECUADO PT24 7.6 MG/24HR	5^	PA; SL(1 ea daily); GC*
<i>asenapine maleate subl 10 mg</i>	5^	SL(2 ea daily); MO; GC*	VERSACLOZ SUSP	5^	PA; SL(18 ml daily); GC*
<i>asenapine maleate subl 2.5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC	ZYPREXA RELPREVV SUSR	4	GC*
<i>asenapine maleate subl 5 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC	<b>Dihydroindolones</b>		
<i>clozapine tabs 200 mg, 50 mg, 100 mg, 25 mg</i>	1	GC	<i>molindone hcl tabs</i>	1	GC
<i>clozapine tbdp 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 150 mg</i>	1	GC	<b>Phenothiazines</b>		
<i>clozapine tbdp 200 mg</i>	5^	GC*	<i>chlorpromazine hcl soln ij 25 mg/ml</i>	4	MO; GC*
<i>loxapine succinate caps</i>	1	MO; GC	<i>chlorpromazine hcl soln ij 50 mg/2ml</i>	4	GC*
			<i>chlorpromazine hcl tabs or 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC
			<b>CHLORPROMAZINE HYDROCHLORIDE CONC</b>	3	PA; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fluphenazine decanoate soln	4	MO; GC*	aripiprazole tbdp 15 mg	5^	SL(2 ea daily); MO; GC*
fluphenazine hcl conc or 5 mg/ml	1	MO; GC	ARISTADA INITIO PRSY	5^	GC*
fluphenazine hcl soln ij 2.5 mg/ml	4	MO; GC*	ARISTADA PRSY	5^	GC*
fluphenazine hcl tabs or 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	MO; GC	REXULTI TABS 0.25 MG	5^	PA; SL(16 ea daily); MO; GC*
perphenazine tabs	1	MO; GC	REXULTI TABS 0.5 MG	5^	PA; SL(8 ea daily); MO; GC*
prochlorperazine edisylate soln 10 mg/2ml	4	MO; GC*	REXULTI TABS 1 MG	5^	PA; SL(4 ea daily); MO; GC*
prochlorperazine edisylate soln 50 mg/10ml	4	GC*	REXULTI TABS 2 MG	5^	PA; SL(2 ea daily); MO; GC*
prochlorperazine maleate tabs	1	MO; GC	REXULTI TABS 3 MG	5^	PA; SL(1.33 ea daily); MO; GC*
prochlorperazine supp	1	MO; GC	REXULTI TABS 4 MG	5^	PA; SL(1 ea daily); MO; GC*
thioridazine hcl tabs	1	MO; GC	<b>Thioxanthenes</b>		
trifluoperazine hcl tabs	1	MO; GC	thiothixene caps	1	MO; GC
<b>Quinolinone Derivatives</b>					
ABILIFY MAINTENA PRSY	5^	MO; GC*	<b>ANTIVIRALS - Drugs to Treat Viral Infections</b>		
ABILIFY MAINTENA SRER	5^	MO; GC*	<b>Antiretrovirals</b>		
aripiprazole soln 1 mg/ml	1	SL(30 ml daily); MO; GC	abacavir sulfate soln	1	MO; GC
aripiprazole tabs 10 mg	1	SL(3 ea daily); MO; GC	abacavir sulfate tabs	1	MO; GC
aripiprazole tabs 15 mg	1	SL(2 ea daily); MO; GC	abacavir sulfate-lamivudine tabs	1	MO; GC
aripiprazole tabs 2 mg	1	SL(15 ea daily); MO; GC	abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine tabs	5^	MO; GC*
aripiprazole tabs 20 mg	3	SL(1.5 ea daily); MO; GC*	APTIVUS CAPS 250 MG	5^	MO; GC*
aripiprazole tabs 30 mg	3	SL(1 ea daily); MO; GC*	APTIVUS SOLN 100 MG/ML	2	GC*
aripiprazole tabs 5 mg	1	SL(6 ea daily); MO; GC	atazanavir sulfate caps	1	MO; GC
aripiprazole tbdp 10 mg	5^	SL(3 ea daily); MO; GC*	BIKTARVY TABS	5^	MO; GC*
			CABENUVA SUER	5^	MO; GC*
			CIMDUO TABS	5^	MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
COMPLERA TABS	5^	MO; GC*	ISENTRESS HD TABS	5^	MO; GC*
CRIXIVAN CAPS	3	MO; GC*	ISENTRESS PACK 100 MG	3	SL(2 ea daily); MO; GC*
DELSTRIGO TABS	5^	MO; GC*	ISENTRESS TABS 400 MG	5^	MO; GC*
DESCOVY TABS	5^	MO; GC*	JULUCA TABS	5^	MO; GC*
DOVATO TABS	5^	MO; GC*	<i>lamivudine soln</i>	1	MO; GC
EDURANT TABS	5^	MO; GC*	<i>lamivudine tabs</i>	1	MO; GC
<i>efavirenz caps</i>	1	MO; GC	<i>lamivudine-zidovudine tabs</i>	1	MO; GC
<i>efavirenz tabs</i>	1	MO; GC	LEXIVA SUSP 50 MG/ML	2	MO; GC*
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tabs</i>	5^	MO; GC*	<i>lopinavir-ritonavir soln 100 mg/5ml-400 mg/5ml</i>	5^	MO; GC*
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate tabs</i>	5^	MO; GC*	<i>lopinavir-ritonavir tabs 25 mg-100 mg</i>	1	MO; GC
<i>emtricitabine caps</i>	1	MO; GC	<i>lopinavir-ritonavir tabs 50 mg-200 mg</i>	5^	MO; GC*
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tabs</i>	5^	MO; GC*	<i>nevirapine susp 50 mg/5ml</i>	1	MO; GC
EMTRIVA SOLN 10 MG/ML	3	MO; GC*	<i>nevirapine tabs 200 mg</i>	1	MO; GC
<i>etravirine tabs</i>	5^	MO; GC*	<i>nevirapine tb24 100 mg</i>	1	GC
EVOTAZ TABS	5^	MO; GC*	<i>nevirapine tb24 400 mg</i>	1	MO; GC
<i>fosamprenavir calcium tabs</i>	5^	MO; GC*	NORVIR PACK 100 MG	3	MO; GC*
FUZEON SOLR	5^	MO; GC*	NORVIR SOLN 80 MG/ML	2	MO; GC*
GENVOYA TABS	5^	MO; GC*	ODEFSEY TABS	5^	MO; GC*
INTELENCE TABS 25 MG	3	GC*	PIFELTRO TABS	5^	MO; GC*
INVIRASE TABS	5^	MO; GC*	PREZCOBIX TABS	5^	MO; GC*
ISENTRESS CHEW 100 MG	2	SL(6 ea daily); MO; GC*	PREZISTA SUSP 100 MG/ML	5^	MO; GC*
ISENTRESS CHEW 25 MG	2	SL(24 ea daily); MO; GC*	PREZISTA TABS 150 MG, 600 MG, 800 MG	5^	MO; GC*
			PREZISTA TABS 75 MG	3	MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RETROVIR IV INFUSION SOLN	4	GC*	<i>zidovudine tabs</i>	1	MO; GC
REYATAZ PACK 50 MG	5^	MO; GC*	<b>CMV Agents</b>		
<i>ritonavir tabs</i>	1	MO; GC	<i>cidofovir soln</i>	5^	GC*
RUKOBIA TB12	5^	MO; GC*	<i>ganciclovir sodium solr</i>	1	PA; GC
SELZENTRY SOLN 20 MG/ML	2	GC*	PREVYMIS TABS OR 240 MG, 480 MG	5^	PA; MO; GC*
SELZENTRY TABS 150 MG, 300 MG	2	MO; GC*	<i>valganciclovir hcl solr</i>	5^	MO; GC*
SELZENTRY TABS 25 MG, 75 MG	2	GC*	<i>valganciclovir hcl tabs</i>	5^	MO; GC*
<i>stavudine caps 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	MO; GC	<b>Hepatitis Agents</b>		
STRIBILD TABS	5^	MO; GC*	<i>adefovir dipivoxil tabs</i>	5^	MO; GC*
SYMTUZA TABS	5^	MO; GC*	BARACLUDE SOLN 0.05 MG/ML	2	MO; GC*
TEMIXYS TABS	5^	MO; GC*	<i>entecavir tabs</i>	1	MO; GC
<i>tenofovir disoproxil fumarate tabs</i>	1	MO; GC	EPCLUSIA TABS 100 MG-400 MG, 50 MG-200 MG	5^	PA; GC*
TIVICAY PD TBSO	3	MO; GC*	EPIVIR HBV SOLN 5 MG/ML	2	MO; GC*
TIVICAY TABS 10 MG	3	MO; GC*	HARVONI PACK 33.75 MG-150 MG, 45 MG-200 MG	5^	PA; GC*
TIVICAY TABS 25 MG, 50 MG	5^	MO; GC*	HARVONI TABS 45 MG-200 MG, 90 MG-400 MG	5^	PA; GC*
TRIUMEQ TABS	5^	MO; GC*	<i>lamivudine (hbv) tabs</i>	1	MO; GC
TROGARZO SOLN	5^	MO; GC*	MAVYRET TABS 40 MG-100 MG	5^	PA; GC*
TYBOST TABS	3	MO; GC*	PEGASYS SOLN	5^	GC*
VIRACEPT TABS	5^	MO; GC*	PEGASYS SOSY	5^	GC*
VIREAD POWD 40 MG/GM	5^	MO; GC*	<i>ribavirin (hepatitis c) caps</i>	1	GC
VIREAD TABS 150 MG, 200 MG, 250 MG	5^	MO; GC*	<i>ribavirin (hepatitis c) tabs</i>	1	GC
<i>zidovudine caps</i>	1	MO; GC	SOVALDI TABS 200 MG, 400 MG	5^	PA; GC*
<i>zidovudine syrp</i>	1	MO; GC	VEMLIDY TABS	5^	ST; MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VOSEVI TABS	5^	PA; GC*	<i>carvedilol tabs 6.25 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO; GC
ZEPATIER TABS	5^	PA; GC*	<i>labetalol hcl tabs or 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	MO; GC
<b>Herpes Agents</b>					
<i>acyclovir caps</i>	1	MO; GC	<i>acebutolol hcl caps</i>	1	MO; GC
<i>acyclovir sodium soln</i>	4	PA; GC*	<i>atenolol tabs</i>	1	MO; GC
<i>acyclovir susp</i>	1	MO; GC	<i>betaxolol hcl tabs</i>	1	MO; GC
<i>acyclovir tabs</i>	1	MO; GC	<i>bisoprolol fumarate tabs</i>	1	MO; GC
<i>famciclovir tabs</i>	1	MO; GC	<i>BYSTOLIC TABS 2.5 MG, 10 MG, 5 MG (nebivolol hcl)</i>	3	QL(1 ea daily); MO; GC*
<i>valacyclovir hcl tabs</i>	1	MO; GC	<i>BYSTOLIC TABS 20 MG (nebivolol hcl)</i>	3	QL(2 ea daily); MO; GC*
<b>Influenza Agents</b>					
<i>oseltamivir phosphate caps or 30 mg</i>	1	QL(4 ea daily); MO; GC	<i>metoprolol succinate tb24</i>	1	MO; GC
<i>oseltamivir phosphate caps or 45 mg, 75 mg</i>	1	MO; GC	<i>metoprolol tartrate tabs or 75 mg, 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC
<i>oseltamivir phosphate susr or 6 mg/ml</i>	1	MO; GC	<b>Beta Blockers Non-Selective</b>		
RELENZA DISKHALER AEPB	3	MO; GC*	<i>HEMANGEOL SOLN</i>	3	GC*
<i>rimantadine hydrochloride tabs</i>	1	MO; GC	<i>nadolol tabs</i>	1	MO; GC
<b>Respiratory Syncytial Virus (RSV) Agents</b>					
<i>ribavirin solr</i>	1	GC	<i>pindolol tabs</i>	1	MO; GC
<b>BETA BLOCKERS - Drugs to Treat High Blood Pressure</b>					
<b>Alpha-Beta Blockers</b>					
<i>carvedilol phosphate cp24</i>	1	MO; GC	<i>propranolol hcl cp24 or 60 mg, 80 mg, 120 mg, 160 mg</i>	1	MO; GC
<i>carvedilol tabs 12.5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC	<i>propranolol hcl soln or 40 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>carvedilol tabs 25 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC	<i>propranolol hcl tabs or 10 mg, 20 mg, 80 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	MO; GC
<i>carvedilol tabs 3.125 mg</i>	1	SL(32 ea daily); MO; GC	<i>sotalol hcl (afib/afl) tabs</i>	1	MO; GC
			<i>sotalol hcl tabs</i>	1	MO; GC
			<i>SOTYLIZE SOLN</i>	3	MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>timolol maleate tabs 10 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO; GC	<i>verapamil hcl cp24 or 100 mg, 300 mg, 360 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg</i>	1	MO; GC
<i>timolol maleate tabs 20 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; GC	<i>verapamil hcl tabs or 40 mg, 120 mg, 80 mg</i>	1	MO; GC
<i>timolol maleate tabs 5 mg</i>	1	SL(12 ea daily); MO; GC	<i>verapamil hcl tbcr or 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	MO; GC
<b>CALCIUM CHANNEL BLOCKERS - Drugs to Treat High Blood Pressure</b>			<b>VERELAN PM CP24 300 MG (verapamil hcl)</b>	1	MO; GC
<b>Calcium Channel Blockers</b>					
<i>amlodipine besylate tabs 10 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; GC	<b>CARDIOTONICS - Drugs to Treat Heart Failure and Abnormal Heart Rhythm</b>		
<i>amlodipine besylate tabs 2.5 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC	<b>Cardiac Glycosides</b>		
<i>amlodipine besylate tabs 5 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; GC	<i>digoxin soln or 0.05 mg/ml</i>	1	MO; GC
<b>CARDIZEM LA TB24 120 MG</b>	2	MO; GC*	<i>digoxin tabs or 0.25 mg, 250 mcg, 0.125 mg, 125 mcg</i>	1	MO; GC
<i>diltiazem hcl coated beads cp24</i>	1	MO; GC	<b>LANOXIN PEDIATRIC SOLN</b>	4	GC*
<i>diltiazem hcl coated beads tb24</i>	1	MO; GC	<b>LANOXIN TABS OR 62.5 MCG</b>	3	MO; GC*
<i>diltiazem hcl cp12 or 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	MO; GC	<b>Inotropes</b>		
<i>diltiazem hcl cp24 or 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	MO; GC	<i>dobutamine hcl soln</i>	4	GC*
<i>diltiazem hcl extended release beads cp24</i>	1	MO; GC	<b>CARDIOVASCULAR AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Heart and Circulation Conditions</b>		
<i>diltiazem hcl tabs or 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	MO; GC	<b>Cardiovascular Agents Misc. - Combinations</b>		
<i>felodipine tb24</i>	1	MO; GC	<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tabs</i>	1	MO; GC
<i>nicardipine hcl caps or 20 mg, 30 mg</i>	1	MO; GC	<b>BIDIL TABS</b>	3	MO; GC*
<i>nifedipine caps 20 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<b>ENTRESTO TABS</b>	3	PA; MO; GC*
<i>nifedipine tb24 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	MO; GC	<b>Impotence Agents</b>		
<i>nimodipine caps</i>	1	MO; GC	<b>CAVERJECT IMPULSE KIT</b>	2	Check plan for coverage; Limit 4 boxes per month; QL(0.14 29 ea daily); MO; NT; GC*
<i>nisoldipine tb24 17 mg, 34 mg, 8.5 mg</i>	1	MO; GC			
<b>NYMALIZE SOLN 30 MG/10ML, 60 MG/20ML</b>	5^	GC*			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CAVERJECT SOLR 40 MCG	2	Check plan for coverage; Limit 4 vials per month; QL(0.14 29 ea daily); MO; NT; GC*	TYVASO REFILL SOLN	5^	B/D; LA; GC*
EDEX KIT	2	Check plan for coverage; Limit 4 boxes per month; QL(0.14 29 ea daily); MO; NT; GC*	TYVASO SOLN	5^	B/D; LA; GC*
MUSE PLLT	2	Check plan for coverage; Limit 4 boxes per month; QL(0.14 29 ea daily); MO; NT; GC*	TYVASO STARTER SOLN	5^	B/D; LA; GC*
<i>sildenafil citrate tabs 50 mg, 25 mg, 100 mg</i>	1	Check plan for coverage; QL(0.1429 ea daily); MO; NT; GC	VENTAVIS SOLN 10 MCG/ML	2	B/D; LA; GC*
<i>tadalafil tabs 10 mg, 20 mg</i>	1	Check plan for coverage; QL(0.1429 ea daily); MO; NT; GC	VENTAVIS SOLN 20 MCG/ML	5^	B/D; LA; GC*
<i>tadalafil tabs 2.5 mg, 5 mg</i>	1	PA; Check plan for coverage; MO; GC	<b>Pulmonary Hypertension - Endothelin Receptor</b>		
<i>vardenafil hcl tabs</i>	1	Check plan for coverage; QL(0.1429 ea daily); MO; NT; GC	<i>ambrisentan tabs</i>	5^	PA; LA; GC*
<i>vardenafil hcl tbdp</i>	1	Check plan for coverage; QL(0.1429 ea daily); MO; NT; GC	<i>bosentan tabs</i>	5^	PA; LA; GC*
<b>Prostaglandin Vasodilators</b>			OPSUMIT TABS	5^	PA; GC*
ORENITRAM TBCR 0.125 MG	3	PA; GC*	<b>Pulmonary Hypertension - Phosphodiesterase</b>		
ORENITRAM TBCR 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	5^	PA; GC*	<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension) soln iv 10 mg/12.5ml</i>	5^	PA; GC*
<i>treprostinil soln</i>	5^	B/D; LA; GC*	<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension) tabs or 20 mg</i>	1	PA; GC
			<i>tadalafil (pulmonary hypertension) tabs</i>	5^	PA; GC*
			<b>Pulmonary Hypertension - Prostacyclin Receptor</b>		
			UPTRAVI TABS OR 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5^	PA; LA; GC*
			UPTRAVI TBPK OR	5^	PA; LA; GC*
			<b>Pulmonary Hypertension - Sol Guanylate Cyclase</b>		
			ADEMPAS TABS 0.5 MG	5^	PA; SL(15 ea daily); GC*
			ADEMPAS TABS 1 MG	5^	PA; SL(7.5 ea daily); GC*
			ADEMPAS TABS 1.5 MG	5^	PA; SL(5 ea daily); GC*
			ADEMPAS TABS 2 MG	5^	PA; SL(3.75 ea daily); GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ADEMPAS TABS 2.5 MG	5^	PA; SL(3 ea daily); GC*	<i>cefuroxime axetil tabs</i>	1	MO; GC
<b>Sinus Node Inhibitors</b>			<i>cefuroxime sodium solr ij 750 mg</i>	4	MO; GC*
CORLANOR SOLN 5 MG/5ML	3	SL(15 ml daily); GC*	<i>cefuroxime sodium solr iv 1.5 gm</i>	4	GC*
CORLANOR TABS 5 MG	3	SL(3 ea daily); MO; GC*	<b>Cephalosporins - 3rd Generation</b>		
CORLANOR TABS 7.5 MG	3	SL(2 ea daily); MO; GC*	<i>cefdinir caps</i>	1	MO; GC
<b>Transthyretin Stabilizers</b>			<i>cefdinir susr</i>	1	MO; GC
VYNDAMAX CAPS	5^	PA; QL(1 ea daily); GC*	<i>cefixime caps</i>	1	MO; GC
VYNDAQEL CAPS	5^	PA; QL(4 ea daily); GC*	<i>cefixime susr</i>	1	MO; GC
<b>CEPHALOSPORINS - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>			<i>cefpodoxime proxetil susr</i>	1	MO; GC
<b>Cephalosporins - 1st Generation</b>			<i>cefpodoxime proxetil tabs</i>	1	MO; GC
<i>cefadroxil caps</i>	1	MO; GC	<i>ceftazidime solr ij 1 gm</i>	4	MO; GC*
<i>cefadroxil susr</i>	1	MO; GC	<i>ceftazidime solr ij 6 gm</i>	4	GC*
<i>cefadroxil tabs</i>	1	MO; GC	<i>ceftazidime solr iv 2 gm</i>	4	MO; GC*
<i>cefazolin sodium solr ij 500 mg, 1 gm, 10 gm</i>	4	MO; GC*	<i>ceftazidime solr iv 6 gm</i>	4	GC*
<i>cephalexin caps</i>	1	MO; GC	<i>ceftriaxone sodium in dextrose soln 20 mg/ml</i>	4	SL(200 ml daily); GC*
<i>cephalexin susr</i>	1	MO; GC	<i>ceftriaxone sodium solr ij 1 gm</i>	4	SL(4 ea daily); MO; GC*
<i>cephalexin tabs</i>	1	MO; GC	<i>ceftriaxone sodium solr ij 2 gm</i>	4	SL(2 ea daily); MO; GC*
<b>Cephalosporins - 2nd Generation</b>			<i>ceftriaxone sodium solr ij 250 mg</i>	4	SL(16 ea daily); MO; GC*
<i>cefaclor caps 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC	<i>ceftriaxone sodium solr ij 500 mg</i>	4	SL(8 ea daily); MO; GC*
<i>cefaclor monohydrate tb12</i>	1	MO; GC	<i>ceftriaxone sodium solr iv 1 gm</i>	4	SL(4 ea daily); GC*
<i>cefoxitin sodium solr 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	4	GC*	<i>ceftriaxone sodium solr iv 10 gm</i>	4	MO; GC*
<i>cefprozil susr</i>	1	MO; GC	<i>ceftriaxone sodium solr iv 2 gm</i>	4	SL(2 ea daily); MO; GC*
<i>cefprozil tabs</i>	1	MO; GC	<b>Cephalosporins - 4th Generation</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites			
cefepime hcl solr	4	MO; GC*	norethin acet & estrad-fe tabs 1 mg-20 mcg-75 mg, 1.5 mg-30 mcg-75 mg	1	MO; GC			
CEFEPIME SOLN	4	GC*	norethindrone & eth estradiol tabs	1	MO; GC			
<b>Cephalosporins - 5th Generation</b>								
TEFLARO SOLR	4	GC*	norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew	1	MO; GC			
<b>CONTRACEPTIVES - Drugs to Prevent Pregnancy</b>								
<b>Combination Contraceptives - Oral</b>								
desogestrel & ethinyl estradiol tabs	1	MO; GC	norethindrone-acet & eth estra tabs	1	MO; GC			
desogestrel-ethinyl estradiol (biphasic) tabs	1	MO; GC	norethindrone-eth estradiol (triphasic) tabs	1	MO; GC			
drospirenone-ethinyl estradiol tabs	1	MO; GC	norgestimate-ethinyl estradiol (triphasic) tabs	1	MO; GC			
drospirenone-ethinyl estradiol-levomefolate calcium tabs	1	MO; GC	norgestimate-ethinyl estradiol tabs	1	MO; GC			
ethynodiol diacet & eth estrad tabs	1	MO; GC	norgestrel & ethinyl estradiol tabs 0.3 mg-30 mcg	1	MO; GC			
levonorgestrel & eth estradiol chew 0.1 mg-20 mcg	1	GC	<b>Combination Contraceptives - Transdermal</b>					
levonorgestrel & eth estradiol tabs 0.03 mg-0.15 mg, 0.15 mg-30 mcg, 0.1 mg-20 mcg	1	MO; GC	norelgestromin-ethinyl estradiol ptwk	1	MO; GC			
levonorgestrel-eth estradiol (triphasic) tabs	1	MO; GC	<b>Combination Contraceptives - Vaginal</b>					
levonorgestrel-ethinyl estradiol (91-day) tabs	1	(QUARTETTE); MO; GC	etongestrel-ethinyl estradiol ring	1	MO; GC			
levonorgestrel-ethinyl estradiol (91-day) tabs	1	biphasic;MO; GC	<b>Emergency Contraceptives</b>					
levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tabs	1	MO; GC	ELLA TABS	2	GC*			
LO LOESTRIN FE TABS	3	MO; GC*	<b>Progestin Contraceptives - Injectable</b>					
norethin acet & estrad-fe caps 1 mg-20 mcg-75 mg	1	MO; GC	DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY	4	MO; GC*			
norethin acet & estrad-fe chew 1 mg-20 mcg-75 mg	1	MO; GC	medroxyprogesterone acetate (contraceptive) susp	4	MO; GC*			
			medroxyprogesterone acetate (contraceptive) susy	4	MO; GC*			
<b>Progestin Contraceptives - Oral</b>								
			norethindrone (contraceptive) tabs	1	MO; GC			
			SLYND TABS	3	MO; GC*			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>CORTICOSTEROIDS - Steroid Hormone Drugs to Treat Systemic Swelling Conditions</b>			<i>methylprednisolone tabs</i>	1	MO; GC
<b>Glucocorticosteroids</b>			<i>methylprednisolone tbpk</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone sod phosphate &amp; acetate susp</i>	4	MO; GC*	<i>prednisolone sodium phosphate soln or 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml, 6.7 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>budesonide cprep 3 mg</i>	1	MO; GC	<i>prednisolone sodium phosphate tbdp or 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1	MO; GC
<i>budesonide tb24 9 mg</i>	5^	MO; GC*	<i>prednisolone soln</i>	1	MO; GC
<i>cortisone acetate tabs</i>	1	MO; GC	<i>prednisolone tabs</i>	1	MO; GC
<b>DEPO-MEDROL SUSP 20 MG/ML</b>	4	MO; GC*	<b>PREDNISONE INTENSOL CONC</b>	3	MO; GC*
<i>dexamethasone elix 0.5 mg/5ml</i>	1	MO; GC	<i>prednisone soln</i>	1	MO; GC
<i>dexamethasone sodium phosphate soln ij 10 mg/ml</i>	4	GC*	<i>prednisone tabs</i>	1	MO; GC
<i>dexamethasone sodium phosphate soln ij 10 mg/ml</i>	4	Preservative Free; MO; GC*	<i>prednisone tbpk</i>	1	MO; GC
<i>dexamethasone sodium phosphate soln ij 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; GC*	<b>SOLU-CORTEF SOLR 100 MG, 250 MG, 500 MG</b>	4	MO; GC*
<i>dexamethasone soln 0.5 mg/5ml</i>	1	MO; GC	<b>SOLU-CORTEF SOLR 1000 MG</b>	4	GC*
<i>dexamethasone tabs 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 6 mg</i>	1	MO; GC	<b>SOLU-MEDROL SOLR 2 GM</b>	4	GC*
<i>dexamethasone tbpk 1.5 mg</i>	1	MO; GC	<i>triamcinolone acetonide susp 200 mg/5ml, 40 mg/ml, 400 mg/10ml</i>	4	MO; GC*
<b>EMFLAZA SUSP</b>	5^	PA; GC*	<b>Mineralocorticoids</b>		
<b>EMFLAZA TABS</b>	5^	PA; GC*	<i>fludrocortisone acetate tabs</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone tabs</i>	1	MO; GC	<b>COUGH/COLD/ALLERGY - Drugs to Treat Cough, Cold and Allergy Symptoms</b>		
<b>KENALOG-10 SUSP</b>	4	MO; GC*	<b>Antitussives</b>		
<b>MEDROL TABS 2 MG</b>	2	MO; GC*	<i>benzonatate caps 150 mg, 200 mg, 100 mg</i>	1	MO; NT; GC
<i>methylprednisolone acetate susp 80 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	MO; GC	<b>Cough/Cold/Allergy Combinations</b>		
<i>methylprednisolone sod succ soln</i>	1	MO; GC	<b>CLARINEX-D 12 HOUR TB12</b>	3	MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites			
hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex suer	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; NT; GC	<i>clindamycin phosphate (topical) swab</i>	1	MO; GC			
<i>promethazine &amp; phenylephrine syrup</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (refrigerate) gel</i>	1	MO; GC			
<i>promethazine-phenylephrine-codeine syrup</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; NT; GC	<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide gel</i>	1	MO; GC			
<b>Mucolytics</b>								
<i>acetylcysteine soln</i>	1	B/D; MO; GC	<i>clindamycin phosphate-tretinoin gel</i>	1	MO; GC			
<b>DERMATOLOGICALS - Drugs to Treat Skin Conditions</b>								
<b>Acne Products</b>								
ABSORICA CAPS 10 MG, 20 MG, 40 MG ( <i>isotretinoin</i> )	3	GC*	FABIOR FOAM	3	Limit 100gms per month; QL(3.34 gm daily); MO; GC*			
<i>adapalene crea 0.1 %</i>	1	MO; GC	<i>isotretinoin caps</i>	1	GC			
<i>adapalene gel 0.1 %</i>	1	RX/OTC; MO; GC	RETIN-A MICRO PUMP GEL 0.08 %	3	QL(1.67 gm daily); MO; GC*			
<i>adapalene gel 0.3 %</i>	1	MO; GC	<i>sulfacetamide sodium (acne) lotion</i>	1	MO; GC			
<i>adapalene-benzoyl peroxide gel</i>	1	MO; GC	TAZAROTENE FOAM	3	Limit 100gms per month; QL(3.34 gm daily); MO; GC*			
AZELEX CREA	3	MO; GC*	<i>tretinoin crea</i>	1	QL(1.5 gm daily); MO; GC			
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i>	1	MO; GC	<i>tretinoin gel</i>	1	QL(1.5 gm daily); MO; GC			
CLEOCIN-T GEL ( <i>clindamycin phosphate (topical)</i> )	3	MO; GC*	<i>tretinoin microsphere gel</i>	1	QL(1.67 gm daily); MO; GC			
CLINDAGEL GEL ( <i>clindamycin phosphate (topical)</i> )	3	MO; GC*	<b>Anti-inflammatory Agents - Topical</b>					
<i>clindamycin phosphate (topical) foam</i>	1	MO; GC	<i>diclofenac epolamine patch</i>	1	PA; MO; GC			
<i>clindamycin phosphate (topical) gel</i>	1	MO; GC	<i>diclofenac sodium (topical) gel 1 %</i>	1	SL(33.34 gm daily); RX/OTC; MO; GC			
<i>clindamycin phosphate (topical) lotion</i>	1	MO; GC	<i>diclofenac sodium (topical) soln 1.5 %</i>	1	QL(15 ml daily); MO; GC			
<i>clindamycin phosphate (topical) soln</i>	1	QL(2 ml daily); MO; GC						

