



Health Net Seniority Plus Employer (HMO)

## **Formulario 2019 (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 19530,  
Número de versión 25

Este formulario se actualizó el 12/01/2019. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Health Net Seniority Plus Employer (HMO) al 1-800-275-4737 (o al 1-800-539-4072, para empleados de UC) o, para los usuarios de TTY, 711. Del 1.º de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los siete 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 a. m. a 8 p. m., Se utilizará un sistema de mensajes fuera del horario de atención, durante el fin de semana y en los días feriados federales, o visite: [www.healthnet.com/GroupMedicareFormulary](http://www.healthnet.com/GroupMedicareFormulary).

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

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

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) para nuestro plan que tiene vigencia desde el 12/01/2019. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el formulario, aparece en las páginas del frente y del reverso.

Generalmente, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos que requieren receta médica. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden modificarse el 1.º de enero de 2020 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)?**

Generalmente, si usted está tomando un medicamento de nuestro formulario 2019 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura de dicho medicamento durante el año de cobertura 2019, excepto cuando un nuevo medicamento genérico, menos costoso, se encuentre disponible, cuando se divulgue nueva información sobre la seguridad o la eficacia de un medicamento o si el medicamento se retira del mercado (vea las viñetas a continuación para obtener más información sobre los cambios que afectan a los afiliados que actualmente toman el medicamento). Otros tipos de cambios en el formulario, como la eliminación de un medicamento, no afectarán a los afiliados que estén actualmente tomando el medicamento. Continuará estando disponible con el mismo costo compartido para aquellos afiliados que lo estén tomando durante el resto del año de cobertura. A continuación, se describen los cambios en la lista de medicamentos que también afectarán a los afiliados que actualmente toman un medicamento:

- **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 los pasos que puede seguir para 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 Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, nosotros retiraremos de inmediato dicho medicamento de nuestro formulario y enviaremos un aviso a los afiliados que lo toman.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente tomen un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca actualmente incluido en el formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o trasladarlo a un nivel de costo compartido diferente. O podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos restricciones de autorización previa, de límites de cantidad y/o de terapia escalonada para un medicamento o trasladamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos 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 un resurtido del medicamento, en cuyo momento el afiliado recibirá un suministro de 30 días del medicamento.

El formulario que se adjunta tiene vigencia a partir del 12/01/2019. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos que cubre Health Net Seniority Plus Employer (HMO), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto figura en la portada y contraportada. 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 “AGENTES CARDIOVASCULARES, VARIOS - Medicamentos para tratar las afecciones cardíacas y de la circulación”. 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 1 del Índice. 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 es aquel que, según la Administración de Medicamentos y Alimentos (por sus siglas en inglés, FDA), tiene los mismos principios activos que el medicamento de marca. Generalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos 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, Health Net Seniority Plus Employer (HMO) proporciona una tableta por día por receta para *40 mg de simvastatina*. 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 v para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

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

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

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

## ¿Cómo solicito una excepción al Formulario de 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, de nivel o de las restricciones de utilización. **Cuando solicite una excepción del formulario, de nivel o de las restricciones de utilización, deberá enviar una declaración de la persona que recetó el medicamento o de su médico que respalde su solicitud.** Generalmente, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo de la persona que recetó el medicamento. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico cree que su salud podría verse gravemente perjudicada al esperar las 72 horas para obtener una

decisión. Si se otorga su solicitud de excepción acelerada, debemos informarle de la decisión en un lapso de 24 horas como máximo después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico u otra persona que recete.

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

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

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

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

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

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

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

### **Para obtener más información**

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

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

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

## Formulario de 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.

La primera columna del cuadro detalla el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en letra mayúscula (p. ej., TABLETAS ELIQUIS) y los medicamentos genéricos, en letra minúscula y cursiva (p. ej., *tabletas de warfarina de sodio*).

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

## Abreviaturas

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

Abreviatura	Definición	Descripción
AL	Límite de Edad	Es posible que este medicamento requiera una autorización previa si su edad no está dentro de las recomendaciones clínicas, del fabricante o de la FDA.
B/D	Medicare Parte B frente a Medicare Parte D	Este medicamento puede tener cobertura de Medicare Parte B o Parte D según las circunstancias. Es posible que se deba presentar información que describa el uso y las circunstancias de empleo del medicamento para tomar una decisión.
LA	Acceso Limitado	Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicios al Afiliado del 1.º de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Nuestra información de contacto figura en la portada y contraportada. 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.

Abreviatura	Definición	Descripción
NDS	Suministro de Días No Extendido	Este medicamento que requiere receta médica puede no estar disponible para un suministro de días extendido. Llame a Servicios al Afiliado para preguntar si el medicamento está disponible como suministro extendido.
NT	Fuera del Costo de Desembolso Real	Este medicamento que requiere receta médica normalmente no está cubierto en un Plan de Medicamentos que Requieren Receta Médica de Medicare. La cantidad que usted paga cuando surte una receta de este medicamento no se considera para sus costos totales en medicamentos (es decir, la cantidad que usted paga no le ayuda a calificar para la cobertura catastrófica). Además, si recibe ayuda adicional para pagar sus medicamentos que requieren receta médica, no obtendrá ayuda adicional para pagar este medicamento.
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 40 mg de simvastatina. 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>ibuprofeno</i> es de 3200 mg. Por lo tanto, solo cubriremos cuatro tabletas por día para <i>800 mg de ibuprofeno</i> .
ST	Terapia Escalonada	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.  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.



Abreviatura	Definición	Descripción
*	Cobertura Adicional en la Brecha	Para algunos planes de grupo del empleador, 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> .
+	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 Evidencia de Cobertura.

## 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. La tabla a continuación le informa el monto del copago o coseguro (es decir, la parte del costo del medicamento que pagará durante la etapa de cobertura inicial) para un suministro de medicamentos de un mes en cada nivel. 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.