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FLECTOR PTCH (diclofenac epolamine)	3	PA; MO; GC*	<i>naftifine hcl gel 1 %</i>	1	MO; GC
PENNSAID SOLN	5^	PA; QL(8 gm daily); MO; GC*	NAFTIN GEL 1 % ( <i>naftifine hcl</i> )	3	MO; GC*
<b>Antibiotics - Topical</b>					
CENTANY OINT	3	QL(0.74 gm daily); MO; GC*	NAFTIN GEL 2 %	3	MO; GC*
<i>gentamicin sulfate (topical) crea</i>	1	MO; GC	<i>nystatin (topical) crea</i>	1	QL(2 gm daily); MO; GC
<i>mupirocin oint</i>	1	QL(0.74 gm daily); MO; GC	<i>nystatin (topical) oint</i>	1	QL(2 gm daily); MO; GC
<b>Antifungals - Topical</b>					
<i>ciclopirox gel 0.77 %</i>	1	MO; GC	<i>nystatin (topical) powd</i>	1	QL(2 gm daily); MO; GC
<i>ciclopirox olamine crea</i>	1	MO; GC	<i>nystatin-triamcinolone crea</i>	1	MO; GC
<i>ciclopirox olamine susp</i>	1	MO; GC	<i>nystatin-triamcinolone oint</i>	1	MO; GC
<i>ciclopirox sham 1 %</i>	1	MO; GC	<i>oxiconazole nitrate crea</i>	1	QL(3 gm daily); MO; GC
<i>clotrimazole (topical) crea</i>	1	RX/OTC; MO; GC	OXISTAT LOTN	3	QL(2 ml daily); MO; GC*
<i>clotrimazole (topical) soln</i>	1	RX/OTC; MO; GC	<i>tavaborole soln</i>	1	PA; MO; GC
<i>econazole nitrate crea</i>	1	QL(3 gm daily); MO; GC	<b>Antineoplastic or Premalignant Lesion Agents -</b>		
ERTACZO CREA	3	MO; GC*	<i>CARAC CREA (fluorouracil (topical))</i>	5^	MO; GC*
JUBLIA SOLN	3	PA; MO; GC*	<i>diclofenac sodium (actinic keratoses) gel</i>	3	PA; QL(3.34 gm daily); MO; GC*
<i>ketoconazole (topical) crea</i>	1	QL(2 gm daily); MO; GC	<i>fluorouracil (topical) crea 0.5 %</i>	5^	MO; GC*
<i>ketoconazole (topical) foam</i>	1	QL(3.34 gm daily); MO; GC	<i>fluorouracil (topical) crea 5 %</i>	1	MO; GC
<i>ketoconazole (topical) sham</i>	1	QL(4 ml daily); MO; GC	<i>fluorouracil (topical) soln 2 %, 5 %</i>	1	MO; GC
<i>luliconazole crea</i>	1	MO; GC	PANRETIN GEL	5^	GC*
LUZU CREA (luliconazole)	3	MO; GC*	PICATO GEL	5^	GC*
MENTAX CREA	2	RX/OTC; MO; GC*	TARGRETIN GEL EX 1 %	5^	PA; QL(2 gm daily); GC*
<i>naftifine hcl crea 2 %, 1 %</i>	1	MO; GC	VALCHLOR GEL	5^	PA; MO; GC*
<b>Antipruritics - Topical</b>					

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxepin hcl (antipruritic) crea</i>	3	PA; QL(1.5 gm daily); MO; GC*
<i>PRUDOXIN CREA (doxepin hcl (antipruritic))</i>	3	PA; QL(1.5 gm daily); MO; GC*
<i>ZONALON CREA (doxepin hcl (antipruritic))</i>	3	PA; QL(1.5 gm daily); MO; GC*
<b>Antipsoriatics</b>		
<i>acitretin caps 10 mg, 25 mg</i>	1	MO; GC
<i>acitretin caps 17.5 mg</i>	5^	MO; GC*
<i>calcipotriene crea</i>	1	QL(4 gm daily); MO; GC
<i>calcipotriene foam</i>	1	QL(4 gm daily); MO; GC
<i>calcipotriene oint</i>	1	QL(4 gm daily); MO; GC
<i>calcipotriene soln</i>	1	QL(4 ml daily); MO; GC
<i>calcitriol (topical) oint</i>	1	MO; GC
<i>methoxsalen rapid caps</i>	5^	MO; GC*
<i>SKYRIZI PSKT 75 MG/0.83ML</i>	5^	PA; GC*
<i>SORILUX FOAM</i>	3	QL(4 gm daily); MO; GC*
<i>STELARA SOLN</i>	5^	PA; GC*
<i>STELARA SOSY</i>	5^	PA; GC*
<i>TALTZ SOAJ</i>	5^	PA; GC*
<i>TALTZ SOSY</i>	5^	PA; GC*
<i>tazarotene crea</i>	1	MO; GC
<i>TAZORAC CREA 0.05 %</i>	2	MO; GC*
<i>TAZORAC GEL 0.05 %, 0.1 %</i>	2	MO; GC*
<i>VECTICAL OINT (calcitriol (topical))</i>	3	MO; GC*
<b>Antiseborrheic Products</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>selenium sulfide lotn 2.5 %</i>	1	MO; GC
<b>Antivirals - Topical</b>		
<i>acyclovir topical crea</i>	5^	QL(1 gm daily); MO; GC*
<i>acyclovir topical oint</i>	1	MO; GC
<i>DENAVIR CREA</i>	5^	MO; GC*
<i>XERESE CREA</i>	3	MO; GC*
<b>Burn Products</b>		
<i>silver sulfadiazine crea</i>	1	MO; GC
<i>SULFAMYLYON CREA 85 MG/GM</i>	3	MO; GC*
<b>Corticosteroids - Topical</b>		
<i>alclometasone dipropionate crea</i>	1	MO; GC
<i>alclometasone dipropionate oint</i>	1	MO; GC
<i>amcinonide crea</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate (topical) crea</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate (topical) lotn</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate (topical) oint</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate augmented crea</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate augmented gel</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate augmented lotn</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate augmented oint</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone valerate crea</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone valerate foam</i>	1	MO; GC	<i>desonide oint</i>	1	QL(2 gm daily); MO; GC
<i>betamethasone valerate lotn</i>	1	MO; GC	<i>desoximetasone crea 0.05 %, 0.25 %</i>	1	QL(3.34 gm daily); MO; GC
<i>betamethasone valerate oint</i>	1	MO; GC	<i>desoximetasone gel 0.05 %</i>	1	MO; GC
<i>calcipotriene-betamethasone dipropionate oint</i>	5^	SL(14.29 gm daily); MO; GC*	<i>desoximetasone liqd 0.25 %</i>	1	MO; GC
<i>calcipotriene-betamethasone dipropionate susp</i>	5^	SL(14.29 gm daily); MO; GC*	<i>desoximetasone oint 0.05 %, 0.25 %</i>	1	MO; GC
CAPEX SHAM	3	MO; GC*	<i>diflorasone diacetate crea</i>	1	MO; GC
<i>clobetasol propionate crea</i>	1	SL(7.15 gm daily); MO; GC	<i>diflorasone diacetate oint</i>	1	QL(2 gm daily); MO; GC
<i>clobetasol propionate emollient base crea</i>	1	SL(7.15 gm daily); MO; GC	ENSTILAR FOAM	5^	QL(4 gm daily); MO; GC*
<i>clobetasol propionate foam</i>	1	Non-emulsion; SL(7.15 gm daily); MO; GC	<i>fluocinolone acetonide crea</i>	1	MO; GC
<i>clobetasol propionate gel</i>	1	SL(7.15 gm daily); MO; GC	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	1	MO; GC
<i>clobetasol propionate liqd</i>	1	SL(8.43 ml daily); MO; GC	<i>fluocinolone acetonide oint</i>	1	MO; GC
<i>clobetasol propionate lotn</i>	1	SL(7.15 ml daily); MO; GC	<i>fluocinolone acetonide soln</i>	1	MO; GC
<i>clobetasol propionate oint</i>	1	SL(7.15 gm daily); MO; GC	<i>fluocinonide crea 0.05 %</i>	1	MO; GC
<i>clobetasol propionate sham</i>	1	SL(7.15 ml daily); MO; GC	<i>fluocinonide emulsified base crea</i>	1	MO; GC
<i>clobetasol propionate soln</i>	1	SL(7.15 ml daily); MO; GC	<i>fluocinonide gel 0.05 %</i>	1	MO; GC
<i>clocortolone pivalate crea</i>	1	MO; GC	<i>fluocinonide oint 0.05 %</i>	1	MO; GC
CLODERM CREA ( <i>clocortolone pivalate</i> )	3	MO; GC*	<i>fluocinonide soln 0.05 %</i>	1	MO; GC
CORDRAN TAPE 4 MCG/SQCM	3	MO; GC*	<i>flurandrenolide crea</i>	1	MO; GC
<i>desonide crea</i>	1	QL(2 gm daily); MO; GC	<i>flurandrenolide lotn</i>	1	QL(4 ml daily); MO; GC
<i>desonide lotn</i>	1	QL(3.94 ml daily); MO; GC	<i>fluticasone propionate crea</i>	1	MO; GC
			<i>fluticasone propionate lotn</i>	1	MO; GC
			<i>fluticasone propionate oint</i>	1	MO; GC
			<i>halcinonide crea</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	
<i>halobetasol propionate crea</i>	1	QL(1.67 gm daily); MO; GC	<i>triamcinolone acetonide (topical) crea 0.025 %, 0.5 %, 0.1 %</i>	1	MO; GC	
<i>halobetasol propionate oint</i>	1	MO; GC	<i>triamcinolone acetonide (topical) lotn 0.025 %, 0.1 %</i>	1	MO; GC	
<i>hydrocortisone (topical) crea 1 %</i>	1	RX/OTC; MO; GC	<i>triamcinolone acetonide (topical) oint 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	MO; GC	
<i>hydrocortisone (topical) lotn 2.5 %</i>	1	MO; GC	ULTRAVATE LOTN	5^	PA; MO; GC*	
<i>hydrocortisone (topical) oint 1 %</i>	1	RX/OTC; MO; GC	<b>Emollients</b>			
<i>hydrocortisone (topical) oint 2.5 %</i>	1	MO; GC	<i>lactic acid (ammonium lactate) crea</i>	1	RX/OTC; MO; GC	
<i>hydrocortisone butyrate crea</i>	1	QL(1.5 gm daily); MO; GC	<i>lactic acid (ammonium lactate) lotn</i>	1	RX/OTC; MO; GC	
<i>hydrocortisone butyrate hydrophilic lipo base crea</i>	1	QL(1.5 gm daily); MO; GC	<b>Enzymes - Topical</b>			
<i>hydrocortisone butyrate lotn</i>	1	QL(3.94 ml daily); MO; GC	SANTYL OINT	3	MO; GC*	
<i>hydrocortisone butyrate oint</i>	1	QL(1.5 gm daily); MO; GC	<b>Immunomodulating Agents - Topical</b>			
<i>hydrocortisone butyrate soln</i>	1	QL(2 ml daily); MO; GC	<i>imiquimod crea 3.75 %</i>	5^	MO; GC*	
<i>hydrocortisone valerate crea</i>	1	MO; GC	<i>imiquimod crea 5 %</i>	1	MO; GC	
<i>hydrocortisone valerate oint</i>	1	MO; GC	ZYCLARA CREA <i>(imiquimod)</i>	5^	MO; GC*	
<i>mometasone furoate crea</i>	1	MO; GC	ZYCLARA PUMP CREA 2.5 %	5^	MO; GC*	
<i>mometasone furoate oint</i>	1	MO; GC	ZYCLARA PUMP CREA 3.75 % <i>(imiquimod)</i>	5^	MO; GC*	
<i>mometasone furoate soln</i>	1	MO; GC	<b>Immunosuppressive Agents - Topical</b>			
TACLONEX SUSP	5^	SL(14.29 gm daily); MO; GC*	<i>pimecrolimus crea</i>	1	PA; QL(3.34 gm daily); MO; GC	
TACLONEX SUSP <i>(calcipotriene-betamethasone dipropionate)</i>	5^	SL(14.29 gm daily); MO; GC*	<i>tacrolimus (topical) oint</i>	1	PA; MO; GC	
<i>triamcinolone acetonide (topical) aers 0.147 mg/gm</i>	1	MO; GC	<b>Keratolytic/Antimitotic Agents</b>			
			CONDYLOX GEL	3	MO; GC*	
			<i>podofilox soln</i>	1	MO; GC	
			<b>Local Anesthetics - Topical</b>			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine hcl gel ex 2 %</i>	1	QL(4 ml daily); MO; GC
<i>lidocaine hcl prsy ex 2 %</i>	1	MO; GC
<i>lidocaine hcl soln ex 4 %</i>	1	QL(6.67 ml daily); MO; GC
<i>lidocaine oint ex 5 %</i>	1	QL(3 gm daily); MO; GC
<i>lidocaine ptch ex 5 %</i>	1	PA; SL(3 ea daily); MO; GC
<i>lidocaine-prilocaine crea</i>	1	QL(1 gm daily); MO; GC
<b>Rosacea Agents</b>		
<i>azelaic acid gel</i>	1	MO; GC
<i>doxycycline (rosacea) cpdr</i>	1	MO; GC
<i>FINACEA FOAM</i>	3	MO; GC*
<i>ivermectin (rosacea) crea</i>	1	MO; GC
<i>metronidazole (topical) crea</i>	1	MO; GC
<i>metronidazole (topical) gel</i>	1	MO; GC
<i>metronidazole (topical) lotn</i>	1	MO; GC
<i>MIRVASO GEL</i>	3	PA; MO; GC*
<i>NORITATE CREA</i>	5^	MO; GC*
<i>ORACEA CPDR (doxycycline (rosacea))</i>	3	MO; GC*
<b>Scabicides &amp; Pediculicides</b>		
<i>crotamiton lotn</i>	1	MO; GC
<i>malathion lotn</i>	1	MO; GC
<i>permethrin crea</i>	1	MO; GC
<b>Wound Care Products</b>		
<i>REGRANEX GEL</i>	5^	MO; GC*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>DIGESTIVE AIDS - Drugs to Treat Low Digestive Enzymes</b>		
<b>Digestive Enzymes</b>		
CREON CPEP 12000 UNIT-38000 UNIT-60000 UNIT, 3000 UNIT-9500 UNIT-15000 UNIT, 36000 UNIT-114000 UNIT-180000 UNIT, 6000 UNIT-19000 UNIT-30000 UNIT	2	MO; GC*
CREON CPEP 24000 UNIT-76000 UNIT-120000 UNIT	3	MO; GC*
SUCRAID SOLN	3	LA; MO; GC*
ZENPEP CPEP 10000 UNIT-32000 UNIT-42000 UNIT, 15000 UNIT-47000 UNIT-63000 UNIT, 20000 UNIT-63000 UNIT-84000 UNIT, 25000 UNIT-79000 UNIT-105000 UNIT, 3000 UNIT-10000 UNIT-14000 UNIT, 5000 UNIT-17000 UNIT-24000 UNIT	3	MO; GC*
ZENPEP CPEP 40000 UNIT-126000 UNIT-168000 UNIT	5^	MO; GC*
<b>DIURETICS - Drugs to Treat Heart, Circulation Conditions and Blood Pressure</b>		
<b>Carbonic Anhydrase Inhibitors</b>		
<i>acetazolamide cp12</i>	1	MO; GC
<i>acetazolamide tabs</i>	1	MO; GC
KEVEYIS TABS	5^	PA; SL(4 ea daily); MO; GC*
<i>methazolamide tabs</i>	1	MO; GC
<b>Diuretic Combinations</b>		
ALDACTAZIDE TABS 50 MG-50 MG	2	MO; GC*
<i>amiloride &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>spironolactone &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide caps</i>	1	MO; GC
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC
<b>Loop Diuretics</b>		
<i>bumetanide tabs or 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO; GC
<i>ethacrynic acid tabs</i>	1	MO; GC
<i>furosemide soln ij 10 mg/ml</i>	4	MO; GC*
<i>furosemide soln or 10 mg/ml</i>	1	MO; GC
<i>furosemide tabs or 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO; GC
<i>torsemide tabs</i>	1	MO; GC
<b>Potassium Sparing Diuretics</b>		
<i>amiloride hcl tabs</i>	1	MO; GC
<i>spironolactone tabs</i>	1	MO; GC
<i>triamterene caps</i>	1	MO; GC
<b>Thiazides and Thiazide-Like Diuretics</b>		
<i>chlorthalidone tabs</i>	1	MO; GC
<i>hydrochlorothiazide caps</i>	1	MO; GC
<i>hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; GC
<i>indapamide tabs</i>	1	MO; GC
<i>metolazone tabs</i>	1	MO; GC
<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; GC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>alendronate sodium tabs 35 mg, 70 mg</i>	1	QL(0.15 ea daily); MO; GC
<i>calcitonin (salmon) soln ij 200 unit/ml</i>	4	MO; GC*
<i>calcitonin (salmon) soln na 200 unit/act</i>	1	MO; GC
<i>EVENITY SOSY</i>	5^	PA; GC*
<i>FORTEO SOPN</i>	5^	PA; Limit 2.4mls per 28 days; QL(0.09 ml daily); GC*
<i>FOSAMAX PLUS D TABS</i>	3	QL(0.15 ea daily); MO; GC*
<i>ibandronate sodium soln iv 3 mg/3ml</i>	4	QL(0.036 ml daily); MO; GC*
<i>ibandronate sodium tabs or 150 mg</i>	1	Limit 1 tab per 28 days (3 per 84); QL(0.036 ea daily); MO; GC
<i>NATPARA CART</i>	5^	PA; LA; GC*
<i>PROLIA SOSY</i>	2	PA; QL(0.006 ml daily); GC*
<i>risedronate sodium tabs 150 mg</i>	1	QL(0.04 ea daily); MO; GC
<i>risedronate sodium tabs 30 mg, 5 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; GC
<i>risedronate sodium tabs 35 mg</i>	1	QL(0.15 ea daily); MO; GC
<i>risedronate sodium tbec 35 mg</i>	1	QL(0.15 ea daily); MO; GC
<i>TERIPARATIDE SOPN</i>	5^	PA; Limit 2.4mls per 28 days; QL(0.09 ml daily); GC*
<i>TYMLOS SOPN</i>	5^	PA; GC*
<i>XGEVA SOLN</i>	5^	PA; Limit 6.8mls per 28 days; QL(0.243 ml daily); GC*
<i>zoledronic acid conc 4 mg/5ml</i>	4	GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites			
zoledronic acid soln 5 mg/100ml	1	Limit 1 dose per year; QL(0.28 ml daily); GC	ZOMACTON SOLR 5 MG	4	PA; GC*			
<b>Corticotropin</b>								
ACTHAR GEL	5^	PA; LA; GC*	OSPHENA TABS	3	MO; GC*			
<b>Fertility Regulators</b>								
CHORIONIC GONADOTROPIN SOLR	4	PA; GC*	raloxifene hcl tabs	1	QL(1 ea daily); MO; GC			
NOVAREL SOLR	4	PA; GC*	<b>Insulin-Like Growth Factor Receptor Inhibitors</b>					
PREGNYL W/DILUENT BENZYLALCOHOL/NAACL SOLR	4	PA; GC*	TEPEZZA SOLR	5^	PA; GC*			
<b>GnRH/LHRH Antagonists</b>								
ORILISSA TABS	5^	PA; MO; GC*	<b>Insulin-Like Growth Factors (Somatomedins)</b>					
SOMAVERT SOLR	5^	PA; LA; GC*	INCRELEX SOLN	4	LA; GC*			
<b>Growth Hormone Receptor Antagonists</b>								
EGRIFTA SV SOLR	5^	GC*	<b>LHRH/GnRH Agonist Analog Pituitary</b>					
GENOTROPIN MINIQUICK SOLR 0.4 MG	4	PA; GC*	FENSOLVI KIT	4	GC*			
GENOTROPIN SOLR 5 MG	4	PA; GC*	LUPANETA PACK KIT	5^	GC*			
HUMATROPE SOLR 12 MG, 24 MG	5^	PA; GC*	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT 11.25 MG, 7.5 MG	5^	GC*			
HUMATROPE SOLR 6 MG	4	PA; GC*	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT 15 MG	4	GC*			
NORDITROPIN FLEXPRO SOPN 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	5^	PA; GC*	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) KIT	5^	GC*			
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SOPN	5^	PA; GC*	SYNAREL SOLN	5^	MO; GC*			
OMNITROPE SOCT 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	5^	PA; GC*	TRIPTODUR SRER	5^	MO; GC*			
SEROSTIM SOLR 4 MG, 6 MG	5^	PA; GC*	<b>Metabolic Modifiers</b>					
			calcitriol caps or 0.25 mcg, 0.5 mcg	1	MO; GC			
			calcitriol soln or 1 mcg/ml	1	MO; GC			
			CARBAGLU TABS	5^	LA; MO; GC*			
			cinacalcet hcl tabs 30 mg	1	GC			
			cinacalcet hcl tabs 60 mg, 90 mg	5^	GC*			
			CRYSVITA SOLN	5^	PA; LA; GC*			
			CYSTADANE POWD	3	LA; MO; GC*			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxercalciferol caps or 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	1	MO; GC	<i>desmopressin acetate soln jj 4 mcg/ml</i>	4	MO; GC*
FABRAZYME SOLR	5^	LA; GC*	<i>desmopressin acetate spray refrigerated soln</i>	1	MO; GC
GALAFOLD CAPS	5^	PA; LA; GC*	<i>desmopressin acetate spray soln</i>	1	MO; GC
KANUMA SOLN	5^	LA; GC*	<i>desmopressin acetate tabs or 0.1 mg, 0.2 mg</i>	1	MO; GC
KUVAN TABS 100 MG ( <i>sapropterin dihydrochloride</i> )	5^	PA; GC*	STIMATE SOLN	3	MO; GC*
<i>levocarnitine (metabolic modifiers) tabs 330 mg</i>	1	MO; GC	<b>Prolactin Inhibitors</b>		
LUMIZYME SOLR	5^	LA; GC*	<i>cabergoline tabs</i>	1	MO; GC
MYALEPT SOLR	5^	LA; MO; GC*	<b>Somatostatic Agents</b>		
NAGLAZYME SOLN	5^	LA; GC*	<i>octreotide acetate soln jj 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	4	GC*
<i>nitisinone caps</i>	1	MO; GC	<i>octreotide acetate sosy sc 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	4	GC*
ORFADIN CAPS 20 MG	2	LA; MO; GC*	SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT	5^	GC*
PALYNZIQ SOSY	5^	PA; LA; GC*	SIGNIFOR LAR SRER 10 MG	5^	Limit 6 vials per 28 days; SL(0.22 ea daily); LA; MO; GC*
<i>paricalcitol caps or 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	1	MO; GC	SIGNIFOR LAR SRER 20 MG	5^	Limit 3 vials per 28 days; SL(0.11 ea daily); LA; MO; GC*
RAVICTI LIQD	3	SL(17.5 ml daily); LA; GC*	SIGNIFOR LAR SRER 30 MG	5^	Limit 2 vials per 28 days; SL(0.08 ea daily); LA; MO; GC*
RAYALDEE CPCR	3	PA; MO; GC*	SIGNIFOR LAR SRER 40 MG	5^	Limit 3 vials per 56 days; SL(0.054 ea daily); LA; MO; GC*
REVCovi SOLN	5^	PA; LA; MO; GC*	<b>Posterior Pituitary Hormones</b>		
<i>sapropterin dihydrochloride pack</i>	5^	PA; GC*			
<i>sapropterin dihydrochloride tabs</i>	5^	PA; GC*			
STRENSIQ SOLN	5^	PA; LA; MO; GC*			
VIMIZIM SOLN	5^	LA; GC*			
XURIDEN PACK	5^	SL(4 ea daily); MO; GC*			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIGNIFOR LAR SRER 60 MG	5^	Limit 1 vial per 28 days; SL(0.036 ea daily); LA; MO; GC*
SIGNIFOR SOLN	5^	LA; MO; GC*
SOMATULINE DEPOT SOLN	5^	GC*
<b>Vasopressin Receptor Antagonists</b>		
JYNARQUE TABS 15 MG, 30 MG	5^	MO; GC*
JYNARQUE TBPK	5^	PA; LA; GC*
JYNARQUE TBPK 15 MG,	5^	PA; LA; MO; GC*
SAMSCA TABS 15 MG ( <i>tolvaptan</i> )	5^	MO; GC*
<i>tolvaptan tabs 15 mg, 30 mg</i>	5^	MO; GC*
<b>ESTROGENS - Hormone Replacement/Modifying Drugs</b>		
<b>Estrogen Combinations</b>		
CLIMARA PRO PTWK	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
COMBIPATCH PTTW	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
DUAVEE TABS	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
<i>estradiol &amp; norethindrone acetate tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tabs 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
PREMPHASE TABS	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
PREMPRO TABS	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
<b>Estrogens</b>		
DELESTROGEN OIL 10 MG/ML	4	MO; GC*
DIVIGEL GEL	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ELESTRIN GEL	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
<i>estradiol pttw td 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
<i>estradiol ptwk td 0.025 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 37.5 mcg/24hr</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
<i>estradiol tabs or 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
<i>estradiol valerate oil</i>	4	MO; GC*
EVAMIST SOLN	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
MENOSTAR PTWK	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
PREMARIN TABS OR 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC*
<b>FLUOROQUINOLONES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Fluoroquinolones</b>		
BAXDELA SOLR IV 300 MG	5^	PA; GC*
BAXDELA TABS OR 450 MG	5^	ST; MO; GC*
CIPRO SUSR 5 GM/100ML, 500 MG/5ML	3	MO; GC*
<i>ciprofloxacin hcl tabs</i>	1	MO; GC
<i>ciprofloxacin in d5w soln 5 %-200 mg/100ml</i>	4	GC*
<i>ciprofloxacin in d5w soln 5 %-400 mg/200ml</i>	4	MO; GC*
<i>ciprofloxacin susr</i>	1	MO; GC
<i>levofloxacin in d5w soln</i>	4	GC*
<i>levofloxacin soln iv 25 mg/ml</i>	4	GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin soln or 25 mg/ml</i>	1	MO; GC	<i>mesalamine cp24 or 0.375 gm</i>	1	MO; GC
<i>levofloxacin tabs or 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	MO; GC	<i>mesalamine cpdr or 400 mg</i>	1	MO; GC
<i>moxifloxacin hcl tabs</i>	1	MO; GC	<i>mesalamine enem re 4 gm</i>	1	MO; GC
<b>GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC. - Miscellaneous Gastrointestinal Drugs</b>					
<b>Farnesoid X Receptor (FXR) Agonists</b>					
OCALIVA TABS 10 MG	5^	PA; SL(1 ea daily); GC*	<i>mesalamine supp re 1000 mg</i>	5^	MO; GC*
OCALIVA TABS 5 MG	5^	PA; SL(2 ea daily); GC*	<i>mesalamine tbec or 1.2 gm, 800 mg</i>	1	MO; GC
<b>Gallstone Solubilizing Agents</b>					
CHENODAL TABS	5^	LA; MO; GC*	<i>mesalamine w/ cleanser kit</i>	1	MO; GC
<i>ursodiol caps 300 mg</i>	1	MO; GC	REMICADE SOLR	5^	PA; GC*
<i>ursodiol tabs 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC	RENFLEXIS SOLR	5^	PA; GC*
<b>Gastrointestinal Antiallergy Agents</b>					
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) conc</i>	1	MO; GC	STELARA SOLN	5^	PA; GC*
<b>Gastrointestinal Chloride Channel Activators</b>			<i>sulfasalazine tabs</i>	1	MO; GC
AMITIZA CAPS ( <i>lubiprostone</i> )	2	MO; GC*	<i>sulfasalazine tbec</i>	1	MO; GC
<i>lubiprostone caps</i>	1	MO; GC	<b>Intestinal Acidifiers</b>		
<b>Gastrointestinal Stimulants</b>			<i>lactulose (encephalopathy) soln</i>	1	MO; GC
<i>metoclopramide hcl soln ij 5 mg/ml</i>	4	MO; GC*	<b>Irritable Bowel Syndrome (IBS) Agents</b>		
<i>metoclopramide hcl soln or 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	1	MO; GC	<i>alosetron hcl tabs</i>	5^	PA; MO; GC*
<i>metoclopramide hcl tabs or 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC	LINZESS CAPS	2	MO; GC*
<b>Inflammatory Bowel Agents</b>			VIBERZI TABS	5^	PA; MO; GC*
<i>balsalazide disodium caps</i>	1	MO; GC	<b>Peripheral Opioid Receptor Antagonists</b>		
ENTYVIO SOLR	5^	PA; GC*	MOVANTIK TABS	3	MO; GC*
INFLECTRA SOLR	5^	PA; GC*	RELISTOR SOLN SC 12 MG/0.6ML, 8 MG/0.4ML	5^	MO; GC*
<b>Phosphate Binder Agents</b>			RELISTOR TABS OR 150 MG	5^	PA; MO; GC*
<i>calcium acetate (phosphate binder) caps</i>	1	MO; GC	<b>Phosphate Binder Agents</b>		
<i>calcium acetate (phosphate binder) tabs</i>	1	RX/OTC; MO; GC	<i>calcium acetate (phosphate binder) caps</i>	1	MO; GC
<i>calcium acetate (phosphate binder) tabs</i>					