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 puede incluir algunos medicamentos genéricos.
Nivel 4 (Medicamentos Inyectables)	Copago del Nivel 4	Incluye medicamentos inyectables que no cumplen con el límite de costo de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (por sus siglas en inglés, 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.

**Nota:** si aparece **NF** en la columna Nivel de medicamentos, esto significa que el medicamento no está cubierto en el formulario. Usted puede solicitarnos una excepción para que cubramos estos medicamentos fuera del formulario. Si se aprueba una solicitud de excepción para un medicamento fuera del formulario, se aplicará el copago del Nivel 3. No podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.

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, 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 Customer Contact Center at California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).

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 above and telling them you need help filing a grievance; Health Net's Customer Contact Center 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 (TDD: 1-800-537-7697).

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

Health Net is contracted with Medicare for HMO, HMO SNP and PPO plans, and with some state Medicaid programs. Enrollment in Health Net depends on contract renewal.

FLY023053EK00 (8/18)

Section 1557 Non-Discrimination Language  
Multi-Language Interpreter Services

---

ARABIC	تتبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. يُرجى الاتصال بالرقم. California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (مكبلا و مصلا فتا ه مقرر: 711).
ARMENIAN	ՈՒՇԱԴԴՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք: California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO) (TTY: 711).
CHINESE	注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711)。
CUSHITE	XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).
FRENCH	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).
GERMAN	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).
HINDI	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, आपको भाषा सहायता सेबाएं, नि:शुल्क उपलब्ध हैं। कृपया California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO) (TTY: 711). पर कॉल करें।
HMONG	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO) (TTY: 711).
JAPANESE	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用い ただけます。California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY:711) にお電話ください。
KOREAN	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

---

MON-KHMER  
CAMBODIAN

---

ចំណាប់អារម្មណ៍: បេសនអ្នកនយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គមានសវាបអ្នក។ សូម  
ទូរស័ព្ទទៅលេខ California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP),  
1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711) ។

---

PERSIAN

توجه: اگر زبان شما فارسی است، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد.  
لطفاً با شماره California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP),  
1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO)  
تماس بگیرید. (TTY:711)

---

PUNJABI

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ  
ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ California: 1-800-431-9007 (Jade,  
Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO) (TTY: 711)  
‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

---

ROMANIAN

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență  
lingvistică, gratuit. Sunați la Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).

---

RUSSIAN

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны  
бесплатные услуги перевода. Звоните California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire,  
Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913  
(HMO and PPO) (TTY: 711).

---

SPANISH

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de  
asistencia lingüística. Llame al California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber,  
and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and  
PPO) (TTY: 711).

---

TAGALOG

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga  
serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa California:  
1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other  
HMO) (TTY: 711).

---

THAI

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

---

UKRAINIAN

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до  
безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером  
Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).

---

VIETNAMESE

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn  
phí dành cho quý vị. Xin gọi California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber,  
and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and  
PPO) (TTY:711).

---

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS - Drugs to Treat ADHD, Sleep and Eating Disorders</b>		
<b>Amphetamines</b>		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cp24</i>	1	MO; *
<i>amphetamine-dextroamphetamine tabs</i>	1	MO; *
<i>dextroamphetamine sulfate cp24 5 mg, 10 mg, 15 mg</i>	1	MO; *
<i>dextroamphetamine sulfate tabs 5 mg, 10 mg, 2.5 mg, 7.5 mg</i>	1	MO; *
VYVANSE CAPS 10 MG	3	SL(7 ea daily); MO; +
VYVANSE CAPS 20 MG	3	SL(3.5 ea daily); MO; +
VYVANSE CAPS 30 MG	3	SL(2.33 ea daily); MO; +
VYVANSE CAPS 40 MG	3	SL(1.75 ea daily); MO; +
VYVANSE CAPS 50 MG	3	SL(1.4 ea daily); MO; +
VYVANSE CAPS 60 MG	3	SL(1.16 ea daily); MO; +
VYVANSE CAPS 70 MG	3	SL(1 ea daily); MO; +
<b>Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)</b>		
<i>atomoxetine hcl caps 10 mg</i>	1	SL(10 ea daily); MO; *
<i>atomoxetine hcl caps 100 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; *
<i>atomoxetine hcl caps 18 mg</i>	1	SL(5.55 ea daily); MO; *
<i>atomoxetine hcl caps 25 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>atomoxetine hcl caps 40 mg</i>	1	SL(2.5 ea daily); MO; *
<i>atomoxetine hcl caps 60 mg</i>	1	SL(1.66 ea daily); MO; *
<i>atomoxetine hcl caps 80 mg</i>	1	SL(1.25 ea daily); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>guanfacine hcl (adhd) tb24</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<b>Stimulants - Misc.</b>		
<i>armodafinil tabs</i>	1	PA; MO; *
DAYTRANA PTCH	3	MO; +
<i>dexmethylphenidate hcl cp24</i>	1	MO; *
<i>dexmethylphenidate hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>methylphenidate hcl cp24 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	MO; *
<i>methylphenidate hcl cpcr 10 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<i>methylphenidate hcl cpcr 20 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; *
<i>methylphenidate hcl cpcr 30 mg</i>	1	MO; *
<i>methylphenidate hcl tabs 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; *
<i>methylphenidate hcl tb24 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	1	Non-Osmotic Release; *
<i>methylphenidate hcl tbc 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	1	MO; *
<i>methylphenidate hcl tbc 20 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; *
<i>modafinil tabs 100 mg</i>	1	PA; MO; *
<i>modafinil tabs 200 mg</i>	1	PA; QL(1 ea daily); MO; *
<b>ALLERGENIC EXTRACTS/BIOLOGICALS MISC</b>		
<b>Allergenic Extracts</b>		
ORALAIR SUBL	3	PA; MO; +
<b>AMINOGLYCOSIDES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Aminoglycosides</b>		