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lanthanum carbonate chew</i>	5^	MO; GC*
<i>sevelamer carbonate pack 0.8 gm, 2.4 gm</i>	5^	MO; GC*
<i>sevelamer carbonate tabs 800 mg</i>	1	MO; GC
<b>Short Bowel Syndrome (SBS) Agents</b>		
GATTEX KIT	5^	PA; LA; GC*
<b>Tryptophan Hydroxylase Inhibitors</b>		
XERMELO TABS	5^	PA; MO; GC*
<b>GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS - Miscellaneous Drugs to Treat Reproductive Organs and Urinary System</b>		
<b>Alkalinizers</b>		
<i>potassium citrate (alkalinizer) tbcr</i>	1	MO; GC
<b>Cystinosis Agents</b>		
CYSTAGON CAPS	3	GC*
PROCYSBI CPDR 25 MG, 75 MG	3	GC*
<b>Genitourinary Irrigants</b>		
<i>acetic acid soln</i>	1	MO; GC
<i>neomycin/polymyxin b gu soln</i>	1	MO; GC
<i>sodium chloride (gu irrigant) soln</i>	1	MO; GC
<b>Interstitial Cystitis Agents</b>		
ELMIRON CAPS	3	MO; GC*
<b>Prostatic Hypertrophy Agents</b>		
<i>alfuzosin hcl tb24</i>	1	MO; GC
CARDURA XL TB24	3	MO; GC*
<i>dutasteride caps</i>	1	MO; GC
<i>dutasteride-tamsulosin hcl caps</i>	1	MO; GC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>finasteride tabs</i>	1	MO; GC
<i>silodosin caps</i>	1	MO; GC
<i>tamsulosin hcl caps</i>	1	MO; GC
<b>GOUT AGENTS - Drugs to Treat Gout</b>		
<b>Gout Agent Combinations</b>		
<i>colchicine w/ probenecid tabs</i>	1	MO; GC
<b>Gout Agents</b>		
<i>allopurinol tabs 100 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC
<i>allopurinol tabs 300 mg</i>	1	SL(2.66 ea daily); MO; GC
<i>colchicine tabs</i>	1	MO; GC
<i>febuxostat tabs</i>	1	MO; GC
<b>Uricosurics</b>		
<i>probenecid tabs</i>	1	MO; GC
<b>HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Blood Disorders</b>		
<b>Aminolevulinate Synthase 1-Directed siRNA</b>		
GIVLAARI SOLN	5^	PA; MO; GC*
<b>Bradykinin B2 Receptor Antagonists</b>		
<i>icatibant acetate soln</i>	5^	PA; GC*
<b>Complement Inhibitors</b>		
BERINERT KIT	5^	PA; LA; GC*
CINRYZE SOLR	5^	PA; LA; GC*
HAEGARDA SOLR	5^	PA; GC*
RUCONEST SOLR	5^	GC*
<b>Hematologic - Tyrosine Kinase Inhibitors</b>		
TAVALISSE TABS	5^	PA; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Hematorheologic Agents</b>		
pentoxifylline tbcr	1	MO; GC
<b>Plasma Kallikrein Inhibitors</b>		
KALBITOR SOLN	5^	GC*
TAKHZYRO SOLN	5^	PA; GC*
<b>Platelet Aggregation Inhibitors</b>		
anagrelide hcl caps	1	MO; GC
aspirin-dipyridamole cp12	1	MO; GC
BRILINTA TABS	2	MO; GC*
CABLIVI KIT	5^	PA; MO; GC*
cilostazol tabs	1	MO; GC
clopidogrel bisulfate tabs	1	MO; GC
dipyridamole tabs	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
prasugrel hcl tabs	1	MO; GC
ZONTIVITY TABS	2	MO; GC*
<b>HEMATOPOIETIC AGENTS - Drugs to Treat Blood Disorders</b>		
<b>Agents for Gaucher Disease</b>		
CERDELGA CAPS	5^	PA; GC*
CEREZYME SOLR	5^	PA; LA; GC*
ELELYSO SOLR	5^	GC*
miglustat caps	5^	LA; MO; GC*
VPRIV SOLR	5^	GC*
<b>Agents for Sickle Cell Disease</b>		
ADAKVEO SOLN	5^	PA; GC*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Cobalamins</b>		
cyanocobalamin soln	4	MO; NT; GC*
NASCOBAL SOLN	3	MO; NT; GC*
<b>Folic Acid/Folates</b>		
folic acid tabs	1	RX/OTC; MO; NT; GC
<b>Hematopoietic Growth Factors</b>		
DOPTELET TABS	5^	PA; LA; GC*
MULPLETA TABS	5^	PA; GC*
PROCRIT SOLN 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	2	PA; GC*
PROCRIT SOLN 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5^	PA; GC*
PROMACTA PACK 12.5 MG	5^	PA; SL(12 ea daily); LA; GC*
PROMACTA PACK 25 MG	5^	PA; SL(6 ea daily); LA; GC*
PROMACTA TABS 12.5 MG	5^	PA; SL(12 ea daily); LA; GC*
PROMACTA TABS 25 MG	5^	PA; SL(6 ea daily); LA; GC*
PROMACTA TABS 50 MG	5^	PA; SL(3 ea daily); LA; GC*
PROMACTA TABS 75 MG	5^	PA; SL(2 ea daily); LA; GC*
REBLOZYL SOLR	5^	PA; GC*
RETACRIT SOLN 20000 UNIT/ML	4	GC*
ZARXIO SOSY	5^	PA; GC*
<b>Stem Cell Mobilizers</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MOZOBIL SOLN	5^	PA; GC*
<b>HEMOSTATICS - Drugs to Stop Bleeding/Treat Blood Disorders</b>		
<b>Hemostatics - Systemic</b>		
aminocaproic acid soln or 0.25 gm/ml	5^	MO; GC*
aminocaproic acid tabs or 1000 mg	5^	MO; GC*
aminocaproic acid tabs or 500 mg	1	MO; GC
tranexamic acid soln iv 1000 mg/10ml	1	GC
tranexamic acid tabs or 650 mg	1	MO; GC
<b>HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS</b>		
<b>Barbiturate Hypnotics</b>		
phenobarbital elix	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
phenobarbital soln	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
phenobarbital tabs	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
<b>Hypnotics - Tricyclic Agents</b>		
doxepin hcl (sleep) tabs 3 mg	1	QL(2 ea daily); MO; GC
doxepin hcl (sleep) tabs 6 mg	1	QL(1 ea daily); MO; GC
<b>Non-Barbiturate Hypnotics</b>		
eszopiclone tabs	1	MO; GC
temazepam caps	1	MO; GC
zaleplon caps	1	MO; GC
zolpidem tartrate subl sl 1.75 mg	1	SL(2 ea daily); MO; GC
zolpidem tartrate subl sl 3.5 mg	1	SL(1 ea daily); MO; GC
zolpidem tartrate tabs or 10 mg	1	SL(1 ea daily); MO; GC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
zolpidem tartrate tabs or 5 mg	1	SL(2 ea daily); MO; GC
zolpidem tartrate tbcr or 12.5 mg	1	SL(1 ea daily); MO; GC
zolpidem tartrate tbcr or 6.25 mg	1	SL(2 ea daily); MO; GC
<b>Orexin Receptor Antagonists</b>		
BELSOMRA TABS 10 MG	3	PA; SL(2 ea daily); MO; GC*
BELSOMRA TABS 15 MG	3	PA; SL(1.33 ea daily); MO; GC*
BELSOMRA TABS 20 MG	3	PA; SL(1 ea daily); MO; GC*
BELSOMRA TABS 5 MG	3	PA; SL(4 ea daily); MO; GC*
<b>Selective Melatonin Receptor Agonists</b>		
HETLIOZ CAPS	5^	PA; MO; GC*
ramelteon tabs	1	SL(1 ea daily); MO; GC
<b>LAXATIVES - Bowel Treatment Drugs</b>		
<b>Laxative Combinations</b>		
CLENPIQ SOLN	3	MO; GC*
peg 3350-kcl-nacl-na sulfate-na ascorbate-ascorbic acid solr	1	MO; GC
peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate solr	1	MO; GC
peg 3350-potassium chloride-sod bicarbonate-sod chloride solr	1	MO; GC
PLENUV SOLR	3	MO; GC*
SUPREP BOWEL PREP KIT SOLN	3	MO; GC*
<b>Laxatives - Miscellaneous</b>		
lactulose soln 10 gm/15ml, 20 gm/30ml	1	MO; GC
<b>Saline Laxatives</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OSMOPREP TABS	3	MO; GC*
<b>LOCAL ANESTHETICS-PARENTERAL - Drugs for Numbing</b>		
<b>Local Anesthetics - Amides</b>		
<i>lidocaine hcl (local anesth.) soln</i>	4	GC*
<b>MACROLIDES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Azithromycin</b>		
<i>azithromycin pack or 1 gm</i>	1	MO; GC
<i>azithromycin solr iv 500 mg</i>	4	MO; GC*
<i>azithromycin susr or 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>azithromycin tabs or 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	MO; GC
ZITHROMAX PACK OR 1 GM ( <i>azithromycin</i> )	2	MO; GC*
<b>Clarithromycin</b>		
<i>clarithromycin susr 250 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>clarithromycin tabs 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>clarithromycin tb24 500 mg</i>	1	MO; GC
<b>Erythromycins</b>		
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR	4	SL(8 ea daily); GC*
<i>erythromycin base cpep 250 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO; GC
<i>erythromycin base tabs 250 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO; GC
<i>erythromycin base tabs 500 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC
<i>erythromycin ethylsuccinate susr 200 mg/5ml</i>	1	SL(100 ml daily); MO; GC
<i>erythromycin ethylsuccinate susr 400 mg/5ml</i>	1	SL(50 ml daily); MO; GC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin ethylsuccinate tabs 400 mg</i>	1	SL(10 ea daily); MO; GC
<b>Fidaxomicin</b>		
DIFICID TABS 200 MG	5^	MO; GC*
<b>MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES</b>		
<b>Bandages-Dressings-Tape</b>		
<i>gauze pads 2" x 2"</i>	1	RX/OTC; MO; GC
<b>Misc. Devices</b>		
ALCOHOL PADS	2	RX/OTC; MO; GC*
<b>Parenteral Therapy Supplies</b>		
INSULIN SYRINGES AND PEN NEEDLES	2	RX/OTC; MO; GC*
<b>MIGRAINE PRODUCTS - Drugs to Treat Migraine Headaches</b>		
<b>Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP)</b>		
AIMOVIG SOAJ	4	PA; MO; GC*
AJOVY SOSY	4	PA; MO; GC*
EMGALITY SOAJ 120 MG/ML	4	PA; MO; GC*
EMGALITY SOSY 100 MG/ML	5^	PA; MO; GC*
EMGALITY SOSY 120 MG/ML	4	PA; MO; GC*
<b>Migraine Combinations</b>		
<i>ergotamine w/ caffeine supp</i>	1	MO; GC
<i>ergotamine w/ caffeine tabs</i>	1	MO; GC
<i>sumatriptan-naproxen sodium tabs</i>	1	MO; GC
<b>Migraine Products - NSAIDs</b>		
CAMBIA PACK	3	MO; GC*
<b>Migraine Products</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
dihydroergotamine mesylate soln ij 1 mg/ml	1	MO; GC	sumatriptan succinate soln sc 6 mg/0.5ml	4	Limit 4mls per month; QL(0.14 ml daily); MO; GC*
dihydroergotamine mesylate soln na 4 mg/ml	5^	MO; GC*	sumatriptan succinate tabs or 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	QL(0.3 ea daily); MO; GC
ergotamine tartrate subl	1	GC	ZEMBRACE SYMTOUCH SOAJ	4	SL(2 ml daily); MO; GC*
MIGRAL SOLN (dihydroergotamine mesylate)	5^	MO; GC*	zolmitriptan soln na 2.5 mg	1	SL(4 ea daily); MO; GC
<b>Serotonin Agonists</b>					
almotriptan malate tabs	1	QL(0.4 ea daily); MO; GC	zolmitriptan soln na 5 mg	1	SL(2 ea daily); MO; GC
eletriptan hydrobromide tabs	1	QL(0.2 ea daily); MO; GC	zolmitriptan tabs or 2.5 mg	1	SL(4 ea daily); MO; GC
frovatriptan succinate tabs	1	QL(0.6 ea daily); MO; GC	zolmitriptan tabs or 5 mg	1	SL(2 ea daily); MO; GC
naratriptan hcl tabs	1	QL(0.3 ea daily); MO; GC	zolmitriptan tbdp or 2.5 mg	1	SL(4 ea daily); MO; GC
rizatriptan benzoate tabs	1	QL(0.4 ea daily); MO; GC	zolmitriptan tbdp or 5 mg	1	SL(2 ea daily); MO; GC
rizatriptan benzoate tbdp	1	QL(0.4 ea daily); MO; GC	ZOMIG SOLN NA 2.5 MG (zolmitriptan)	3	SL(4 ea daily); MO; GC*
sumatriptan soln 20 mg/act	1	Limit 12 inhalers per month; QL(0.4 ea daily); MO; GC	ZOMIG SOLN NA 5 MG (zolmitriptan)	3	SL(2 ea daily); MO; GC*
sumatriptan soln 5 mg/act	1	Limit 18 inhalers per month; QL(0.6 ea daily); MO; GC	<b>MINERALS &amp; ELECTROLYTES</b>		
sumatriptan succinate soaj sc 6 mg/0.5ml, 4 mg/0.5ml	4	Auto-injector; Limit 4mls per month; QL(0.14 ml daily); MO; GC*	Electrolyte Mixtures		
sumatriptan succinate soct sc 6 mg/0.5ml, 4 mg/0.5ml	4	Solution cartridge; Limit 4mls per month; QL(0.14 ml daily); MO; GC*	dextrose in lactated ringers soln	4	GC*
			dextrose w/ sodium chloride soln 0.2 %-5 %, 0.33 %-5 %, 0.45 %-2.5 %, 0.45 %-5 %	4	GC*
			dextrose w/ sodium chloride soln 0.9 %-5 %	4	MO; GC*
			lactated ringer's soln 20 mg/100ml-30 mg/100ml-310 mg/100ml-600 mg/100ml, 3 meq/l-4 meq/l-28 meq/l-109 meq/l-130 meq/l	4	GC*
			parenteral electrolytes conc	4	B/D; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride in dextrose &amp; sodium chloride soln 0.45 %-5 %-20 meq/l</i>	4	GC*
TPN ELECTROLYTES CONC	4	B/D; GC*
<b>Magnesium</b>		
<i>magnesium sulfate soln ij 50 %</i>	4	GC*
<b>Potassium</b>		
K-TAB TBCR 8 MEQ ( <i>potassium chloride</i> )	3	MO; GC*
<i>potassium chloride cpcr or 10 meq, 8 meq</i>	1	MO; GC
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er tbcr 20 meq, 10 meq</i>	1	MO; GC
<i>potassium chloride soln iv 2 meq/ml</i>	4	MO; GC*
<i>potassium chloride soln or 20 %, 10 %</i>	1	MO; GC
<i>potassium chloride tbcr or 20 meq, 10 meq, 8 meq</i>	1	MO; GC
<b>Sodium</b>		
<i>sodium chloride soln iv 0.45 %</i>	4	GC*
<i>sodium chloride soln iv 3 %, 5 %, 0.9 %</i>	4	MO; GC*
<b>Zinc</b>		
GALZIN CAPS	3	MO; NT; GC*
WILZIN CAPS	3	MO; NT; GC*
<b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES</b>		
<b>Chelating Agents</b>		
<i>penicillamine tabs</i>	1	GC
<i>trientine hcl caps</i>	5^	SL(2 ea daily); GC*
<b>Enzymes</b>		
XIAFLEX SOLR	5^	GC*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Immunomodulators</b>		
REVLIMID CAPS	5^	PA; LA; GC*
THALOMID CAPS	5^	GC*
<b>Immunosuppressive Agents</b>		
ASTAGRAF XL CP24	3	B/D; MO; GC*
ATGAM INJ	4	B/D; GC*
AZATHIOPRINE SOLR IJ 100 MG	4	B/D; GC*
<i>azathioprine tabs or 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	B/D; MO; GC
<i>cyclosporine caps or 100 mg, 25 mg</i>	1	B/D; MO; GC
<i>cyclosporine modified (for microemulsion) caps</i>	1	B/D; MO; GC
<i>cyclosporine modified (for microemulsion) soln</i>	1	B/D; MO; GC
<i>cyclosporine soln iv 50 mg/ml</i>	4	B/D; MO; GC*
ENVARSUS XR TB24	3	B/D; MO; GC*
<i>everolimus (immunosuppressant) tabs 0.25 mg</i>	1	B/D; MO; GC
<i>everolimus (immunosuppressant) tabs 0.5 mg, 0.75 mg</i>	5^	B/D; MO; GC*
<i>mycophenolate mofetil caps 250 mg</i>	1	B/D; MO; GC
<i>mycophenolate mofetil hcl solr</i>	4	B/D; MO; GC*
<i>mycophenolate mofetil susr 200 mg/ml</i>	5^	B/D; MO; GC*
<i>mycophenolate mofetil tabs 500 mg</i>	1	B/D; MO; GC
<i>mycophenolate sodium tbec</i>	1	B/D; MO; GC
NULOJIX SOLR	5^	B/D; GC*
PROGRAF PACK OR 0.2 MG, 1 MG	3	B/D; MO; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	
PROGRAF SOLN IV 5 MG/ML	4	B/D; GC*	BENLYSTA SOSY	5^	PA; GC*	
REZUROCK TABS	5^	B/D; MO; GC*	<b>MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS</b>			
SANDIMMUNE SOLN OR 100 MG/ML	3	B/D; MO; GC*	<b>Anesthetics Topical Oral</b>			
SIMULECT SOLR	5^	GC*	<i>lidocaine hcl (mouth-throat) soln 2 %</i>	1	MO; GC	
<i>sirolimus soln 1 mg/ml</i>	1	B/D; MO; GC	<b>Anti-infectives - Throat</b>			
<i>sirolimus tabs 0.5 mg, 1 mg</i>	1	B/D; MO; GC	<i>clotrimazole troc</i>	1	MO; GC	
<i>sirolimus tabs 2 mg</i>	5^	B/D; MO; GC*	<i>nystatin (mouth-throat) susp</i>	1	QL(24 ml daily); MO; GC	
<i>tacrolimus caps</i>	1	B/D; MO; GC	<b>Antiseptics - Mouth/Throat</b>			
THYMOGLOBULIN SOLR	2	B/D; GC*	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) soln</i>	1	MO; GC	
ZORTRESS TABS 1 MG	5^	B/D; MO; GC*	<b>Steroids - Mouth/Throat/Dental</b>			
<b>Irrigation Solutions</b>			<i>triamcinolone acetonide (mouth) pste</i>	1	MO; GC	
<i>irrigation solutions, physiological soln</i>	1	GC	<b>Throat Products - Misc.</b>			
<i>water for irrigation, sterile soln</i>	1	MO; GC	<i>cevimeline hcl caps</i>	1	MO; GC	
<b>Potassium Removing Agents</b>			<i>pilocarpine hcl (oral) tabs</i>	1	MO; GC	
LOKELMA PACK	3	ST; MO; GC*	<b>MULTIVITAMINS</b>			
<i>sodium polystyrene sulfonate powd</i>	1	MO; GC	<b>Ped MV w/ Fluoride</b>			
<i>sodium polystyrene sulfonate susp</i>	1	MO; GC	<i>pediatric vitamins acd w/ fluoride soln 0.25 mg/ml-35 mg/ml-400 unit/ml-1500 unit/ml</i>	1	RX/OTC; MO; GC	
VELTASSA PACK 16.8 GM	3	ST; SL(1.5 ea daily); MO; GC*	<i>pediatric vitamins acd w/ fluoride soln 0.5 mg/ml-35 mg/ml-400 unit/ml-1500 unit/ml</i>	1	MO; GC	
VELTASSA PACK 25.2 GM	3	ST; SL(1 ea daily); MO; GC*	<b>Prenatal Vitamins</b>			
VELTASSA PACK 8.4 GM	5^	ST; SL(3 ea daily); MO; GC*	TRINATAL RX 1 TABS	3	MO; GC*	
<b>Systemic Lupus Erythematosus Agents</b>			<b>MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS - Drugs to Treat Spasms</b>			
BENLYSTA SOAJ	5^	PA; GC*	<b>Central Muscle Relaxants</b>			
BENLYSTA SOLR	5^	PA; GC*	<i>baclofen tabs or 10 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
baclofen tabs or 20 mg	1	SL(4 ea daily); MO; GC
baclofen tabs or 5 mg	1	SL(16 ea daily); MO; GC
carisoprodol tabs	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
chlorzoxazone tabs 500 mg	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
cyclobenzaprine hcl cp24	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
cyclobenzaprine hcl tabs	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
metaxalone tabs	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
methocarbamol tabs or 500 mg, 750 mg	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
orphenadrine citrate tb12 or 100 mg	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
tizanidine hcl caps 2 mg	1	SL(18 ea daily); MO; GC
tizanidine hcl caps 4 mg	1	SL(9 ea daily); MO; GC
tizanidine hcl caps 6 mg	1	SL(6 ea daily); MO; GC
tizanidine hcl tabs 2 mg	1	SL(18 ea daily); MO; GC
tizanidine hcl tabs 4 mg	1	SL(9 ea daily); MO; GC
<b>Direct Muscle Relaxants</b>		
dantrolene sodium caps	1	MO; GC
<b>Muscle Relaxant Combinations</b>		
carisoprodol w/ aspirin & codeine tabs	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
<b>NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL - Drugs to treat the Nose or Sinus</b>		
<b>Nasal Agent Combinations</b>		
azelastine hcl-fluticasone propionate susp	1	MO; GC
<b>Nasal Antiallergy</b>		
azelastine hcl soln	1	MO; GC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
olopatadine hcl (nasal) soln	1	MO; GC
<b>Nasal Anticholinergics</b>		
ipratropium bromide (nasal) soln	1	MO; GC
<b>Nasal Steroids</b>		
BECONASE AQ SUSP	3	MO; GC*
flunisolide (nasal) soln	1	MO; GC
fluticasone propionate (nasal) susp	1	RX/OTC; MO; GC
mometasone furoate (nasal) susp	1	MO; GC
OMNARIS SUSP	3	MO; GC*
QNASL AERS	3	MO; GC*
QNASL CHILDRENS AERS	3	MO; GC*
ZETONNA AERS	3	MO; GC*
<b>NEUROMUSCULAR AGENTS - Drugs to Relax/Paralyze Muscles</b>		
<b>ALS Agents</b>		
RADICAVA SOLN	5^	PA; GC*
riluzole tabs	1	MO; GC
<b>Muscular Dystrophy Agents</b>		
EXONDYS 51 SOLN	5^	PA; LA; MO; GC*
VYONDYS 53 SOLN	5^	PA; LA; MO; GC*
<b>Neuromuscular Blocking Agent - Neurotoxins</b>		
BOTOX SOLR 100 UNIT	4	PA; GC*
BOTOX SOLR 200 UNIT	3	PA; GC*
XEOMIN SOLR	4	PA; MO; GC*
<b>NUTRIENTS</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Carbohydrates</b>		
dextrose soln 5 %	4	B/D; MO; GC*
dextrose soln 50 %, 10 %, 70 %	4	B/D; GC*
<b>Lipids</b>		
INTRALIPID EMUL 20 GM/100ML	4	B/D; MO; GC*
NUTRILIPID EMUL	4	B/D; MO; GC*
<b>Proteins</b>		
amino acid infusion 15%	4	B/D; MO; GC*
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5% SOLN	4	B/D; GC*
PROSOL SOLN	4	B/D; GC*
<b>OPHTHALMIC AGENTS - Drugs to Treat the Eye</b>		
<b>Beta-blockers - Ophthalmic</b>		
betaxolol hcl (ophth) soln	1	MO; GC
BETIMOL SOLN	3	MO; GC*
BETOPTIC-S SUSP	2	MO; GC*
carteolol hcl (ophth) soln	1	MO; GC
COMBIGAN SOLN	2	MO; GC*
dorzolamide hcl-timolol maleate soln	1	MO; GC
levobunolol hcl soln	1	MO; GC
timolol maleate (ophth) solg	1	MO; GC
timolol maleate (ophth) soln	1	MO; GC
TIMOPTIC OCUDOSE SOLN 0.25 %	3	MO; GC*
TIMOPTIC-XE SOLG 0.25 % (timolol maleate (ophth))	3	MO; GC*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Cycloplegic Mydriatics</b>		
cyclopentolate hcl soln	1	MO; GC
<b>Miotics</b>		
PHOSPHOLINE IODIDE SOLR	3	GC*
pilocarpine hcl soln	1	MO; GC
<b>Ophthalmic - Angiogenesis Inhibitors</b>		
BEOVU SOLN	5^	PA; GC*
EYLEA SOLN	5^	PA; LA; GC*
EYLEA SOSY	5^	PA; LA; GC*
<b>Ophthalmic Adrenergic Agents</b>		
ALPHAGAN P SOLN 0.1 %	2	MO; GC*
apraclonidine hcl soln	1	MO; GC
brimonidine tartrate soln	1	MO; GC
SIMBRINZA SUSP	2	MO; GC*
<b>Ophthalmic Anti-infectives</b>		
AZASITE SOLN	3	MO; GC*
bacitracin (ophthalmic) oint	1	MO; GC
bacitracin-polymyxin b (ophth) oint	1	MO; GC
BESIVANCE SUSP	3	MO; GC*
CILOXAN OINT	3	MO; GC*
ciprofloxacin hcl (ophth) soln	1	MO; GC
erythromycin (ophth) oint	1	QL(0.5 gm daily); MO; GC
gatifloxacin (ophth) soln	1	MO; GC
gentamicin sulfate (ophth) oint	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin sulfate (ophth) soln</i>	1	MO; GC	<b>Ophthalmic Steroids</b>		
<i>levofloxacin (ophth) soln</i>	1	MO; GC	ALREX SUSP	3	MO; GC*
<i>MOXEZA SOLN (moxifloxacin hcl (ophth))</i>	2	MO; GC*	<i>bacitracin-poly-neomycin-hc oint</i>	1	MO; GC
<i>moxifloxacin hcl (ophth) soln</i>	1	MO; GC	BLEPHAMIDE SUSP	3	MO; GC*
<i>NATACYN SUSP</i>	2	MO; GC*	<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) soln</i>	1	MO; GC
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyxin oint</i>	1	MO; GC	DUREZOL EMUL ( <i>difluprednate</i> )	2	MO; GC*
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin soln</i>	1	MO; GC	FLAREX SUSP	2	MO; GC*
<i>ofloxacin (ophth) soln</i>	1	MO; GC	<i>fluorometholone (ophth) susp</i>	1	MO; GC
<i>polymyxin b-trimethoprim soln</i>	1	MO; GC	FML FORTE SUSP	2	MO; GC*
<i>sulfacetamide sodium (ophth) oint</i>	1	MO; GC	FML OINT	2	MO; GC*
<i>sulfacetamide sodium (ophth) soln</i>	1	MO; GC	LOTEMAX OINT	3	MO; GC*
<i>tobramycin (ophth) soln</i>	1	MO; GC	LOTEMAX SM GEL	3	MO; GC*
<i>TOBREX OINT</i>	3	MO; GC*	<i>loteprednol etabonate gel</i>	1	MO; GC
<i>trifluridine soln</i>	1	MO; GC	<i>loteprednol etabonate susp</i>	1	MO; GC
<i>ZIRGAN GEL</i>	3	MO; GC*	MAXIDEX SUSP	3	MO; GC*
<b>Ophthalmic Immunomodulators</b>			<i>neomycin-polymy-dexameth oint</i>	1	MO; GC
<i>RESTASIS EMUL</i>	2	MO; GC*	<i>neomycin-polymy-dexameth susp</i>	1	MO; GC
<i>RESTASIS MULTIDOSE EMUL</i>	2	MO; GC*	PRED MILD SUSP	2	MO; GC*
<b>Ophthalmic Kinase Inhibitors</b>			<i>prednisolone acetate (ophth) susp</i>	1	MO; GC
<i>ROCKLATAN SOLN</i>	3	MO; GC*	<i>sulfacetamide sod-prednisolone soln</i>	1	MO; GC
<b>Ophthalmic Local Anesthetics</b>			TOBRADEX OINT	3	QL(0.5 gm daily); MO; GC*
<i>proparacaine hcl soln</i>	1	MO; GC	TOBRADEX ST SUSP	3	QL(0.67 ml daily); MO; GC*
<b>Ophthalmic Nerve Growth Factors</b>			<i>tobramycin-dexamethasone susp</i>	1	QL(0.67 ml daily); MO; GC
<i>OXERVATE SOLN</i>	5^	PA; MO; GC*			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZYLET SUSP	2	MO; GC*
<b>Ophthalmics - Misc.</b>		
ACUVAIL SOLN	3	QL(4 ea daily); MO; GC*
ALOCRIL SOLN	3	MO; GC*
ALOMIDE SOLN	3	MO; GC*
<i>azelastine hcl (ophth) soln</i>	1	MO; GC
AZOPT SUSP (brinzolamide)	2	MO; GC*
<i>bepotastine besilate soln</i>	1	MO; GC
BEPREVE SOLN (bepotastine besilate)	3	MO; GC*
<i>bromfenac sodium (ophth) soln</i>	1	Once daily dosing; MO; GC
<i>cromolyn sodium (ophth) soln</i>	1	MO; GC
CYSTARAN SOLN	3	Limit 60mls per 28 days; QL(2.15 ml daily); LA; MO; GC*
<i>diclofenac sodium (ophth) soln</i>	1	MO; GC
<i>dorzolamide hcl soln</i>	1	MO; GC
<i>epinastine hcl (ophth) soln</i>	1	MO; GC
<i>flurbiprofen sodium soln</i>	1	MO; GC
ILEVRO SUSP	2	MO; GC*
<i>ketorolac tromethamine (ophth) soln</i>	1	QL(0.34 ml daily); MO; GC
LASTACAFT SOLN	3	MO; GC*
NEVANAC SUSP	2	MO; GC*
<i>olopatadine hcl soln</i>	1	RX/OTC; MO; GC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PROLENSA SOLN	3	MO; GC*
<b>Prostaglandins - Ophthalmic</b>		
<i>bimatoprost soln</i>	1	MO; GC
<i>latanoprost soln</i>	1	MO; GC
LUMIGAN SOLN	2	MO; GC*
<i>travoprost soln</i>	1	MO; GC
ZIOPTAN SOLN	3	MO; GC*
<b>OTIC AGENTS - Drugs to Treat the Ear</b>		
<b>Otic Agents - Miscellaneous</b>		
<i>acetic acid (otic) soln</i>	1	MO; GC
<b>Otic Anti-infectives</b>		
CETRAXAL SOLN (ciprofloxacin hcl (otic))	3	MO; GC*
<i>ciprofloxacin hcl (otic) soln</i>	1	MO; GC
<i>ofloxacin (otic) soln</i>	1	MO; GC
<b>Otic Combinations</b>		
CIPRO HC SUSP	3	MO; GC*
CIPRODEX SUSP (ciprofloxacin-dexamethasone)	2	MO; GC*
CORTISPORIN-TC SUSP	3	MO; GC*
<i>neomycin-polymyxin-hc (otic) soln</i>	1	MO; GC
<i>neomycin-polymyxin-hc (otic) susp</i>	1	MO; GC
<b>Otic Steroids</b>		
<i>fluocinolone acetonide (otic) oil</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone w/acetic acid soln</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>OXYTOCICS - Drugs to Prevent/Control Uterine Bleeding</b>			HIZENTRA SOSY 1 GM/5ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	5^	B/D; GC*
<b>Oxytocics</b>			HYPERRAB S/D SOLN	4	GC*
<i>methylergonovine maleate tabs</i>	1	MO; GC	IMO GAM RABIES-HT SOLN	4	GC*
<b>PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS - Antibody Drugs to Treat Low Immune System</b>			KEDRAB SOLN	4	GC*
<b>Immune Serums</b>			OCTAGAM SOLN	5^	B/D; GC*
BIVIGAM SOLN 10 %, 5 GM/50ML	5^	B/D; GC*	PRIVIGEN SOLN	5^	B/D; GC*
CUVITRU SOLN 1 GM/5ML	3	B/D; LA; GC*	VARIZIG SOLN	5^	GC*
CUVITRU SOLN 10 GM/50ML	5^	B/D; GC*	<b>Monoclonal Antibodies</b>		
CUVITRU SOLN 2 GM/10ML, 4 GM/20ML, 8 GM/40ML	5^	B/D; LA; GC*	SYNAGIS SOLN	5^	GC*
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	5^	B/D; GC*	ZINPLAVA SOLN	5^	PA; GC*
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5 GM/50ML	5^	B/D; 5 GM/50 ML; GC*	<b>Passive Immunizing Agents - Combinations</b>		
GAMASTAN INJ	4	B/D; GC*	HYQVIA KIT	5^	B/D; GC*
GAMMAGARD LIQUID SOLN	5^	B/D; GC*	<b>PENICILLINS - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
GAMMAKED SOLN	5^	B/D; GC*	<b>Aminopenicillins</b>		
GAMMAPLEX SOLN	5^	B/D; GC*	<i>amoxicillin caps</i>	1	MO; GC
GAMUNEX-C SOLN	5^	B/D; GC*	<i>amoxicillin chew</i>	1	MO; GC
HIZENTRA SOLN 1 GM/5ML	3	B/D; LA; GC*	<i>amoxicillin susr</i>	1	MO; GC
HIZENTRA SOLN 10 GM/50ML	5^	B/D; GC*	<i>amoxicillin tabs</i>	1	MO; GC
HIZENTRA SOLN 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	5^	B/D; LA; GC*	<i>ampicillin caps</i>	1	MO; GC
			<i>ampicillin sodium solr ij 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	4	MO; GC*
			<i>ampicillin sodium solr ij 250 mg</i>	4	GC*
			<i>ampicillin sodium solr iv 10 gm, 2 gm</i>	4	GC*
			<b>Natural Penicillins</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BICILLIN L-A SUSP	4	MO; GC*
penicillin g potassium solr 5000000 unit, 20 mu, 20000000 unit	4	MO; GC*
penicillin v potassium solr 250 mg/5ml	1	MO; GC
penicillin v potassium tabs 250 mg, 500 mg	1	MO; GC
<b>Penicillin Combinations</b>		
amoxicillin & pot clavulanate chew	1	MO; GC
amoxicillin & pot clavulanate susr	1	MO; GC
amoxicillin & pot clavulanate tabs	1	MO; GC
amoxicillin & pot clavulanate tb12	1	MO; GC
ampicillin & sulbactam sodium solr ij 0.5 gm-1 gm	4	GC*
ampicillin & sulbactam sodium solr ij 1 gm-2 gm	4	MO; GC*
ampicillin & sulbactam sodium solr iv 5 gm-10 gm	4	GC*
piperacillin sodium-tazobactam sodium solr	4	GC*
ZOSYN SOLN 0.25 GM/50ML-2 GM/50ML-5 %, 0.375 GM/50ML-3 GM/50ML-5 %, 0.5 GM/100ML-4 GM/100ML-5 %	4	GC*
<b>Penicillinase-Resistant Penicillins</b>		
dicloxacillin sodium caps	1	MO; GC
nafcillin sodium solr ij 1 gm	4	GC*
nafcillin sodium solr ij 2 gm	4	MO; GC*
nafcillin sodium solr iv 10 gm	5^	GC*
<b>PROGESTINS - Hormone Replacement/Modifying Drugs</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Progestins</b>		
medroxyprogesterone acetate tabs	1	MO; GC
megestrol acetate (appetite) susp	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
norethindrone acetate tabs	1	MO; GC
progesterone caps or 100 mg, 200 mg	1	MO; GC
<b>PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Mental and Emotional Conditions</b>		
<b>Agents for Chemical Dependency</b>		
acamprosate calcium tbec	1	MO; GC
disulfiram tabs	1	MO; GC
LUCEMYRA TABS	5^	PA; SL(16 ea daily); MO; GC*
<b>Anti-Cataplectic Agents</b>		
XYREM SOLN	5^	LA; MO; GC*
<b>Antidementia Agents</b>		
donepezil hydrochloride tabs	1	MO; GC
donepezil hydrochloride tbdp	1	MO; GC
galantamine hydrobromide cp24	1	MO; GC
galantamine hydrobromide soln	1	MO; GC
galantamine hydrobromide tabs	1	MO; GC
memantine hcl cp24 14 mg	1	AL(At least 60 yrs old); SL(2 ea daily); MO; GC
memantine hcl cp24 21 mg	1	AL(At least 60 yrs old); SL(1.33 ea daily); MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>memantine hcl cp24 28 mg</i>	1	AL(At least 60 yrs old); SL(1 ea daily); MO; GC	<i>tetrabenazine tabs 12.5 mg</i>	5^	PA; SL(8 ea daily); GC*
<i>memantine hcl cp24 7 mg</i>	1	AL(At least 60 yrs old); SL(4 ea daily); MO; GC	<i>tetrabenazine tabs 25 mg</i>	5^	PA; SL(4 ea daily); GC*
<i>memantine hcl soln 10 mg/5ml, 2 mg/ml</i>	1	AL(At least 60 yrs old); MO; GC	<b>Multiple Sclerosis Agents</b>		
<i>memantine hcl tabs 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC	AUBAGIO TABS	5^	PA; GC*
<i>rivastigmine pt24</i>	1	MO; GC	AVONEX PEN AJKT	5^	PA; Limited to 1 box per 28 days; QL(0.036 ml daily); GC*
<i>rivastigmine tartrate caps</i>	1	MO; GC	AVONEX PSKT	5^	PA; Limited to 1 box per 28 days; QL(0.036 ml daily); GC*
<b>Combination Psychotherapeutics</b>			BETASERON KIT	5^	PA; GC*
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	COPAXONE SOSY ( <i>glatiramer acetate</i> )	5^	PA; GC*
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps</i>	1	MO; GC	<i>dalfampridine tb12</i>	5^	PA; GC*
<i>perphenazine-amitriptyline tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC	EXTAVIA KIT	5^	PA; GC*
<b>Fibromyalgia Agents</b>			GILENYA CAPS 0.5 MG	5^	PA; GC*
<i>SAVELLA TABS</i>	3	PA; MO; GC*	LEMTRADA SOLN	5^	PA; LA; GC*
<i>SAVELLA TITRATION PACK MISC</i>	3	PA; MO; GC*	MAVENCLAD TBPK	5^	PA; 10 tabs; GC*
<b>Movement Disorder Drug Therapy</b>			MAVENCLAD TBPK	5^	PA; LA; GC*
<i>AUSTEDO TABS 12 MG</i>	5^	PA; SL(4 ea daily); LA; GC*	MAYZENT TABS	5^	PA; GC*
<i>AUSTEDO TABS 6 MG</i>	5^	PA; SL(8 ea daily); LA; GC*	OCREVUS SOLN	5^	PA; GC*
<i>AUSTEDO TABS 9 MG</i>	5^	PA; SL(5.33 ea daily); LA; GC*	PLEGRIDY SOPN	5^	PA; GC*
<i>INGREZZA CAPS 40 MG</i>	5^	PA; MO; GC*	PLEGRIDY SOSY	5^	PA; GC*
<i>INGREZZA CAPS 60 MG, 80 MG</i>	5^	PA; LA; MO; GC*	PLEGRIDY STARTER PACK SOPN	5^	PA; GC*
<i>INGREZZA CPPK</i>	5^	PA; LA; MO; GC*	PLEGRIDY STARTER PACK SOSY	5^	PA; GC*
			REBIF REBIDOSE SOAJ	5^	PA; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
REBIF REBIDOSE TITRATIONPACK SOAJ	5^	PA; GC*
REBIF SOSY	5^	PA; GC*
REBIF TITRATION PACK SOSY	5^	PA; GC*
TECFIDERA CPDR ( <i>dimethyl fumarate</i> )	5^	PA; QL(2 ea daily); GC*
TECFIDERA STARTER PACK MISC ( <i>dimethyl fumarate</i> )	5^	PA; GC*
TYSABRI CONC	5^	PA; GC*
VUMERITY CPDR	5^	PA; QL(4 ea daily); GC*
VUMERITY CPDR	5^	PA; Starter Bottle; GC*
<b>Postherpetic Neuralgia (PHN)/Neuropathic Pain</b>		
GRALISE TABS 300 MG, 600 MG	3	MO; GC*
<b>Pseudobulbar Affect (PBA) Agents</b>		
NUEDEXTA CAPS	3	PA; MO; GC*
<b>Psychotherapeutic and Neurological Agents -</b>		
<i>ergoloid mesylates tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; GC
<i>pimozide tabs</i>	1	MO; GC
<b>Restless Leg Syndrome (RLS) Agents</b>		
HORIZANT TBCR	3	MO; GC*
<b>Smoking Deterrents</b>		
APO-VARENICLINE TABS	3	MO; GC*
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) tb12</i>	1	SL(2 ea daily); MO; GC
CHANTIX CONTINUING MONTHPAK TABS	3	MO; GC*
CHANTIX STARTING MONTH PAK TABS	3	MO; GC*
CHANTIX TABS	3	MO; GC*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NICOTROL INHALER INHA	3	Limit 3 boxes per month; SL(16.8 ea daily); MO; GC*
NICOTROL NS SOLN	2	MO; GC*
<i>varenicline tartrate tabs</i>	1	MO; GC
<b>Transthyretin Amyloidosis Agents</b>		
TEGSEDI SOSY	5^	PA; LA; MO; GC*
<b>Vasomotor Symptom Agents</b>		
<i>paroxetine mesylate (vasomotor) caps</i>	1	MO; GC
<b>RESPIRATORY AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Lung Conditions</b>		
<b>Alpha-Proteinase Inhibitor (Human)</b>		
ARALAST NP SOLR 1000 MG	5^	PA; LA; MO; GC*
ARALAST NP SOLR 500 MG	5^	PA; LA; GC*
GLASSIA SOLN	4	PA; LA; GC*
PROLASTIN-C SOLN	5^	PA; LA; MO; GC*
PROLASTIN-C SOLR	5^	PA; LA; MO; GC*
ZEMAIRA SOLR	5^	PA; LA; MO; GC*
<b>Cystic Fibrosis Agents</b>		
KALYDECO PACK	5^	PA; MO; GC*
KALYDECO TABS	5^	PA; MO; GC*
ORKAMBI PACK	5^	PA; LA; MO; GC*
ORKAMBI TABS	5^	PA; LA; MO; GC*
PULMOZYME SOLN	5^	B/D; GC*
SYMDEKO TBPK	5^	PA; LA; GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRIKAFTA TBPK	5^	PA; LA; MO; GC*	<i>minocycline hcl tabs 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO; GC
<b>Pulmonary Fibrosis Agents</b>			<i>tetracycline hcl caps</i>	1	MO; GC
ESBRIET CAPS	5^	PA; LA; GC*	<i>VIBRAMYCIN SYRP 50 MG/5ML</i>	2	MO; GC*
ESBRIET TABS	5^	PA; LA; GC*	<b>THYROID AGENTS - Drugs to Regulate Thyroid Hormones</b>		
OFEV CAPS	5^	PA; LA; GC*	<b>Antithyroid Agents</b>		
<b>SULFONAMIDES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>			<i>methimazole tabs</i>	1	MO; GC
<b>Sulfonamides</b>			<i>propylthiouracil tabs</i>	1	MO; GC
<i>sulfadiazine tabs</i>	1	MO; GC	<b>Thyroid Hormones</b>		
<b>TETRACYCLINES - Drugs to Treat Bacterial Infections</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; GC
<b>Aminomethylcyclines</b>			<i>liothyronine sodium tabs or 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	1	MO; GC
<i>NUZYRA TABS OR 150 MG</i>	5^	PA; MO; GC*	<i>SYNTHROID TABS (levothyroxine sodium)</i>	3	MO; GC*
<b>Glycylcyclines</b>			<b>TOXOIDS</b>		
<i>tigecycline solr</i>	5^	GC*	<b>Toxoid Combinations</b>		
<b>Tetracyclines</b>			<i>ADACEL SUSP</i>	1	GC
<i>demeclacycline hcl tabs</i>	1	MO; GC	<i>BOOSTRIX SUSP</i>	1	GC
<i>doxycycline (monohydrate) caps</i>	1	MO; GC	<i>BOOSTRIX SUSY</i>	1	MO; GC
<i>doxycycline (monohydrate) susr</i>	1	MO; GC	<i>DAPTACEL SUSP</i>	4	GC*
<i>doxycycline (monohydrate) tabs</i>	1	MO; GC	<i>DIPHTHERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC SUSP</i>	4	B/D; GC*
<i>doxycycline hyclare caps or 50 mg, 100 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; GC	<i>INFANRIX SUSP</i>	4	GC*
<i>doxycycline hyclare solr iv 100 mg</i>	4	QL(2 ea daily); MO; GC*	<i>KINRIX SUSP</i>	4	GC*
<i>doxycycline hyclare tabs or 20 mg, 100 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; GC	<i>KINRIX SUSY</i>	4	GC*
<i>doxycycline hyclare tbec or 100 mg, 200 mg, 150 mg</i>	1	MO; GC			
<i>minocycline hcl caps 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO; GC			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PEDIARIX SUSP	4	GC*
PENTACEL SUSR	4	GC*
QUADRACEL SUSP	4	GC*
TDVAX SUSP	4	B/D; GC*
TENIVAC INJ	4	B/D; GC*
<b>ULCER DRUGS - Drugs to Treat Bowel, Intestine and Stomach Conditions</b>		
<b>Antispasmodics</b>		
<i>dicyclomine hcl caps or 10 mg</i>	1	MO; GC
<i>dicyclomine hcl tabs or 20 mg</i>	1	MO; GC
<i>glycopyrrolate soln ij 0.4 mg/2ml</i>	4	GC*
<i>glycopyrrolate soln ij 4 mg/20ml, 0.2 mg/ml, 1 mg/5ml</i>	4	MO; GC*
<i>glycopyrrolate tabs or 1 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; GC
<i>glycopyrrolate tabs or 2 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; GC
<i>methscopolamine bromide tabs</i>	1	MO; GC
<b>H-2 Antagonists</b>		
<i>cimetidine tabs 200 mg</i>	1	RX/OTC; MO; GC
<i>cimetidine tabs 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	1	MO; GC
<i>famotidine soln iv 20 mg/2ml, 200 mg/20ml, 40 mg/4ml</i>	4	GC*
<i>famotidine susr or 40 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>famotidine tabs or 20 mg</i>	1	RX/OTC; MO; GC
<i>famotidine tabs or 40 mg</i>	1	MO; GC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nizatidine caps 150 mg, 300 mg</i>	1	MO; GC
<b>Misc. Anti-Ulcer</b>		
<i>sucralfate susp</i>	1	MO; GC
<i>sucralfate tabs</i>	1	MO; GC
<b>Proton Pump Inhibitors</b>		
<i>DEXILANT CPDR</i>	2	ST; MO; GC*
<i>esomeprazole magnesium cpdr 20 mg</i>	1	ST; RX/OTC; MO; GC
<i>esomeprazole magnesium cpdr 40 mg</i>	1	ST; MO; GC
<i>esomeprazole sodium solr</i>	4	GC*
<i>lansoprazole cpdr 15 mg</i>	1	RX/OTC; MO; GC
<i>lansoprazole cpdr 30 mg</i>	1	MO; GC
<i>lansoprazole tbdd 15 mg</i>	1	RX/OTC; MO; GC
<i>lansoprazole tbdd 30 mg</i>	1	MO; GC
<i>omeprazole cpdr 10 mg, 40 mg</i>	1	MO; GC
<i>omeprazole cpdr 20 mg</i>	1	RX/OTC; MO; GC
<i>pantoprazole sodium solr iv 40 mg</i>	1	GC
<i>pantoprazole sodium tbec or 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; GC
<b>Ulcer Drugs - Prostaglandins</b>		
<i>misoprostol tabs</i>	1	MO; GC
<b>Ulcer Therapy Combinations</b>		
<i>amoxicillin-clarithromycin w/ lansoprazole misc</i>	3	MO; GC*
<i>omeprazole-sodium bicarbonate caps 20 mg-1100 mg</i>	1	RX/OTC; MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>omeprazole-sodium bicarbonate pack 20 mg-1680 mg</i>	1	ST; 20MG-1680 MG; MO; GC	ACTHIB SOLR	4	GC*
<i>omeprazole-sodium bicarbonate pack 40 mg-1680 mg</i>	1	MO; GC	BCG VACCINE INJ	4	GC*
PYLERA CAPS	3	MO; GC*	BEXSERO SUSY	4	GC*
<b>URINARY ANTISPASMODICS - Drugs to Treat Miscellaneous Bladder Spasms</b>					
<b>Urinary Antispasmodic - Antimuscarinics</b>					
<i>darifenacin hydrobromide tb24</i>	1	MO; GC	HIBERIX SOLR	4	GC*
<i>oxybutynin chloride syrup</i>	1	MO; GC	MENACTRA SOLN	4	GC*
<i>oxybutynin chloride tabs</i>	1	MO; GC	MENQUADFI SOLN	4	GC*
<i>oxybutynin chloride tb24</i>	1	MO; GC	MENVEO SOLR	4	GC*
<i>solifenacin succinate tabs</i>	1	MO; GC	PEDVAX HIB SUSP	4	GC*
<i>tolterodine tartrate cp24</i>	1	MO; GC	TRUMENBA SUSY	4	GC*
<i>tolterodine tartrate tabs</i>	1	MO; GC	TYPHIM VI SOLN	4	GC*
TOVIAZ TB24	2	MO; GC*	<b>Viral Vaccines</b>		
<i>trospium chloride cp24</i>	1	MO; GC	ENGERIX-B SUSP IJ 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	4	B/D; GC*
<i>trospium chloride tabs</i>	1	MO; GC	GARDASIL 9 SUSP	4	GC*
<b>Urinary Antispasmodics - Beta-3 Adrenergic</b>					
MYRBETRIQ TB24 25 MG, 50 MG	3	MO; GC*	GARDASIL 9 SUSY	4	GC*
<b>Urinary Antispasmodics - Cholinergic Agonists</b>			HAVRIX SUSP	4	GC*
<i>bethanechol chloride tabs</i>	1	MO; GC	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJ	4	B/D; GC*
<b>Urinary Antispasmodics - Direct Muscle Relaxants</b>			IPOL INACTIVATED IPV INJ	4	GC*
<i>flavoxate hcl tabs</i>	1	MO; GC	IXIARO SUSP	4	GC*
<b>VACCINES</b>			M-M-R II SOLR	4	GC*
<b>Bacterial Vaccines</b>			PROQUAD SUSR	4	GC*
			RABAVERT SUSR	4	B/D; GC*
			RECOMBIVAX HB SUSP	4	B/D; GC*
			ROTARIX SUSR	3	GC*