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIMPONIA ARIA SOLN	5	PA; NDS; +
SIMPONIA SOAJ	5	PA; NDS; +
SIMPONIA SOSY	5	PA; NDS; +
<b>Antirheumatic - Enzyme Inhibitors</b>		
OLUMIANT TABS 2 MG	5	PA; NDS; +
XELJANZ TABS	5	PA; NDS; +
XELJANZ XR TB24	5	PA; NDS; +
<b>Antirheumatic Antimetabolites</b>		
OTREXUP SOAJ	4	PA; +
RASUVO SOAJ	4	PA; +
<b>Gold Compounds</b>		
RIDAURA CAPS	5	NDS; MO; +
<b>Interleukin-1 Blockers</b>		
ARCALYST SOLR	5	NDS; LA; +
<b>Interleukin-1 Receptor Antagonist (IL-1Ra)</b>		
KINERET SOSY	5	PA; NDS; MO; +
<b>Interleukin-1beta Blockers</b>		
ILARIS SOLN	5	PA; NDS; LA; +
ILARIS SOLR	5	PA; NDS; LA; +
<b>Interleukin-6 Receptor Inhibitors</b>		
ACTEMRA SOLN	5	PA; NDS; +
ACTEMRA SOSY	5	PA; NDS; +
KEVZARA SOAJ	5	PA; NDS; +
KEVZARA SOSY	5	PA; NDS; +
<b>Nonsteroidal Anti-inflammatory Agents (NSAIDs)</b>		

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>celecoxib caps</i>	1	MO; *
<i>diclofenac potassium tabs</i>	1	MO; *
<i>diclofenac sodium tb24</i>	1	MO; *
<i>diclofenac sodium tbec</i>	1	MO; *
<i>diclofenac w/ misoprostol tbec</i>	1	MO; *
DUEXIS TABS	5	PA; NDS;MO; +
<i>etodolac caps</i>	1	MO; *
<i>etodolac tabs</i>	1	MO; *
<i>etodolac tb24</i>	1	MO; *
<i>flurbiprofen tabs</i>	1	MO; *
<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>ibuprofen tabs 400 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>ibuprofen tabs 600 mg</i>	1	SL(5.33 ea daily); MO; *
<i>ibuprofen tabs 800 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
INDOCIN SUSP OR 25 MG/5ML	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
<i>indomethacin caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>indomethacin cpcr</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>ketoprofen caps 75 mg</i>	1	*
<i>ketoprofen cp24 200 mg</i>	1	MO; *
<i>ketorolac tromethamine soln ij 15 mg/ml, 30 mg/ml</i>	4	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
<i>ketorolac tromethamine soln im 30 mg/ml, 60 mg/2ml</i>	4	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
<i>ketorolac tromethamine tabs or 10 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>meclofenamate sodium caps 100 mg</i>	1	MO; *
<i>mefenamic acid caps</i>	1	MO; *
<i>meloxicam tabs</i>	1	MO; *
<i>nabumetone tabs</i>	1	MO; *
NAPRELAN TB24 750 MG	3	MO; +
<i>naproxen sodium tabs</i>	1	MO; *
<i>naproxen sodium tb24</i>	1	MO; *
<i>naproxen tabs 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	MO; *
<i>naproxen tbec 375 mg, 500 mg</i>	1	MO; *
<i>oxaprozin tabs</i>	1	MO; *
<i>piroxicam caps</i>	1	MO; *
<i>sulindac tabs</i>	1	MO; *
<i>tolmetin sodium caps 400 mg</i>	1	MO; *
<i>tolmetin sodium tabs 200 mg</i>	1	*
VIMOVO TBEC	5	PA; NDS;MO; +
ZIPSOR CAPS	3	MO; +
<b>Phosphodiesterase 4 (PDE4) Inhibitors</b>		
OTEZLA TABS	5	PA; NDS; +
OTEZLA TBPK	5	PA; NDS; +
<b>Pyrimidine Synthesis Inhibitors</b>		
<i>leflunomide tabs</i>	1	MO; *
<b>Selective Costimulation Modulators</b>		
ORENCIA CLICKJECT SOAJ	5	PA; NDS; +
ORENCIA SOLR	5	PA; NDS; +