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ROTATEQ SOLN	2	GC*
SHINGRIX SUSR	2	GC*
TICOVAC SUSY	4	GC*
TWINRIX SUSY	4	GC*
VAQTA SUSP	4	GC*
VARIVAX INJ	4	GC*
YF-VAX INJ	4	GC*
ZOSTAVAX SUSR	2	GC*
<b>VAGINAL AND RELATED PRODUCTS</b>		
<b>Vaginal Anti-infectives</b>		
CLEOCIN SUPP VA 100 MG	3	MO; GC*
<i>clindamycin phosphate vaginal crea</i>	1	MO; GC
<i>metronidazole vaginal gel</i>	1	MO; GC
<i>miconazole nitrate vaginal supp</i>	1	MO; GC
<i>terconazole vaginal crea</i>	1	MO; GC
<i>terconazole vaginal supp</i>	1	MO; GC
<b>Vaginal Estrogens</b>		
<i>estradiol vaginal tabs 10 mcg</i>	1	MO; GC
ESTRING RING	3	MO; GC*
FEMRING RING	3	MO; GC*
PREMARIN CREA VA 0.625 MG/GM	2	MO; GC*
<b>Vaginal Progestins</b>		
CRINONE GEL	3	PA; MO; GC*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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; GC
<b>Neurogenic Orthostatic Hypotension (NOH) -</b>		
<i>droxidopa caps 100 mg</i>	5^	PA; SL(18 ea daily); GC*
<i>droxidopa caps 200 mg</i>	5^	PA; SL(9 ea daily); GC*
<i>droxidopa caps 300 mg</i>	5^	PA; SL(6 ea daily); GC*
<b>Vasopressors</b>		
<i>midodrine hcl tabs</i>	1	MO; GC
<b>VITAMINS</b>		
<b>Oil Soluble Vitamins</b>		
<i>ergocalciferol caps</i>	1	MO; NT; GC
<i>phytonadione tabs</i>	1	MO; NT; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al comienzo de la misma.