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ORENCIA SOSY	5	PA; NDS; +
<b>Soluble Tumor Necrosis Factor Receptor Agents</b>		
ENBREL MINI SOCT	5	PA; NDS; +
ENBREL SOLR	5	PA; NDS; +
ENBREL SOSY	5	PA; NDS; +
ENBREL SURECLICK SOAJ	5	PA; NDS; +
<b>ANALGESICS - NonNarcotic - Drugs to Treat Pain, Muscle and Joint Conditions</b>		
<b>Salicylates</b>		
<i>diflunisal tabs</i>	1	MO; *
<b>ANALGESICS - OPIOID - Drugs to Treat Pain, Muscle and Joint Conditions</b>		
<b>Opioid Agonists</b>		
ABSTRAL SUBL 100 MCG	3	PA; QL(16 ea daily); +
ABSTRAL SUBL 200 MCG	5	PA; NDS; QL(8 ea daily); +
ABSTRAL SUBL 300 MCG	5	PA; NDS; QL(5.34 ea daily); +
ABSTRAL SUBL 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; NDS; QL(4 ea daily); +
<i>codeine sulfate tabs 15 mg</i>	1	SL(24 ea daily); MO; *
<i>codeine sulfate tabs 30 mg</i>	1	SL(12 ea daily); MO; *
<i>codeine sulfate tabs 60 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO; *
<i>fentanyl citrate lpop bu 200 mcg</i>	5	PA; NDS; QL(8 ea daily); MO; +
<i>fentanyl citrate lpop bu 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg, 1200 mcg, 1600 mcg</i>	5	PA; NDS; QL(4 ea daily); MO; +
FENTANYL CITRATE TABS BU 100 MCG	5	PA; NDS; QL(16 ea daily); MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FENTANYL CITRATE TABS BU 200 MCG	5	PA; NDS; QL(8 ea daily); MO; +
FENTANYL CITRATE TABS BU 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; NDS; QL(4 ea daily); MO; +
<i>fentanyl pt72 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr, 100 mcg/hr</i>	1	Limit 10 patches per month; QL(0.34 ea daily); MO; *
FENTORA TABS 100 MCG	5	PA; NDS; QL(16 ea daily); MO; +
FENTORA TABS 200 MCG	5	PA; NDS; QL(8 ea daily); MO; +
FENTORA TABS 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; NDS; QL(4 ea daily); MO; +
<i>hydromorphone hcl liqd or 1 mg/ml</i>	1	QL(50 ml daily); MO; *
<i>hydromorphone hcl soln ij 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	4	MO; +
<i>hydromorphone hcl soln ij 10 mg/ml, 50 mg/5ml, 500 mg/50ml</i>	4	+
<i>hydromorphone hcl soln ij 2 mg/ml</i>	4	Preservative Free; +
HYDROMORPHONE HCL SOLN IJ 4 MG/ML	4	MO; +
<i>hydromorphone hcl t24a or 12 mg</i>	1	QL(4.17 ea daily); MO; *
<i>hydromorphone hcl t24a or 16 mg</i>	1	QL(3.14 ea daily); MO; *
<i>hydromorphone hcl t24a or 32 mg</i>	1	QL(1.57 ea daily); MO; *
<i>hydromorphone hcl t24a or 8 mg</i>	1	QL(6.27 ea daily); MO; *
<i>hydromorphone hcl tabs or 2 mg, 4 mg</i>	1	QL(9 ea daily); MO; *
<i>hydromorphone hcl tabs or 8 mg</i>	1	QL(6.25 ea daily); MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE SOLN 10 MG/ML (Hydromorphone HCl)	4	+
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE SOLN 2 MG/ML (Hydromorphone HCl)	4	Preservative Free; +
HYSINGLA ER T24A 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	PA; QL(2 ea daily); MO; +
HYSINGLA ER T24A 80 MG, 100 MG, 120 MG	3	PA; QL(1 ea daily); MO; +
KADIAN CP24 200 MG	3	PA; QL(1 ea daily); MO; +
KADIAN CP24 40 MG (Morphine Sulfate)	3	PA; QL(3 ea daily); MO; +
LAZANDA SOLN 100 MCG/ACT	5	PA; NDS; QL(1 ea daily); MO; +
LAZANDA SOLN 300 MCG/ACT	5	PA; NDS; Limit 15 boxes per month ;QL(0.5 ea daily); MO; +
LAZANDA SOLN 400 MCG/ACT	5	PA; NDS; Limit 8 bottles per month;QL(0.27 ea daily); MO; +
<i>methadone hcl conc or 10 mg/ml</i>	1	QL(6.67 ml daily); MO; *
<i>methadone hcl soln or 10 mg/5ml</i>	1	QL(33.34 ml daily); MO; *
<i>methadone hcl soln or 5 mg/5ml</i>	1	QL(15 ml daily); MO; *
<i>methadone hcl tabs or 5 mg, 10 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO; *
<i>morphine sulfate beads cp24 120 mg</i>	1	QL(1.67 ea daily); MO; *
<i>morphine sulfate beads cp24 30 mg</i>	1	QL(6.67 ea daily); MO; *
<i>morphine sulfate beads cp24 45 mg</i>	1	QL(4.44 ea daily); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate beads cp24 60 mg</i>	1	QL(3.34 ea daily); MO; *
<i>morphine sulfate beads cp24 75 mg</i>	1	QL(2.67 ea daily); MO; *
<i>morphine sulfate beads cp24 90 mg</i>	1	QL(2.24 ea daily); MO; *
<i>morphine sulfate cp24 or 10 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; *
<i>morphine sulfate cp24 or 100 mg</i>	5	NDS;QL(2 ea daily); MO; +
<i>morphine sulfate cp24 or 40 mg</i>	1	PA; QL(3 ea daily); MO; *
<i>morphine sulfate cp24 or 60 mg</i>	1	QL(3.34 ea daily); MO; *
<i>morphine sulfate cp24 or 80 mg</i>	1	QL(2.5 ea daily); MO; *
<i>morphine sulfate soln ij 0.5 mg/ml</i>	4	+
<i>morphine sulfate soln ij 1 mg/ml</i>	4	MO; +
<i>morphine sulfate soln or 10 mg/5ml</i>	1	QL(100 ml daily); MO; *
<i>morphine sulfate soln or 20 mg/5ml</i>	1	QL(50 ml daily); MO; *
<i>morphine sulfate soln or 20 mg/ml, 100 mg/5ml</i>	1	QL(10 ml daily); MO; *
<i>morphine sulfate tabs or 15 mg</i>	1	QL(13.34 ea daily); MO; *
MORPHINE SULFATE TABS OR 15 MG (Morphine Sulfate)	3	QL(13.34 ea daily); MO; +
<i>morphine sulfate tabs or 30 mg</i>	1	QL(6.67 ea daily); MO; *
MORPHINE SULFATE TABS OR 30 MG (Morphine Sulfate)	3	QL(6.67 ea daily); MO; +
<i>morphine sulfate tbc or 100 mg, 200 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; *
<i>morphine sulfate tbc or 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; *
NUCYNTA ER TB12 100 MG	2	QL(6.67 ea daily); MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NUCYNTA ER TB12 150 MG	2	QL(4.44 ea daily); MO; +
NUCYNTA ER TB12 200 MG	2	QL(3.34 ea daily); MO; +
NUCYNTA ER TB12 250 MG	2	QL(2 ea daily); MO; +
NUCYNTA ER TB12 50 MG	2	QL(13.34 ea daily); MO; +
NUCYNTA TABS 100 MG	3	QL(6.67 ea daily); MO; +
NUCYNTA TABS 50 MG	3	QL(13.34 ea daily); MO; +
NUCYNTA TABS 75 MG	3	QL(8.88 ea daily); MO; +
<i>oxycodone hcl caps 5 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO; *
<i>oxycodone hcl conc 100 mg/5ml</i>	1	QL(6 ml daily); MO; *
<i>oxycodone hcl tabs 30 mg</i>	1	QL(4.44 ea daily); MO; *
<i>oxycodone hcl tabs 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO; *
<i>oxymorphone hcl tabs 5 mg, 10 mg</i>	1	QL(6 ea daily); MO; *
<i>oxymorphone hcl tb12 10 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; *
<i>oxymorphone hcl tb12 15 mg</i>	1	QL(4.44 ea daily); MO; *
<i>oxymorphone hcl tb12 20 mg</i>	1	QL(3.34 ea daily); MO; *
<i>oxymorphone hcl tb12 30 mg</i>	1	QL(2.22 ea daily); MO; *
<i>oxymorphone hcl tb12 40 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; *
<i>oxymorphone hcl tb12 5 mg</i>	1	QL(13.34 ea daily); MO; *
<i>oxymorphone hcl tb12 7.5 mg</i>	1	QL(8.89 ea daily); MO; *
SUBSYS LIQD 100 MCG	5	PA; NDS; QL(16 ea daily); MO; +
SUBSYS LIQD 1200 MCG	5	PA; NDS; QL(2 ea daily); +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SUBSYS LIQD 200 MCG	5	PA; NDS; QL(8 ea daily); MO; +
SUBSYS LIQD 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG, 1600 MCG	5	PA; NDS; QL(4 ea daily); MO; +
<i>tramadol hcl tabs 50 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>tramadol hcl tb24 100 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; *
<i>tramadol hcl tb24 200 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO; *
<i>tramadol hcl tb24 300 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; *
ZOHYDRO ER C12A 10 MG, 15 MG	3	PA; QL(3 ea daily); MO; +
ZOHYDRO ER C12A 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG	3	PA; QL(2 ea daily); MO; +
<b>Opioid Combinations</b>		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120mg/5ml-12mg/5ml</i>	1	Limit 4500mls per month; SL(150 ml daily); MO; *
<i>acetaminophen w/ codeine tabs 300mg-15mg</i>	1	SL(13.3 ea daily); MO; *
<i>acetaminophen w/ codeine tabs 300mg-30mg</i>	1	SL(12 ea daily); MO; *
<i>acetaminophen w/ codeine tabs 300mg-60mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO; *
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine w/ codeine caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(6 ea daily); MO; *
<i>butalbital-aspirin-caffeine w/cod caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(6 ea daily); MO; *
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 2.5mg/5ml-108mg/5ml, 5mg/10ml-217mg/10ml, 7.5mg/15ml-325mg/15ml</i>	1	Limit 5535mls per month; SL(184.5 ml daily); MO; *
<i>hydrocodone-acetaminophen tabs 5mg-300mg, 10mg-300mg, 7.5mg-300mg</i>	1	SL(13.3 ea daily); MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocodone-acetaminophen tabs 5mg-325mg, 10mg-325mg, 7.5mg-325mg</i>	1	SL(12.3 ea daily); MO; *
<i>hydrocodone-ibuprofen tabs</i>	1	QL(5 ea daily); MO; *
<i>oxycodone w/ acetaminophen tabs</i>	1	SL(12.3 ea daily); MO; *
<i>oxycodone-aspirin tabs</i>	1	MO; *
<i>tramadol-acetaminophen tabs</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<b>Opioid Partial Agonists</b>		
BUNAVAIL FILM 2.1MG-0.3MG	3	+
BUNAVAIL FILM 4.2MG-0.7MG	3	QL(6 ea daily); +
BUNAVAIL FILM 6.3MG-1MG	3	QL(4 ea daily); MO; +
<i>buprenorphine hcl subl sl 2 mg</i>	1	QL(12 ea daily); MO; *
<i>buprenorphine hcl subl sl 8 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; *
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate film 12mg-3mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; *
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate film 4mg-1mg, 8mg-2mg, 2mg-0.5mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; *
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate subl 2mg-0.5mg</i>	1	QL(12 ea daily); MO; *
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate subl 8mg-2mg</i>	1	QL(4 ea daily); MO; *
<i>buprenorphine ptwk 10 mcg/hr</i>	1	Limit 8 patches per 28 days;SL(0.29 ea daily); MO; *
<i>buprenorphine ptwk 15 mcg/hr</i>	1	Limit 5 patches per 28 days;SL(0.19 ea daily); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine ptwk 20 mcg/hr</i>	1	Limit 4 patches per 28 days;SL(0.15 ea daily); MO; *
<i>buprenorphine ptwk 5 mcg/hr</i>	1	Limit 16 patches per 28 days;SL(0.58 ea daily); MO; *
BUPRENORPHINE PTWK 7.5 MCG/HR	2	Limit 10 patches per 28 days;SL(0.39 ea daily); MO; +
<i>butorphanol tartrate soln ij 2 mg/ml</i>	4	MO; +
<i>butorphanol tartrate soln na 10 mg/ml</i>	1	Limit 210mls per month;QL(7 ml daily); MO; *
BUTRANS PTWK 10 MCG/HR ( <i>Buprenorphine</i> )	2	Limit 8 patches per 28 days;SL(0.29 ea daily); MO; +
BUTRANS PTWK 15 MCG/HR ( <i>Buprenorphine</i> )	2	Limit 5 patches per 28 days;SL(0.19 ea daily); MO; +
BUTRANS PTWK 20 MCG/HR ( <i>Buprenorphine</i> )	2	Limit 4 patches per 28 days;SL(0.15 ea daily); MO; +
BUTRANS PTWK 5 MCG/HR ( <i>Buprenorphine</i> )	2	Limit 16 patches per 28 days;SL(0.58 ea daily); MO; +
BUTRANS PTWK 7.5 MCG/HR	2	Limit 10 patches per 28 days;SL(0.39 ea daily); MO; +
SUBOXONE FILM 8MG-2MG ( <i>Buprenorphine HCl-Naloxone HCl Dihydrate</i> )	3	QL(3 ea daily); MO; +