## Índice de Medicamentos

abacavir sulfate.....	39	ALIQOPA.....	33	anagrelide hcl.....	60
abacavir sulfate-lamivudine ..	39	aliskiren fumarate.....	27	anastrozole.....	31
abacavir sulfate-lamivudine- zidovudine .....	39	allopurinol.....	59	ANORO ELLIPTA.....	11
ABELCET.....	23	almotriptan malate.....	63	ANTARA.....	25
ABILIFY MAINTENA.....	39	ALOCRIL.....	69	APIDRA.....	19
abiraterone acetate.....	31	ALOMIDE.....	69	APIDRA SOLOSTAR.....	19
ABRAXANE.....	35	alosetron hcl.....	58	APLENZIN.....	16
ABSORICA.....	48	ALPHAGAN P.....	67	APO-VARENICLINE.....	73
acamprosate calcium.....	71	alprazolam.....	10	APOKYN.....	36
acarbose.....	18	ALREX.....	68	apraclonidine hcl.....	67
acebutolol hcl.....	42	ALTOPREV.....	25	aprepitant.....	23
acetaminophen w/ codeine ..	6	ALUNBRIG.....	33	APTIOM.....	14
acetazolamide.....	53	amantadine hcl.....	36	APTIVUS.....	39
acetic acid.....	59	AMBISOME.....	23	ARALAST NP.....	73
acetic acid (otic).....	69	ambrisentan.....	44	ARCALYST.....	3
acetylcysteine.....	48	amcinonide.....	50	arformoterol tartrate.....	11
acitretin.....	50	amikacin sulfate.....	2	argatroban.....	13
ACTHAR.....	55	amiloride & hydrochlorothiazide.....	53	ARIKAYCE.....	2
ACTHIB.....	76	amiloride hcl.....	54	aripiprazole.....	39
ACTIMMUNE.....	34	amino acid infusion 15% ..	67	ARISTADA.....	39
ACUVAIL.....	69	aminocaproic acid.....	61	ARISTADA INITIO.....	39
acyclovir.....	42	aminophylline.....	12	armodafinil.....	1
acyclovir sodium.....	42	amiodarone hcl.....	10	ARNUITY ELLIPTA.....	11
acyclovir topical.....	50	AMITIZA.....	58	ARRANON.....	29
ADACEL.....	74	amitriptyline hcl.....	17	arsenic trioxide.....	34
ADAKVEO.....	60	amlodipine besylate.....	43	ARZERRA.....	30
adapalene.....	48	amlodipine besylate- atorvastatin calcium.....	43	asenapine maleate.....	38
adapalene-benzoyl peroxide	48	amlodipine besylate-benazepril hcl.....	27	ASPARLAS.....	34
adefovir dipivoxil.....	41	amlodipine besylate-olmesartan medoxomil.....	27	aspirin-dipyridamole.....	60
ADEMPAS.....	44,45	amlodipine besylate- valsartan.....	27	ASTAGRAF XL.....	64
ADVAIR HFA.....	11	amlodipine-valsartan- hydrochlorothiazide .....	27	atazanavir sulfate.....	39
AFINITOR.....	33	amoxapine.....	17	atenolol.....	42
AFINITOR DISPERZ.....	33	amoxicillin.....	70	atenolol & chlorthalidone .....	27
AIMOVIG.....	62	amoxicillin & pot clavulanate.....	71	ATGAM.....	64
AJOVY.....	62	amoxicillin-clarithromycin w/ lansoprazole.....	75	atomoxetine hcl.....	1
AKYNZEO.....	23	amphetamine- dextroamphetamine.....	1	atorvastatin calcium.....	25
albendazole.....	7	amphotericin b.....	23	atovaquone.....	8
albuterol sulfate.....	11	ampicillin.....	70	atovaquone-proguanil hcl ..	28
alclometasone dipropionate	50	ampicillin & sulbactam sodium.....	71	ATROVENT HFA.....	10
ALCOHOL PADS.....	62	ampicillin sodium.....	70	AUBAGIO.....	72
ALDACTAZIDE.....	53			AUSTEDO.....	72
ALECENSA.....	33			AVASTIN.....	30
alendronate sodium.....	54			AVEED.....	7
alfuzosin hcl.....	59			AVONEX.....	72
ALIMTA.....	29			AVONEX PEN.....	72
				AYVAKIT.....	32

azacitidine	29	betamethasone sod phosphate & acetate	47	buspirone hcl	9
AZASITE	67	betamethasone valerate	50	busulfan	28
AZATHIOPRINE	64	BETASERON	72	butalbital-acetaminophen-caffeine w/ codeine	6
azathioprine	64	betaxolol hcl	42	butalbital-aspirin-caffeine w/cod	6
azelaic acid	53	betaxolol hcl (ophth)	67	butorphanol tartrate	7
azelastine hcl	66	bethanechol chloride	76	BUTTRANS	7
azelastine hcl (ophth)	69	BETIMOL	67	BYDUREON BCISE	19
azelastine hcl-fluticasone propionate	66	BETOPTIC-S	67	BYDUREON PEN	19
AZELEX	48	bexarotene	34	BYETTA	19
azithromycin	62	BEXZERO	76	BYSTOLIC	42
AZOPT	69	bicalutamide	31	CABENUVA	39
aztreonam	9	BICILLIN L-A	71	cabergoline	56
bacitracin (ophthalmic)	67	BIDIL	43	CABLIVI	60
bacitracin-poly-neomycin-hc	68	BIKTARVY	39	CABOMETYX	33
bacitracin-polymyxin b (ophth)	67	bimatoprost	69	calcipotriene	50
baclofen	65,66	bisoprolol & hydrochlorothiazide	27	calcipotriene-betamethasone dipropionate	51
balsalazide disodium	58	bisoprolol fumarate	42	calcitonin (salmon)	54
BALVERSA	33	BIVIGAM	70	calcitriol	55
BAQSIMI ONE PACK	19	BLENREP	30	calcitriol (topical)	50
BAQSIMI TWO PACK	19	bleomycin sulfate	32	calcium acetate (phosphate binder)	58
BARACLUDE	41	BLEPHAMIDE	68	CALQUENCE	33
BAVENCIO	30	BLINCYTO	30	CAMBIA	62
BAXDELA	57	BONJESTA	23	candesartan cilexetil	26
BCG VACCINE	76	BOOSTRIX	74	candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide	27
BECONASE AQ	66	BORTEZOMIB	33	CAPASTAT SULFATE	28
BELEODAQ	33	bosentan	44	CAPEX	51
BELSOMRA	61	BOSULIF	33	CAPLYTA	37
benazepril & hydrochlorothiazide	27	BOTOX	66	CAPRELSA	33
benazepril hcl	26	BRAFTOVI	33	captopril	26
BENDEKA	28	BREO ELLIPTA	12	CARAC	49
BENLYSTA	65	BRILINTA	60	CARBAGLU	55
benzonatate	47	brimonidine tartrate	67	carbamazepine	14
benzoyl peroxide-erythromycin	48	BRIVIACT	14	CARBATROL	14
benztropine mesylate	36	bromfenac sodium (ophth)	69	carbidopa	36
BEOVU	67	bromocriptine mesylate	36	carbidopa-levodopa	36
bepotastine besilate	69	BRUKINSA	33	carbidopa-levodopa-entacapone	36
BEPREVE	69	budesonide	47	carboxamine maleate	24
BERINERT	59	budesonide (inhalation)	11	carboplatin	28
BESIVANCE	67	bumetanide	54	CARDIZEM LA	43
BESPONSA	30	buprenorphine	6,7	CARDURA XL	59
betamethasone dipropionate (topical)	50	buprenorphine hcl	6	carisoprodol	66
betamethasone dipropionate augmented	50	buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate	6	carisoprodol w/ aspirin & codeine	66
		bupropion hcl	16		
		bupropion hcl (smoking deterrent)	73		

carmustine.....	28
carteolol hcl (ophth).....	67
carvedilol.....	42
carvedilol phosphate.....	42
CAVERJECT.....	44
CAVERJECT IMPULSE.....	43
CAYSTON.....	9
cefaclor.....	45
cefaclor monohydrate.....	45
cefadroxil.....	45
cefazolin sodium.....	45
cefdinir.....	45
CEFEPIME.....	46
cefepime hcl.....	46
cefixime.....	45
cefoxitin sodium.....	45
cefpodoxime proxetil.....	45
ceprozil.....	45
ceftazidime.....	45
ceftriaxone sodium.....	45
ceftriaxone sodium in dextrose.....	45
cefuroxime axetil.....	45
cefuroxime sodium.....	45
celecoxib.....	3
CELONTIN.....	15
CENTANY.....	49
cephalexin.....	45
CERDELGA.....	60
CEREZYME.....	60
cetirizine hcl.....	24
CETRAXAL.....	69
cevimeline hcl.....	65
CHANTIX.....	73
CHANTIX CONTINUING MONTHPAK.....	73
CHANTIX STARTING MONTH PAK.....	73
CHEMET.....	22
CHENODAL.....	58
chloramphenicol sodium succinate.....	8
chlordiazepoxide-amitriptyline.....	72
chlorhexidine gluconate (mouth-throat).....	65
chloroquine phosphate.....	28
chlorpromazine hcl.....	38
CHLORPROMAZINE HYDROCHLORIDE.....	38
chlorthalidone.....	54
chlorzoxazone.....	66
cholestyramine.....	25
cholestyramine light.....	24
choline fenofibrate.....	25
CHORIONIC GONADOTROPIN.....	55
ciclopirox.....	49
ciclopirox olamine.....	49
cidofovir.....	41
cilstazol.....	60
CILOXAN.....	67
CIMDUO.....	39
cimetidine.....	75
cinacalcet hcl.....	55
CINQAIR.....	10
CINRYZE.....	59
CIPRO.....	57
CIPRO HC.....	69
CIPRODEX.....	69
ciprofloxacin.....	57
ciprofloxacin hcl.....	57
ciprofloxacin hcl (ophth).....	67
ciprofloxacin hcl (otic).....	69
ciprofloxacin in d5w.....	57
cisplatin.....	28
citalopram hydrobromide.....	16
cladribine.....	29
CLARINEX-D 12 HOUR.....	47
clarithromycin.....	62
clemastine fumarate.....	24
CLENPIQ.....	61
CLEOCIN.....	77
CLEOCIN-T.....	48
CLIMARA PRO.....	57
CLINDAGEL.....	48
clindamycin hcl.....	8
clindamycin palmitate hydrochloride.....	8
clindamycin phosphate.....	9
clindamycin phosphate (topical).....	48
clindamycin phosphate in d5w.....	8
clindamycin phosphate vaginal.....	77
clindamycin phosphate-benzoyl peroxide.....	48
clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (refrigerate).....	48
clindamycin phosphate-tretinoin.....	48
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%.....	67
clobazam.....	13
clobetasol propionate.....	51
clobetasol propionate emollient base.....	51
clorcortolone pivalate.....	51
CLODERM.....	51
clofarabine.....	29
clomipramine hcl.....	17
clonazepam.....	13
clonidine.....	26
clonidine hcl.....	26
clopidogrel bisulfate.....	60
clorazepate dipotassium.....	10
clotrimazole.....	65
clotrimazole (topical).....	49
clozapine.....	38
COARTEM.....	28
codeine sulfate.....	4
colchicine.....	59
colchicine w/ probenecid.....	59
colesevelam hcl.....	25
colestipol hcl.....	25
colistimethate sodium.....	9
COMBIGAN.....	67
COMBIPATCH.....	57
COMBIVENT RESPIMAT.....	12
COMETRIQ.....	33
COMPLERA.....	40
CONDYLOX.....	52
COPAXONE.....	72
COPIKTRA.....	33
CORDRAN.....	51
CORLANOR.....	45
CORTIFOAM.....	7
cortisone acetate.....	47
CORTISPORIN-TC.....	69
COTELLIC.....	33
CREON.....	53
CRESEMBA.....	23
CRINONE.....	77