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZUBSOLV SUBL 0.7MG-0.18MG	3	MO; +
ZUBSOLV SUBL 1.4MG-0.36MG, 11.4MG-2.9MG, 2.9MG-0.71MG	3	QL(1 ea daily); MO; +
ZUBSOLV SUBL 5.7MG-1.4MG	3	QL(3 ea daily); MO; +
ZUBSOLV SUBL 8.6MG-2.1MG	3	QL(2 ea daily); MO; +
<b>ANDROGENS-ANABOLIC - Drugs to Regulate Hormones</b>		
<b>Anabolic Steroids</b>		
ANADROL-50 TABS	5	NDS;MO; +
<i>oxandrolone tabs 10 mg</i>	5	NDS;MO; +
<i>oxandrolone tabs 2.5 mg</i>	1	MO; *
<b>Androgens</b>		
AVEED SOLN	3	LA; +
<i>danazol caps</i>	1	MO; *
<i>methyltestosterone caps</i>	1	MO; *
<i>testosterone cypionate soln im 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	4	MO; +
<i>testosterone enanthate soln im</i>	4	MO; +
<i>testosterone gel td 1 %, 1.62 %, 50 mg/5gm, 25 mg/2.5gm, 40.5 mg/2.5gm, 20.25 mg/1.25gm</i>	1	MO; *
<i>testosterone soln td 30 mg/act</i>	1	MO; *
<b>ANORECTAL AGENTS - Rectal Drugs to Treat Pain, Swelling and Itching</b>		
<b>Intrarectal Steroids</b>		
CORTIFOAM FOAM	3	MO; +
<i>hydrocortisone (intrarectal) enem</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
UCERIS FOAM RE 2 MG/ACT	3	MO; +
<b>Rectal Steroids</b>		
<i>hydrocortisone (rectal) crea</i>	1	MO; *
<b>Vasodilating Agents</b>		
RECTIV OINT	3	MO; +
<b>ANTHELMINTICS - Drugs to Treat Worm Infections</b>		
<b>Anthelmintics</b>		
<i>albendazole tabs</i>	1	MO; *
ALBENZA TABS ( <i>Albendazole</i> )	3	MO; +
BILTRICIDE TABS ( <i>Praziquantel</i> )	2	MO; +
<i>ivermectin tabs</i>	1	MO; *
<i>praziquantel tabs</i>	1	MO; *
<b>ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Anti-infective Agents - Misc.</b>		
IMPAVIDO CAPS	5	NDS;MO; +
<i>metronidazole caps or 375 mg</i>	1	SL(10.6 ea daily); MO; *
<i>metronidazole in nacl soln 0.79%-500mg/100ml, 0.79%-5mg/ml</i>	4	+
<i>metronidazole tabs or 250 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO; *
<i>metronidazole tabs or 500 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
NEBUPENT SOLR	2	B/D; MO; +
PENTAM 300 SOLR ( <i>Pentamidine Isethionate</i> )	4	MO; +
<i>pentamidine isethionate solr</i>	4	MO; +
<i>tinidazole tabs</i>	1	MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>trimethoprim tabs</i>	1	MO; *
XIFAXAN TABS 200 MG	5	NDS;MO; +
XIFAXAN TABS 550 MG	5	NDS;QL(3 ea daily); MO; +
<b>Anti-infective Misc. - Combinations</b>		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim soln iv 80mg/5ml-400mg/5ml</i>	4	MO; +
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp or 40mg/5ml-200mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tabs or 80mg-400mg, 160mg-800mg</i>	1	MO; *
<b>Antiprotozoal Agents</b>		
ALINIA TABS 500 MG	3	MO; +
<i>atovaquone susp</i>	5	NDS;MO; +
<b>Carbapenems</b>		
DORIBAX SOLR	4	+
DORIPENEM SOLR 500 MG	4	+
<i>ertapenem sodium solr</i>	4	MO; +
<i>imipenem-cilastatin solr</i>	1	MO; *
INVANZ SOLR IJ ( <i>Ertapenem Sodium</i> )	4	MO; +
<i>meropenem solr 1 gm</i>	4	MO; +
<i>meropenem solr 500 mg</i>	1	*
VABOMERE SOLR	4	+
<b>Chloramphenicols</b>		
CHLORAMPHENICOL SODIUM SUCCINATE SOLR	4	+
<b>Cyclic Lipopeptides</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>daptomycin solr 500 mg</i>	5	NDS; +
<b>Glycopeptides</b>		
FIRVANQ SOLR	3	MO; +
ORBACTIV SOLR	5	NDS; +
<i>vancomycin hcl caps or 125 mg</i>	3	PA; MO; +
<i>vancomycin hcl caps or 250 mg</i>	5	PA; NDS;MO; +
<i>vancomycin hcl solr iv 1 gm, 5 gm, 10 gm, 750 mg, 1000 mg</i>	4	+
<i>vancomycin hcl solr iv 500 mg</i>	4	MO; +
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE SOLR IV 750 MG	4	+
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE SOLR OR 250 MG/5ML	3	MO; +
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE SOLN 5%-1GM/200ML, 5%-500MG/100ML, 5%-750MG/150ML	4	+
<b>Leprostatics</b>		
<i>dapsone tabs</i>	1	MO; *
<b>Lincosamides</b>		
CLEOCIN PHOSPHATE SOLN IV 300 MG/2ML, 600 MG/4ML, 900 MG/6ML	4	+
<i>clindamycin hcl caps</i>	1	MO; *
<i>clindamycin palmitate hydrochloride solr</i>	1	MO; *
<i>clindamycin phosphate in d5w soln</i>	4	+
<i>clindamycin phosphate soln ij 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	4	MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate soln ij 9 gm/60ml, 300 mg/2ml, 9000 mg/60ml</i>	4	+
<i>clindamycin phosphate soln iv 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	4	+
<i>lincomycin hcl soln</i>	4	MO; +
<b>Monobactams</b>		
<i>aztreonam solr</i>	4	MO; +
CAYSTON SOLR	5	PA; NDS;LA; +
<b>Oxazolidinones</b>		
<i>linezolid soln iv 600 mg/300ml</i>	5	NDS; +
LINEZOLID SOLN IV 600MG/300ML-0.9%	5	NDS; +
<i>linezolid susr or 100 mg/5ml</i>	5	NDS;MO; +
<i>linezolid tabs or 600 mg</i>	5	NDS;MO; +
SIVEXTRO SOLR IV	5	NDS; +
SIVEXTRO TABS OR	5	NDS;MO; +
ZYVOX SOLN IV 200 MG/100ML	5	NDS; +
<b>Polymyxins</b>		
<i>colistimethate sodium solr</i>	4	MO; +
<i>polymyxin b sulfata solr</i>	4	+
<b>Streptogramins</b>		
SYNERCID SOLR	4	+
<b>ANTIANGINAL AGENTS - Drugs to Treat Chest Pain</b>		
<b>Antianginals-Other</b>		
<i>ranolazine tb12</i>	1	MO; *
<b>Nitrates</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DILATRATE SR CPR	3	MO; +
ISORDIL TITRADOSE TABS 40 MG	5	NDS;MO; +
<i>isosorbide dinitrate tabs</i>	1	MO; *
<i>isosorbide dinitrate tbc</i>	1	MO; *
<i>isosorbide mononitrate tabs</i>	1	MO; *
<i>isosorbide mononitrate tb24</i>	1	MO; *
NITRO-DUR PT24 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	3	MO; +
NITROGLYCERIN LINGUAL AERS	3	MO; +
<i>nitroglycerin oint td 2 %</i>	1	MO; *
<i>nitroglycerin pt24 td 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	1	MO; *
<i>nitroglycerin soln tl 0.4 mg/spray</i>	1	MO; *
<i>nitroglycerin subl sl 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	1	MO; *
NITROSTAT SUBL (Nitroglycerin)	2	MO; +
<b>ANTIANGIETY AGENTS - Drugs to Treat Anxiety</b>		
<b>Antianxiety Agents - Misc.</b>		
<i>bupirone hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>hydroxyzine hcl syrj or 10 mg/5ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>hydroxyzine hcl tabs or 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
HYDROXYZINE HYDROCHLORIDE SOLN	4	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
<i>hydroxyzine pamoate caps 25 mg, 50 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>meprobamate tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<b>Benzodiazepines</b>		