CRIXIVAN	40	DENAVIR	50
cromolyn sodium	10	DEPAKOTE	16
cromolyn sodium (mastocytosis)	58	DEPAKOTE ER	15
cromolyn sodium (ophth)	69	DEPAKOTE SPRINKLES	16
crotamiton	53	DEPO-MEDROL	47
CRYSVITA	55	DEPO-SUBQ PROVERA	104
CUVITRU	70	DESCOVY	40
cyanocobalamin	60	desipramine hcl	17
cyclobenzaprine hcl	66	desloratadine	24
cyclopentolate hcl	67	desmopressin acetate	56
cyclophosphamide	28	desmopressin acetate spray	56
CYCLOPHOSPHAMIDE	28,29	desmopressin acetate refrigerated	56
CYCLOSET	19	desogestrel & ethinyl estradiol	46
cyclosporine	64	desogestrel-ethinyl estradiol (biphasic)	46
cyclosporine modified (for microemulsion)	64	desonide	51
ciproheptadine hcl	24	desoximetasone	51
CYRAMZA	30	DESVENLAFAKINE ER	17
CYSTADANE	55	desvenlafaxine succinate	17
CYSTAGON	59	dexamethasone	47
CYSTARAN	69	dexamethasone sodium phosphate	47
cytarabine	29	dexamethasone sodium phosphate (ophth)	68
dacarbazine	35	DEXILANT	75
dactinomycin	32	dexamethylphenidate hcl	1
dalfampridine	72	dexrazoxane hcl	35
DALIRESP	11	dextroamphetamine sulfate	1
DALVANCE	8	dextrose	67
danazol	7	dextrose in lactated ringers	63
dantrolene sodium	66	dextrose w/ sodium chloride	63
dapsone	8	DIACOMIT	14
DAPTACEL	74	DIASTAT ACUDIAL	13
daptomycin	8	DIASTAT PEDIATRIC	13
darifenacin hydrobromide	76	diazepam	10
DARZALEX	30	diazepam (anticonvulsant)	13
DARZALEX FASPRO	32	diazoxide	19
daunorubicin hcl	32	diclofenac epolamine	48
DAUNORUBICIN HYDROCHLORIDE	32	diclofenac potassium	3
DAURISMO	31	diclofenac sodium	3
DAYTRANA	1	diclofenac sodium (actinic keratoses)	49
decitabine	29	diclofenac sodium (ophth)	69
deferasirox	22	diclofenac sodium (topical)	48
deferiprone	22	diclofenac w/ misoprostol	3
DELESTROGEN	57		
DELSTRIGO	40		
demeclocycline hcl	74		
		dicloxacillin sodium	71
		dicyclomine hcl	75
		DIFCID	62
		diflorasone diacetate	51
		dilunisal	4
		digoxin	43
		dihydroergotamine mesylate	63
		DILANTIN	15
		DILANTIN INFATABS	15
		DILANTIN-125	15
		diltiazem hcl	43
		diltiazem hcl coated beads	43
		diltiazem hcl extended release beads	43
		diphenhydramine hcl	24
		diphenoxylate w/ atropine	22
		DIPHTHERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC	74
		dipyridamole	60
		disopyramide phosphate	10
		disulfiram	71
		divalproex sodium	16
		DIVIGEL	57
		dobutamine hcl	43
		docetaxel	35
		dofetilide	10
		donepezil hydrochloride	71
		DOPTELET	60
		dorzolamide hcl	69
		dorzolamide hcl-timolol maleate	67
		DOVATO	40
		doxazosin mesylate	26
		doxepin hcl	18
		doxepin hcl (antipruritic)	50
		doxepin hcl (sleep)	61
		doxercalciferol	56
		doxorubicin hcl	32
		doxorubicin hcl liposomal	32
		doxycycline (monohydrate)	74
		doxycycline (rosacea)	53
		doxycycline hyclate	74
		DRIZALMA SPRINKLE	17
		dronabinol	23
		drospirenone-ethinyl estradiol	46

drospirenone-ethinyl estradiol-levomefolate calcium.....	46
DROXIA.....	60
droxidopa.....	77
DUAVEE.....	57
duloxetine hcl.....	17
DUOPA.....	36
DUREZOL.....	68
dutasteride.....	59
dutasteride-tamsulosin hcl.....	59
econazole nitrate.....	49
EDARBI.....	26
EDARBYCLOR.....	27
EDEX.....	44
EDURANT.....	40
efavirenz.....	40
efavirenz-emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate.....	40
efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate.....	40
EGRIFTA SV.....	55
ELELYSO.....	60
ELESTRIN.....	57
eletriptan hydrobromide.....	63
ELIGARD.....	31
ELIQUIS.....	13
ELIQUIS STARTER PACK ..	13
ELITEK.....	35
ELLA.....	46
ELMIRON.....	59
EMCYT.....	31
EMFLAZA.....	47
EMGALITY.....	62
EMPLICITI.....	30
EMSAM.....	16
emtricitabine.....	40
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate.....	40
EMTRIVA.....	40
enalapril maleate.....	26
enalapril maleate & hydrochlorothiazide.....	27
ENBREL.....	3
ENBREL MINI.....	3
ENBREL SURECLICK.....	4
ENDARI.....	60
ENGERIX-B.....	76
ENHERTU.....	30

enoxaparin sodium.....	13
ENSTILAR.....	51
entacapone.....	36
entecavir.....	41
ENTRESTO.....	43
ENTYVIO.....	58
ENVARSUS XR.....	64
EPCLUSA.....	41
EPIDIOLEX.....	14
epinastine hcl (ophth).....	69
epinephrine (anaphylaxis).....	77
epirubicin hcl.....	32
EPIVIR HBV.....	41
eplerenone.....	27
EQUETRO.....	37
ERAXIS.....	23
ERBITUX.....	31
ergocalciferol.....	77
ergoloid mesylates.....	73
ergotamine tartrate.....	63
ergotamine w/ caffeine.....	62
ERIVEDGE.....	31
ERLEADA.....	31
erlotinib hcl.....	31
ERTACZO.....	49
ertapenem sodium.....	8
ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	62
erythromycin (acne aid).....	48
erythromycin (ophth).....	67
erythromycin base.....	62
erythromycin ethylsuccinate.....	62
ESBRIET.....	74
escitalopram oxalate.....	16
esomeprazole magnesium.....	75
esomeprazole sodium.....	75
estradiol.....	57
estradiol & norethindrone acetate.....	57
estradiol vaginal.....	77
estradiol valerate.....	57
ESTRING.....	77
eszopiclone.....	61
ethacrynic acid.....	54
ethambutol hcl.....	28
ethosuximide.....	15
ethynodiol diacet & eth estrad.....	46
etodolac.....	3
etonogestrel-ethinyl estradiol.....	46
ETOPOPHOS.....	35
etoposide.....	35
etravirine.....	40
EVAMIST.....	57
EVENITY.....	54
everolimus.....	33
everolimus (immunosuppressant).....	64
EVOMELA.....	29
EVOTAZ.....	40
exemestane.....	31
EXONDYS 51.....	66
EXTAVIA.....	72
EYLEA.....	67
ezetimibe.....	25
ezetimibe-simvastatin.....	24
FABIOR.....	48
FABRAZYME.....	56
famciclovir.....	42
famotidine.....	75
FANAPT.....	37
FANAPT TITRATION PACK ..	37
FARYDAK.....	33
FASENRA.....	10
febuxostat.....	59
felbamate.....	15
felodipine.....	43
FEMRING.....	77
fenofibrate.....	25
fenofibrate micronized.....	25
FENSOLVI.....	55
fentanyl.....	4
fentanyl citrate.....	4
FENTORA.....	4
FERRIPROX.....	22
FERRIPROX TWICE-A-DAY ..	22
FETZIMA.....	17
FETZIMA TITRATION PACK ..	17
FINACEA.....	53

finasteride.....	59	FOSAMAX PLUS D.....	54	glucagon (rdna).....	19
FINTEPLA.....	14	fosamprenavir calcium.....	40	glyburide.....	22
FIRDAPSE.....	28	fosinopril sodium.....	26	glyburide micronized.....	22
FIRMAGON.....	31	fosinopril sodium & hydrochlorothiazide.....	27	glyburide-metformin.....	18
FIRVANQ.....	8	fosphenytoin sodium.....	15	glycopyrrolate.....	75
FLAREX.....	68	FOTIVDA.....	33	GOCOVRI.....	36
flavoxate hcl.....	76	FRAGMIN.....	13	GRALISE.....	73
FLEBOGAMMA DIF.....	70	frovatriptan succinate.....	63	gransetron hcl.....	23
flecainide acetate.....	10	fulvestrant.....	31	GRASTEK.....	2
FLECTOR.....	49	furosemide.....	54	griseofulvin microsize.....	23
FLOVENT DISKUS.....	11	FUZEON.....	40	griseofulvin ultramicrosize.....	23
FLOVENT HFA.....	11	FYCOMPA.....	13	guanfacine hcl.....	26
fluconazole.....	24	gabapentin.....	14	guanfacine hcl (adhd).....	1
fluconazole in nacl.....	23	GALAFOLD.....	56	GVOKE HYPOEN 1-PACK.....	19
flucytosine.....	23	galantamine hydrobromide.....	71	GVOKE HYPOEN 2-PACK.....	19
fludarabine phosphate.....	29	GALZIN.....	64	GVOKE PFS.....	19
fludrocortisone acetate.....	47	GAMASTAN.....	70	HAEGARDA.....	59
flunisolide (nasal).....	66	GAMMAGARD LIQUID.....	70	HALAVEN.....	35
fluocinolone acetonide.....	51	GAMMAKED.....	70	halcinonide.....	51
fluocinolone acetonide (otic).....	69	GAMMAPLEX.....	70	halobetasol propionate.....	52
fluocinonide.....	51	GAMUNEX-C.....	70	haloperidol.....	38
fluocinonide emulsified base.....	51	ganciclovir sodium.....	41	haloperidol decanoate.....	38
fluorometholone (ophth).....	68	GARDASIL 9.....	76	haloperidol lactate.....	38
fluorouracil.....	29	gatifloxacin (ophth).....	67	HARVONI.....	41
fluorouracil (topical).....	49	GATTEX.....	59	HAVRIX.....	76
fluoxetine hcl.....	16	gauze pads 2" X 2".....	62	HEMANGEOL.....	42
fluphenazine decanoate.....	39	GAVRETO.....	33	HEPARIN SODIUM.....	13
fluphenazine hcl.....	39	GAZYVA.....	30	heparin sodium (porcine).....	13
flurandrenolide.....	51	gemcitabine hcl.....	29	HERCEPTIN.....	30
flurbiprofen.....	3	gemfibrozil.....	25	HERCEPTIN HYLECTA.....	32
flurbiprofen sodium.....	69	GENOTROPIN.....	55	HETLIOZ.....	61
flutamide.....	31	GENOTROPIN MINIQUICK.....	55	HIBERIX.....	76
fluticasone propionate.....	51	gentamicin in saline.....	2	HIZENTRA.....	70
fluticasone propionate (nasal).....	66	gentamicin sulfate.....	2	HORIZANT.....	73
fluticasone-salmeterol.....	12	gentamicin sulfate (ophth).....	67	HUMALOG.....	20
fluvastatin sodium.....	25	gentamicin sulfate (topical).....	49	HUMALOG JUNIOR.....	
fluvoxamine maleate.....	17	GENVOYA.....	40	KWIKPEN.....	19
FML.....	68	GILENYA.....	72	HUMALOG KWIKPEN.....	19
FML FORTE.....	68	GILOTrif.....	31	HUMALOG MIX 50/50.....	20
folic acid.....	60	GIVLAARI.....	59	HUMALOG MIX 50/50.....	
FOLOTYN.....	29	GLASSIA.....	73	KWIKPEN.....	20
fondaparinux sodium.....	13	glimepiride.....	22	HUMALOG MIX 75/25.....	20
FORFIVO XL.....	16	glipizide.....	22	HUMALOG MIX 75/25.....	
formoterol fumarate.....	12	glipizide-metformin hcl.....	18	KWIKPEN.....	20
FORTEO.....	54	GLUCAGEN HYPOKIT.....	19	HUMATROPE.....	55

HUMIRA PEN	2	idarubicin hcl	32	INSULIN SYRINGES AND PEN NEEDLES	62
HUMIRA PEN-CD/UC/HS		IDHIFA	33	INTELENCE	40
STARTER	2	IFEX	29	INTRALIPID	67
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC		ifosfamide	29	INTRON A	35
STARTER PACK	2	IFOSFAMIDE	29	INVEGA SUSTENNA	37
HUMIRA PEN-PS/UV		ILARIS	3	INVEGA TRINZA	37
STARTER	2	ILEVRO	69	INVIRASE	40
HUMULIN 70/30	20	imatinib mesylate	33	INVOKAMET	18
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	20	IMBRUVICA	33	INVOKAMET XR	18
HUMULIN N	20	IMFINZI	30	INVOKANA	22
HUMULIN N KWIKPEN	20	imipenem-cilastatin	8	IPOL INACTIVATED IPV	76
HUMULIN R	20	imipramine hcl	18	ipratropium bromide	11
HUMULIN R U-500		imipramine pamoate	18	ipratropium bromide (nasal)	66
(CONCENTRATED)	20	imiquimod	52	ipratropium-albuterol	12
HUMULIN R U-500		IMLYGIC	35	irbesartan	26
KWIKPEN	20	IMOGLAM RABIES-HT	70	irbesartan-hydrochlorothiazide	27
hydralazine hcl	27	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	76	IRESSA	31
hydrochlorothiazide	54	IMPAVIDO	7	irinotecan hcl	36
hydrocodone bitartrate	4	INCRELEX	55	irrigation solutions, physiological	65
hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex	48	INCRUSE ELLIPTA	10	ISENTRESS	40
hydrocodone-acetaminophen	6	indapamide	54	ISENTRESS HD	40
hydrocodone-ibuprofen	6	INDOCIN	3	isoniazid	28
hydrocortisone	47	indomethacin	3	isosorbide dinitrate	9
hydrocortisone (intrarectal)	7	INFANRIX	74	isosorbide mononitrate	9
hydrocortisone (rectal)	7	INFLECTRA	58	isotretinoin	48
hydrocortisone (topical)	52	INFUGEM	29	ISTODAX (OVERFILL)	33
hydrocortisone butyrate	52	INGREZZA	72	itraconazole	24
hydrocortisone butyrate hydrophilic lipo base	52	INLYTA	30	ivermectin	7
hydrocortisone valerate	52	INQOVI	32	ivermectin (rosacea)	53
hydrocortisone w/acetic acid	69	INREBIC	33	IXEMPRA KIT	35
hydromorphone hcl	4	INSULIN ASPART	20	IXIARO	76
HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE	28	INSULIN ASPART FLEXPEN	20	JAKAFI	33
hydroxychloroquine sulfate	28	INSULIN ASPART PENFILL	20	JANUMET	18
hydroxyprogesterone caproate (antineoplastic)	31	INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART	20	JANUMET XR	18
hydroxyurea	35	INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART FLEXPEN	20	JANUVIA	19
hydroxyzine hcl	9,10	INSULIN LISPRO	20	JARDIANCE	22
hydroxyzine pamoate	10	INSULIN LISPRO JUNIOR		JEMPERLI	30
HYPERRAB S/D	70	KWIKPEN	20	JENTADUETO	18
HYQVIA	70	INSULIN LISPRO KWIKPEN	20	JENTADUETO XR	18
ibandronate sodium	54	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	20	JEVTANA	35
IBRANCE	33	INSULIN LISPRO KWIKPEN	20	JUBLIA	49
ibuprofen	3	INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN	20	JULUCA	40
ibuprofen-famotidine	3			JUXTAPID	25
icatibant acetate	59			JYNARQUE	57
ICLUSIG	33				
icosapent ethyl	24				

K-TAB	64	LANTUS SOLOSTAR	20	LEXIVA	40
KADCYLA	30	lapatinib ditosylate	33	LIBTAYO	30
KADIAN	4	LASTACRAFT	69	lidocaine	53
KALBITOR	60	latanoprost	69	lidocaine hcl	53
KALYDECO	73	LATUDA	37	lidocaine hcl (local anesth.)	62
KANJINTI	30	LAZANDA	4	lidocaine hcl (mouth-throat)	65
KANUMA	56	leflunomide	3	lidocaine-prilocaine	53
KEDRAB	70	LEMTRADA	72	lincomycin hcl	9
KENALOG-10	47	LENVIMA 10 MG DAILY		linezolid	9
KEPIVANCE	35	DOSE	30	linezolid in sodium chloride	9
ketoconazole	24	LENVIMA 12MG DAILY		LINZESS	58
ketoconazole (topical)	49	DOSE	30	liothyronine sodium	74
ketoprofen	3	LENVIMA 14 MG DAILY		LIPOFEN	25
ketorolac tromethamine	3	DOSE	30	lisinopril	26
ketorolac tromethamine (ophth)	69	LENVIMA 18 MG DAILY		lisinopril & hydrochlorothiazide	27
KEVEYIS	53	DOSE	30	LITHIUM	37
KEYTRUDA	30	LENVIMA 20 MG DAILY		lithium carbonate	37
KHAPZORY	35	DOSE	30	LIVALO	25
KINRIX	74	LENVIMA 4 MG DAILY		LO LOESTRIN FE	46
KISQALI	33	DOSE	30	LOKELMA	65
KISQALI FEMARA 200		letrozole	31	LONSURF	32
DOSE	32	leucovorin calcium	35	loperamide hcl	22
KISQALI FEMARA 400		LEUKERAN	29	lopinavir-ritonavir	40
DOSE	32	leuprolide acetate	31	lorazepam	10
KISQALI FEMARA 600		levalbuterol hcl	12	LORBRENA	33
DOSE	32	levalbuterol tartrate	12	losartan potassium	26
KORLYM	19	LEVEMIR	20	losartan potassium & hydrochlorothiazide	27
KOSELUGO	33	LEVEMIR FLEXTOUCH	20	LOTEMAX	68
KRINTAFEL	28	levetiracetam	14	LOTEMAX SM	68
KUVAN	56	levetiracetam in sodium chloride	14	loteprednol etabonate	68
KYPROLIS	33	levobunolol hcl	67	lovastatin	25
labetalol hcl	42	levocarnitine (metabolic modifiers)	56	loxapine succinate	38
lactated ringer's	63	levocetirizine dihydrochloride	24	lubiprostone	58
lactic acid (ammonium lactate)	52	levofloxacin	57,58	LUCEMYRA	71
lactulose	61	levofloxacin (ophth)	68	luliconazole	49
lactulose (encephalopathy)	58	levofloxacin in d5w	57	LUMAKRAS	33
LAMICTAL XR	14	levoleucovorin calcium	35	LUMIGAN	69
lamivudine	40	levonorgestrel & eth estradiol	46	LUMIZYME	56
lamivudine (hbv)	41	levonorgestrel-eth estradiol (triphasic)	46	LUMOXITI	30
lamivudine-zidovudine	40	levonorgestrel-ethinyl estradiol (91-day)	46	LUPANETA PACK	55
lamotrigine	14	levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous)	46	LUPRON DEPOT (1- MONTH)	31
LANOXIN	43	levothyroxine sodium	74	LUPRON DÉPOT (3- MONTH)	31
LANOXIN PEDIATRIC	43			LUPRON DEPOT (4- MONTH)	31
Iansoprazole	75				
Ianthanum carbonate	59				
LANTUS	20				

LUPRON DEPOT (6-MONTH)	31	metaxalone	66	mometasone furoate	52
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	55	metformin hcl	18,19	mometasone furoate (nasal)	66
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	55	methadone hcl	4,5	MONJUVI	30
LUZU	49	methazolamide	53	montelukast sodium	11
LYNPARZA	33	methenamine hippurate	9	morphine sulfate	5
LYSODREN	31	methimazole	74	morphine sulfate beads	5
M-M-R II	76	methocarbamol	66	MOTOFEN	22
magnesium sulfate	64	methotrexate sodium	29	MOVANTIK	58
malathion	53	methoxsalen rapid	50	MOXEZA	68
MARPLAN	16	methscopolamine bromide	75	moxifloxacin hcl	58
MARQIBO	35	methyldopa	26	moxifloxacin hcl (ophth)	68
MATULANE	35	methylergonovine maleate	70	MOZOBIL	61
MAVENCLAD	72	methylphenidate hcl	1,2	MULPLETA	60
MAVYRET	41	methylprednisolone	47	MULTAQ	10
MAXIDEX	68	methylprednisolone acetate	47	mupirocin	49
MAYZENT	72	methylprednisolone sod succ	47	MUSE	44
meclizine hcl	23	methyltestosterone	7	MVASI	30
meclofenamate sodium	3	metoclopramide hcl	58	MYALEPT	56
MEDROL	47	metolazone	54	mycophenolate mofetil	64
medroxyprogesterone acetate	71	metoprolol & hydrochlorothiazide	27	mycophenolate mofetil hcl	64
medroxyprogesterone acetate (contraceptive)	46	metoprolol succinate	42	mycophenolate sodium	64
mefenamic acid	3	metoprolol tartrate	42	MYLOTARG	30
mefloquine hcl	28	metronidazole	7,8	MYRBETRIQ	76
megestrol acetate	31	metronidazole (topical)	53	MYTESI	22
megestrol acetate (appetite)	71	metronidazole in nacl	7	nabumetone	3
MEKINIST	33	metronidazole vaginal	77	nadolol	42
MEKTOVI	33	metyrosine	26	nafcillin sodium	71
meloxicam	3	mexiletine hcl	10	naftifine hcl	49
melphalan	29	micafungin sodium	23	NAFTIN	49
melphalan hcl	29	miconazole nitrate vaginal	77	NAGLAZYME	56
memantine hcl	71,72	midodrine hcl	77	naloxone hcl	22
MENACTRA	76	miglitol	18	naltrexone hcl	23
MENOSTAR	57	miglustat	60	NAPRELAN	3
MENQUADFI	76	MIGRANAL	63	naproxen	3
MENTAX	49	minocycline hcl	74	naproxen sodium	3
MENVEO	76	minoxidil	27	naproxen-esomeprazole	
meprobamate	10	mirtazapine	16	magnesium	3
mercaptopurine	29	MIRVASO	53	naratriptan hcl	63
meropenem	8	misoprostol	75	NARCAN	23
mesalamine	58	mitomycin	32	NASCOBAL	60
mesalamine w/ cleanser	58	mitoxantrone hcl	32	NATACYN	68
mesna	35	modafinil	2	nateglinide	21
MESNEX	35	moexipril hcl	26	NATPARA	54
		molindone hcl	38	NAYZILAM	13
				nefazodone hcl	17
				neomycin sulfate	2

neomycin-bacitracin zn-polymer	68
neomycin-polymyxin-bacitracin	68
neomycin-polymyxin-gramicidin	68
neomycin-polymyxin-hc (otic)	69
neomycin/polymyxin b gu	59
NERLYNX	34
NEUPRO	36
NEVANAC	69
nevirapine	40
NEXAVAR	34
niacin (antihyperlipidemic)	26
nicardipine hcl	43
NICOTROL INHALER	73
NICOTROL NS	73
nifedipine	43
nilutamide	31
nimodipine	43
NINLARO	34
NIPENT	35
nisoldipine	43
nitazoxanide	8
nitisinone	56
NITRO-DUR	9
nitrofurantoin	9
nitrofurantoin macrocrystal	9
nitrofurantoin monohyd macro	9
nitroglycerin	9
NITROSTAT	9
nizatidine	75
NORDITROPIN FLEXPRO	55
norelgestromin-ethynodiol	46
norethrin acet & estrad-fe	46
norethindrone & eth estradiol	46
norethindrone & ethynodiol fe	46
norethindrone (contraceptive)	46
norethindrone acet & eth estra	46
norethindrone acetate	71
norethindrone acetate-ethynodiol	57
norethindrone-eth estradiol (triphasic)	46
norgestimate-ethynodiol	46

norgestimate-ethynodiol (triphasic)	46
norgestrel & ethynodiol	46
NORITATE	53
NORPACE CR	10
nortriptyline hcl	18
NORVIR	40
NOURIANZ	36
NOVAREL	55
NOVOLIN 70/30	21
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	21
RELION	21
NOVOLIN 70/30 RELION	21
NOVOLIN N	21
NOVOLIN N FLEXPEN	21
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	21
NOVOLIN R	21
NOVOLIN R FLEXPEN	21
NOVOLIN R FLEXPEN RELION	21
NOVOLIN R RELION	21
NOVOLOG	21
NOVOLOG FLEXPEN	21
NOVOLOG FLEXPEN RELION	21
NOVOLOG MIX 70/30	21
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	21
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION	21
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	21
NOVOLOG PENFILL	21
NOVOLOG RELION	21
NOXAFILE	24
NUBEQA	32
NUCALA	10
NUCYNTA	5
NUEDEXTA	73
NULOJIX	64
NUPLAZID	37
NUTRILIPID	67
NUTROPIN AQ NUSPIN 20	55
NUZYRA	74