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>alprazolam tabs</i>	1	MO; *
<i>alprazolam tb24</i>	1	MO; *
<i>alprazolam tbdp</i>	1	MO; *
<i>clorazepate dipotassium tabs</i>	1	MO; *
<i>diazepam conc or 5 mg/ml</i>	1	MO; *
<i>diazepam soln ij 5 mg/ml</i>	1	MO; *
<i>diazepam soln or 5 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>diazepam tabs or 2 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	MO; *
<i>lorazepam conc</i>	1	MO; *
<i>lorazepam soln</i>	1	MO; *
<i>lorazepam tabs</i>	1	MO; *
<b>ANTIARRHYTHMICS - Drugs to treat abnormal heart rhythms</b>		
<b>Antiarrhythmics Type I-A</b>		
<i>disopyramide phosphate caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
NORPACE CR CP12	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
<i>quinidine gluconate tbc or 324 mg</i>	1	MO; *
<i>quinidine sulfate tabs</i>	1	MO; *
<b>Antiarrhythmics Type I-B</b>		
<i>mexiletine hcl caps</i>	1	MO; *
<b>Antiarrhythmics Type I-C</b>		
<i>flecainide acetate tabs 100 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>flecainide acetate tabs 150 mg</i>	1	SL(2.66 ea daily); MO; *
<i>flecainide acetate tabs 50 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>propafenone hcl cp12</i>	1	MO; *
<i>propafenone hcl tabs</i>	1	MO; *
<b>Antiarrhythmics Type III</b>		
<i>amiodarone hcl tabs or 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	MO; *
<i>dofetilide caps</i>	1	*
MULTAQ TABS	2	MO; +
<b>ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS - Drugs to Treat Lung Conditions</b>		
<b>Anti-Inflammatory Agents</b>		
<i>cromolyn sodium nebu</i>	1	B/D; MO; *
<b>Antiasthmatic - Monoclonal Antibodies</b>		
CINQAIR SOLN	5	PA; NDS;LA; +
FASENRA SOSY	5	PA; NDS; +
NUCALA SOLR 100 MG	5	PA; NDS;LA; +
XOLAIR SOLR	5	PA; NDS;LA; +
XOLAIR SOSY	5	PA; NDS;LA; +
<b>Bronchodilators - Anticholinergics</b>		
ATROVENT HFA AERS	3	Limit 2 inhalers per month;QL(0.86 gm daily); MO; +
INCRUSE ELLIPTA AEPB	2	QL(1 ea daily); MO; +
<i>ipratropium bromide soln</i>	1	B/D; MO; *
SPIRIVA HANDIHALER CAPS	2	QL(1 ea daily); MO; +
SPIRIVA RESPIMAT AERS	2	Limit 1 inhaler per month (60 actuations);SL(0.14 gm daily); MO; +