NYMALIZE	43
nystatin	23
nystatin (mouth-throat)	65
nystatin (topical)	49
nystatin-triamcinolone	49
OCALIVA	58
OCREVUS	72
OCTAGAM	70
octreotide acetate	56
ODEFSEY	40
ODOMZO	31
OFEV	74
ofloxacin (ophth)	68
ofloxacin (otic)	69
OGIVRI	30
olanzapine	38
olanzapine-fluoxetine hcl	72
olmesartan medoxomil	26
olmesartan medoxomil-amlodipine-hydrochlorothiazide	27
olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide	27
olopatadine hcl	69
olopatadine hcl (nasal)	66
omega-3-acid ethyl esters	24
omeprazole	75
omeprazole-sodium bicarbonate	75,76
OMNARIS	66
OMNITROPE	55
ONCASPAR	34
ondansetron	23
ondansetron hcl	23
ONIVYDE	36
ONUREG	29
OPDIVO	30
opium tincture	22
OPSUMIT	44
ORACEA	53
ORALAIR	2
ORBACTIV	8
ORENITRAM	44
ORFADIN	56
ORGOVYX	32
ORILISSA	55
ORKAMBI	73
orphenadrine citrate	66

oseltamivir phosphate	42	PENNSAID	49
OSMOLEX ER	36	PENTACEL	75
OSMOPREP	62	pentamidine isethionate	8
OSPHENA	55	pentoxifylline	60
OTREXUP	2	PEPAXTO	29
oxaliplatin	29	PERFOROMIST	12
oxandrolone	7	perindopril erbumine	26
oxaprozin	3	PERJETA	30
OXBRYTA	60	permethrin	53
oxcarbazepine	14	perphenazine	39
OXERVATE	68	perphenazine-amitriptyline	72
oxiconazole nitrate	49	PERSERIS	37
OXISTAT	49	PEXEVA	17
oxybutynin chloride	76	phenelzine sulfate	16
oxycodone hcl	5	phenobarbital	61
oxycodone w/ acetaminophen	6	phenoxybenzamine hcl	26
oxymorphone hcl	5	phenytoin	15
OZEMPIC	19	phenytoin sodium	15
paclitaxel	35	phenytoin sodium extended	15
PADCEV	30	PHESGO	33
paliperidone	37	PHOSPHOLINE IODIDE	67
PALYNZIQ	56	phytonadione	77
PANRETIN	49	PICATO	49
pantoprazole sodium	75	PIFELTRO	40
parenteral electrolytes	63	pilocarpine hcl	67
paricalcitol	56	pilocarpine hcl (oral)	65
paromomycin sulfate	2	pimecrolimus	52
paroxetine hcl	17	pimozide	73
paroxetine mesylate (vasomotor)	73	pindolol	42
PASER	28	pioglitazone hcl	19
PAXIL	17	pioglitazone hcl-glimepiride	18
PEDIARIX	75	pioglitazone hcl-metformin hcl	18
pediatric vitamins acd w/ fluoride	65	piperacillin sodium-tazobactam sodium	71
PEDVAX HIB	76	PIQRAY 200MG DAILY DOSE	34
peg 3350-kcl-nacl-na sulfate-na ascorbate-ascorbic acid	61	PIQRAY 250MG DAILY DOSE	34
peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate	61	PIQRAY 300MG DAILY DOSE	34
peg 3350-potassium chloride-sod bicarbonate-sod chloride	61	piroxicam	3
PEGANONE	15	PLEGRIDY	72
PEGASYS	41	PLEGRIDY STARTER PACK	72
PEMAZYRE	34	PLENUV	61
penicillamine	64	podofilox	52
penicillin g potassium	71	POLIVY	30
penicillin v potassium	71		
		polymyxin b sulfate	9
		polymyxin b-trimethoprim	68
		POMALYST	32
		PORTRAZZA	31
		posaconazole	24
		potassium chloride	64
		potassium chloride in dextrose & sodium chloride	64
		potassium chloride microencapsulated crystals er	64
		potassium citrate (alkalinizer)	59
		POTELIGEO	30
		PRADAXA	13
		PRALUENT	26
		pramipexole dihydrochloride	36
		prasugrel hcl	60
		pravastatin sodium	25
		praziquantel	7
		prazosin hcl	26
		PRED MILD	68
		prednisolone	47
		prednisolone acetate (ophth)	68
		prednisolone sodium phosphate	47
		prednisone	47
		PREDNISONE INTENSOL	47
		pregabalin	14
		PREGNYL W/DILUENT BENZYLALCOHOL/NACL	55
		PREMARIN	57,77
		PREMPHASE	57
		PREMPRO	57
		PRETOMANID	28
		PREVYMIS	41
		PREZCOBIX	40
		PREZISTA	40
		PRIFTIN	28
		primaquine phosphate	28
		PRIMAQUINE PHOSPHATE	28
		primidone	14
		PRIVIGEN	70
		PROAIR HFA	12
		PROAIR RESPICLICK	12
		probenecid	59
		prochlorperazine	39
		prochlorperazine edisylate	39

prochlorperazine maleate	39	ranolazine	9
PROCRIT	60	rasagiline mesylate	37
PROCYSBI	59	RASUVO	2
progesterone	71	RAVICTI	56
PROGRAF	64,65	RAYALDEE	56
PROLASTIN-C	73	REBIF	73
PROLENSA	69	REBIF REBIDOSE	72
PROLEUKIN	35	REBIF REBIDOSE TITRATIONPACK	73
PROLIA	54	REBIF TITRATION PACK	73
PROMACTA	60	REBLOZYL	60
promethazine & phenylephrine	48	RECOMBIVAX HB	76
promethazine hcl	24	RECTIV	7
promethazine-phenylephrine-codeine	48	REGRANEX	53
propafenone hcl	10	RELENZA DISKHALER	42
proparacaine hcl	68	RELISTOR	58
propranolol hcl	42	REMICADE	58
propylthiouracil	74	RENFLEXIS	58
PROQUAD	76	repaglinide	22
PROSOL	67	REPATHA	26
protriptyline hcl	18	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	26
PROVENTIL HFA	12	REPATHA SURECLICK	26
PRUDOXIN	50	RESTASIS	68
PULMICORT FLEXHALER	11	RESTASIS MULTIDOSE	68
PULMOZYME	73	RETACRIT	60
PURIXAN	29	RETEVMO	34
PYLERA	76	RETIN-A MICRO PUMP	48
pyrazinamide	28	RETROVIR IV INFUSION	41
pyridostigmine bromide	28	REVCovi	56
pyrimethamine	28	REVLIMID	64
QINLOCK	34	REXULTI	39
QNASC	66	REYATAZ	41
QNASC CHILDRENS	66	REZUROCK	65
QUADRACEL	75	ribavirin	42
quetiapine fumarate	38	ribavirin (hepatitis c)	41
quinapril hcl	26	RIDAURA	2
quinapril-hydrochlorothiazide	27	rifabutin	28
quinidine gluconate	10	rifampin	28
quinidine sulfate	10	riluzole	66
quinine sulfate	28	rimantadine hydrochloride	42
RABAVERT	76	RINVOQ	2
RADICAVA	66	risedronate sodium	54
raloxifene hcl	55	RISPERDAL CONSTA	37,38
ramelteon	61	risperidone	38
ramipril	26	ritonavir	41
		RITUXAN	30
		RITUXAN HYCELA	33
		rivastigmine	72
		rivastigmine tartrate	72
		rizatriptan benzoate	63
		ROCKLATAN	68
		ROMIDEPSIN	34
		ropinirole hydrochloride	36
		rosuvastatin calcium	25
		ROTARIX	76
		ROTATEQ	77
		ROZLYTREK	34
		RUBRACA	34
		RUCONEST	59
		rufinamide	14,15
		RUKOBIA	41
		RUXIENCE	30
		RUZURGI	28
		RYBELSUS	19
		RYBREVANT	31
		RYDAPT	34
		RYLAZE	34
		RYTARY	36
		SAMSCA	57
		SANCUSO	23
		SANDIMMUNE	65
		SANDOSTATIN LAR DEPOT	56
		SANTYL	52
		SAPHRIS	38
		sapropterin dihydrochloride	56
		SARCLISA	31
		SAVELLA	72
		SAVELLA TITRATION PACK	72
		scopolamine	23
		SECUADO	38
		selegiline hcl	37
		selenium sulfide	50
		SELZENTRY	41
		SEREVENT DISKUS	12
		SEROSTIM	55
		sertraline hcl	17
		sevelamer carbonate	59
		SHINGRIX	77
		SIGNIFOR	57
		SIGNIFOR LAR	56,57
		sildenafil citrate	44

sildenafil citrate (pulmonary hypertension).....	44	STIVARGA.....	34
silodosin.....	59	STRENSIQ.....	56
silver sulfadiazine.....	50	STRIBILD.....	41
SIMBRINZA.....	67	STRIVERDI RESPIMAT.....	12
SIMPONI.....	2	SUBSYS.....	5
SIMULECT.....	65	SUCRAID.....	53
simvastatin.....	25	sucralfate.....	75
sirolimus.....	65	sulfacetamide sod- prednisolone.....	68
SIRTURO.....	28	sulfacetamide sodium (acne).....	48
SIVEXTRO.....	9	sulfacetamide sodium (ophth).....	68
SKYRIZI.....	50	sulfadiazine.....	74
SLYND.....	46	sulfamethoxazole- trimethoprim.....	8
sodium chloride.....	64	SULFAMYLYON.....	50
sodium chloride (gu irrigant).....	59	sulfasalazine.....	58
sodium polystyrene sulfonate.....	65	sulindac.....	3
solifenacin succinate.....	76	sumatriptan.....	63
SOLTAMOX.....	32	sumatriptan succinate.....	63
SOLU-CORTEF.....	47	sumatriptan-naproxen sodium.....	62
SOLU-MEDROL.....	47	sunitinib malate.....	34
SOMATULINE DEPOT.....	57	SUNOSI.....	1
SOMAVERT.....	55	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	61
SORILUX.....	50	SYMBICORT.....	12
sotalol hcl.....	42	SYMDEKO.....	73
sotalol hcl (afib/afl).....	42	SYMLINPEN 120.....	18
SOTYLIZE.....	42	SYMLINPEN 60.....	18
SOVALDI.....	41	SYMPAZAN.....	13
SPIRIVA HANDIHALER.....	11	SYMTUZA.....	41
SPIRIVA RESPIMAT.....	11	SYNAGIS.....	70
spironolactone.....	54	SYNAREL.....	55
spironolactone & hydrochlorothiazide.....	54	SYNDROS.....	23
SPRAVATO 56MG DOSE.....	16	SYNERCID.....	9
SPRAVATO 84MG DOSE.....	16	SYNJARDY.....	18
SPRITAM.....	15	SYNJARDY XR.....	18
SPRYCEL.....	34	SYNRIBO.....	35
STALEVO 100.....	36	SYNTHROID.....	74
STALEVO 125.....	36	TABLOID.....	29
STALEVO 150.....	36	TABRECTA.....	34
STALEVO 200.....	36	TACLONEX.....	52
STALEVO 50.....	36	tacrolimus.....	65
STALEVO 75.....	37	tacrolimus (topical).....	52
stavudine.....	41	tadalafil.....	44
STELARA.....	50	tadalafil (pulmonary hypertension).....	44
STIMATE.....	56		
STIOLTO RESPIMAT.....	12	TAFINLAR.....	34
		TAGRISSO.....	31
		TAKHYRO.....	60
		TALTZ.....	50
		TALZENNA.....	34
		tamoxifen citrate.....	32
		tamsulosin hcl.....	59
		TARGETIN.....	49
		TASIGNA.....	34
		tavaborole.....	49
		TAVALISSE.....	59
		TAZAROTENE.....	48
		tazarotene.....	50
		TAZORAC.....	50
		TAZVERIK.....	34
		TDVAX.....	75
		TECENTRIQ.....	31
		TECFIDERA.....	73
		TECFIDERA STARTER PACK.....	73
		TEFLARO.....	46
		TEGRETOL.....	15
		TEGRETOL-XR.....	15
		TEGSEDI.....	73
		TEKTURNA HCT.....	27
		telmisartan.....	26
		telmisartan-amlodipine.....	27
		telmisartan-hydrochlorothiazide	27
		temazepam.....	61
		TEMIXYS.....	41
		TEMODAR.....	29
		temsirolimus.....	34
		TENIVAC.....	75
		tenofovir disoproxil fumarate	41
		TEPEZZA.....	55
		TEPMETKO.....	34
		terazosin hcl.....	27
		terbinafine hcl.....	23
		terbutaline sulfate.....	12
		terconazole vaginal.....	77
		TERIPARATIDE.....	54
		testosterone.....	7
		testosterone cypionate.....	7
		testosterone enanthate.....	7
		tetrabenazine.....	72
		tetracycline hcl.....	74

THALOMID	64	tranexamic acid	61	TYMLOS	54
theophylline	12	tranylcypromine sulfate	16	TYPHIM VI	76
thioridazine hcl	39	travoprost	69	TYSABRI	73
thiotepa	29	TRAZIMERA	30	TYVASO	44
thiothixene	39	trazodone hcl	17	TYVASO REFILL	44
THYMOGLOBULIN	65	TREANDA	29	TYVASO STARTER	44
tiagabine hcl	15	TRECATOR	28	UCERIS	7
TIBSOVO	34	TRELEGY ELLIPTA	12	UKONIQ	34
TICE BCG	35	TRELSTAR MIXJECT	32	ULTRAVATE	52
TICOVAC	77	treprostinil	44	UPTRAVI	44
TIGAN	23	TRESIBA	21	ursodiol	58
tigecycline	74	TRESIBA FLEXTOUCH	21	UVADEX	35
timolol maleate	43	tretinoin	48	VABOMERE	8
timolol maleate (ophth)	67	tretinoin (chemotherapy)	35	valacyclovir hcl	42
TIMOPTIC OCUDOSE	67	tretinoin microsphere	48	VALCHLOR	49
TIMOPTIC-XE	67	TREXALL	29	valganciclovir hcl	41
tinidazole	8	triamcinolone acetonide	47	valproate sodium	16
TIVDAK	31	triamcinolone acetonide	65	valproic acid	16
TIVICAY	41	(mouth)	65	valrubicin	32
TIVICAY PD	41	triamcinolone acetonide	52	valsartan	26
tizanidine hcl	66	(topical)	52	valsartan-hydrochlorothiazide	27
TOBI PODHALER	2	triamterene	54	VALTOCO	13
TOBRADEX	68	triamterene &	54	vancomycin hcl	8
TOBRADEX ST	68	hydrochlorothiazide	54	VANCOMYCIN	
tobramycin	2	trientine hcl	64	HYDROCHLORIDE	8
tobramycin (ophth)	68	trifluoperazine hcl	39	VANCOMYCIN	
tobramycin sulfate	2	trifluridine	68	HYDROCHLORIDE/DEXTROSE	8
tobramycin-dexamethasone	68	trihexyphenidyl hcl	36	VANTAS	32
TOBREX	68	TRIKAFTA	74	VAQTA	77
tolcapone	36	trimethobenzamide hcl	23	vardenafil hcl	44
TOLSURA	24	trimethoprim	8	varenicline tartrate	73
tolterodine tartrate	76	trimipramine maleate	18	VARIVAX	77
tolvaptan	57	TRINATAL RX 1	65	VARIZIG	70
topiramate	15	TRINTELLIX	17	VARUBI	23
topotecan hcl	36	TRIPTODUR	55	VASCEPA	24
toremifene citrate	32	TRIUMEQ	41	VECTIBIX	31
torsemide	54	TRODELVY	36	VECTICAL	50
TOUJEO MAX SOLOSTAR	21	TROGARZO	41	VELCADE	34
TOUJEO SOLOSTAR	21	trospium chloride	76	VELTASSA	65
TOVIAZ	76	TRULICITY	19	VEMLIDY	41
TPN ELECTROLYTES	64	TRUMENBA	76	VENCLEXTA	31
TRADJENTA	19	TRUSELTIQ	34	VENCLEXTA STARTING	
tramadol hcl	5,6	TRUXIMA	31	PACK	31
tramadol-acetaminophen	6	TUKYSA	30	venlafaxine hcl	17
trandolapril	26	TURALIO	34	VENTAVIS	44
trandolapril-verapamil hcl	27	TWINRIX	77	VENTOLIN HFA	12
		TYBOST	41		

verapamil hcl.....	43	XERMELO.....	59	ZIRGAN.....	68
VERELAN PM.....	43	XGEVA.....	54	ZITHROMAX.....	62
VERSACLOZ.....	38	XIAFLEX.....	64	ZOLADEX.....	32
VERZENIO.....	34	XIFAXAN.....	8	zoledronic acid.....	54,55
VIBERZI.....	58	XOLAIR.....	10	ZOLINZA.....	34
VIBRAMYCIN.....	74	XOSPATA.....	34	zolmitriptan.....	63
VICTOZA.....	19	XPOVIO.....	32	zolpidem tartrate.....	61
vigabatrin.....	15	XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY.....	32	ZOMACTON.....	55
VIIBRYD.....	17	XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY.....	32	ZOMIG.....	63
VIIBRYD STARTER PACK.....	17	XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY.....	32	ZONALON.....	50
VIMIZIM.....	56	XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY.....	32	zonisamide.....	15
VIMPAT.....	15	XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY.....	32	ZONTIVITY.....	60
vinblastine sulfate.....	35	XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY.....	32	ZORTRESS.....	65
vincristine sulfate.....	35	XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY.....	32	ZOSTAVAX.....	77
vinorelbine tartrate.....	35	XTANDI.....	32	ZOSYN.....	71
VIRACEPT.....	41	XURIDEN.....	56	ZUBSOLV.....	7
VIREAD.....	41	XYREM.....	71	ZULRESSO.....	16
VISTOGARD.....	22	YERVOY.....	31	ZYCLARA.....	52
VITRAKVI.....	34	YF-VAX.....	77	ZYCLARA PUMP.....	52
VIZIMPRO.....	31	YONDELIS.....	29	ZYDELIG.....	34
voriconazole.....	24	YONSA.....	32	ZYKADIA.....	34
VOSEVI.....	42	zafirlukast.....	11	ZYLET.....	69
VOTRIENT.....	34	zaleplon.....	61	ZYNLONTA.....	31
VPRIV.....	60	ZALTRAP.....	30	ZYPREXA RELPREVV.....	38
VRAYLAR.....	37	ZANOSAR.....	29	ZYVOX.....	9
VUMERTY.....	73	ZARXIO.....	60		
VYNDAMAX.....	45	ZEJULA.....	34		
VYNDAQEL.....	45	ZELAPAR.....	37		
VYONDYS 53.....	66	ZELBORAF.....	34		
VYVANSE.....	1	ZEMAIRA.....	73		
VYXEOS.....	33	ZEMBRACE SYMTOUCH.....	63		
WAKIX.....	1	ZENPEP.....	53		
warfarin sodium.....	12	ZEPATIER.....	42		
water for irrigation, sterile.....	65	ZETONNA.....	66		
WELIREG.....	32	zidovudine.....	41		
WILZIN.....	64	zileuton.....	11		
XALKORI.....	34	ZINPLAVA.....	70		
XARELTO.....	13	ZIOPTAN.....	69		
XARELTO STARTER PACK.....	13	ziprasidone hcl.....	37		
XATMEP.....	29	ziprasidone mesylate.....	37		
XCOPRI.....	15	ZIPSOR.....	3		
XELJANZ.....	2	ZIRABEV.....	30		
XELJANZ XR.....	2				
XENLETA.....	9				
XEOMIN.....	66				
XERESE.....	50				

Este formulario se actualizó el 12/01/2021. Para obtener información más reciente o para hacer otras preguntas, comuníquese con Health Net Seniority Plus Employer (HMO) al 1-800-275-4737 o si es un usuario de TTY, llame al 711, desde el 1.<sup>º</sup> de octubre hasta el 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.<sup>º</sup> de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Se utilizará un sistema de mensajes fuera del horario de atención, los fines de semana y en los días feriados federales, o bien visite: [healthnet.com](http://healthnet.com).

DIR055338ST00

Actualizado el 12/01/2021