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TUDORZA PRESSAIR AEPB	2	Limit 2 inhalers per month (30 actuations); QL(0.07 ea daily); MO; +
TUDORZA PRESSAIR AEPB	2	Limit 1 inhaler per month (60 actuations); QL(0.04 ea daily); MO; +
<b>Leukotriene Modulators</b>		
<i>montelukast sodium chew 4 mg, 5 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<i>montelukast sodium tabs 10 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<i>zafirlukast tabs</i>	1	MO; *
<i>zileuton tb12</i>	5	NDS; SL(4 ea daily); MO; +
<b>Selective Phosphodiesterase 4 (PDE4) Inhibitors</b>		
DALIRESP TABS	3	QL(1 ea daily); MO; +
<b>Steroid Inhalants</b>		
ALVESCO AERS 160 MCG/ACT	3	Limit 2 inhalers per month; SL(0.41 gm daily); MO; +
ALVESCO AERS 80 MCG/ACT	3	Limit 4 inhalers per month; SL(0.82 gm daily); MO; +
ARNUITY ELLIPTA AEPB	2	SL(1 ea daily); MO; +
ASMANEX HFA AERO 100 MCG/ACT	2	Limit 2 inhalers per month; SL(0.87 gm daily); MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX HFA AERO 200 MCG/ACT	2	Limit 1 inhaler per month; SL(0.44 gm daily); MO; +
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES AEPB	2	Limit 1 inhaler per month; SL(0.04 ea daily); MO; +
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES AEPB	2	Limit 8 inhalers per month; SL(0.29 ea daily); MO; +
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES AEPB 110 MCG/INH	2	Limit 8 inhalers per month; SL(0.27 ea daily); MO; +
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES AEPB 220 MCG/INH	2	Limit 4 inhalers per month; SL(0.14 ea daily); MO; +
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES AEPB	2	Limit 2 inhalers per month; SL(0.07 ea daily); MO; +
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED DOSES AEPB	2	limit 35 inhalers per month; SL(1.17 ea daily); MO; +
<i>budesonide (inhalation) susp 0.25 mg/2ml</i>	1	B/D; QL(8 ml daily); MO; *
<i>budesonide (inhalation) susp 0.5 mg/2ml</i>	1	B/D; QL(4 ml daily); MO; *
<i>budesonide (inhalation) susp 1 mg/2ml</i>	1	B/D; QL(2 ml daily); MO; *
FLOVENT DISKUS AEPB 100 MCG/BLIST	2	SL(20 ea daily); MO; +
FLOVENT DISKUS AEPB 250 MCG/BLIST	2	SL(8 ea daily); MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FLOVENT DISKUS AEPB 50 MCG/BLIST	2	SL(40 ea daily); MO; +
FLOVENT HFA AERO 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	2	Limit 2 inhalers per month; QL(0.8 gm daily); MO; +
FLOVENT HFA AERO 44 MCG/ACT	2	Limit 1 inhaler per month; QL(0.36 gm daily); MO; +
PULMICORT FLEXHALER AEPB 180 MCG/ACT	3	Limit 2 inhalers per month; QL(0.07 ea daily); MO; +
PULMICORT FLEXHALER AEPB 90 MCG/ACT	3	Limit 8 inhalers per month; QL(0.27 ea daily); MO; +
QVAR AERS	2	Limit 3 inhalers per month; QL(0.87 gm daily); MO; +
<b>Sympathomimetics</b>		
ADVAIR HFA AERO	2	QL(4 gm daily); MO; +
<i>albuterol sulfate nebu in 0.63 mg/3ml, 0.083 %, 0.5 %, 1.25 mg/3ml</i>	1	B/D; MO; *
<i>albuterol sulfate syrp or 2 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>albuterol sulfate tabs or 2 mg, 4 mg</i>	1	MO; *
<i>albuterol sulfate tb12 or 4 mg, 8 mg</i>	1	MO; *
ANORO ELLIPTA AEPB	2	QL(2 ea daily); MO; +
ARCAPTA NEOHALER CAPS	3	QL(1 ea daily); MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BREO ELLIPTA AEPB 25MCG/INH-100MCG/INH, 25MCG/INH-200MCG/INH	2	Limit 2 inhalers per month (Institutional Pack); SL(2 ea daily); MO; +
BREO ELLIPTA AEPB 25MCG/INH-100MCG/INH, 25MCG/INH-200MCG/INH	2	Limit 1 inhaler per month; SL(2 ea daily); MO; +
BROVANA NEBU	3	B/D; MO; +
COMBIVENT RESPIMAT AERS	3	Limit 3 inhalers per 2 months; SL(0.2 gm daily); MO; +
DULERA AERO	2	QL(4 gm daily); MO; +
<i>fluticasone-salmeterol aepb</i>	1	QL(2 ea daily); MO; *
<i>ipratropium-albuterol soln</i>	1	B/D; MO; *
<i>levalbuterol hcl nebu</i>	1	B/D; MO; *
<i>levalbuterol tartrate aero</i>	3	MO; +
PERFOROMIST NEBU	3	B/D; QL(4 ml daily); MO; +
PROAIR HFA AERS	2	MO; +
PROAIR RESPICLICK AEPB	2	MO; +
PROVENTIL HFA AERS	2	MO; +
SEREVENT DISKUS AEPB	2	QL(2 ea daily); MO; +
STIOLTO RESPIMAT AERS	2	Limit 1 inhaler per month; SL(0.14 gm daily); MO; +
STRIVERDI RESPIMAT AERS	2	Limit 1 inhaler per month (60 actuations); SL(0.14 gm daily); MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYMBICORT AERO 4.5MCG/ACT-160MCG/ACT	3	Limit 2 inhalers per month (Institutional Pack);QL(0.4 gm daily); MO; +
SYMBICORT AERO 4.5MCG/ACT-80MCG/ACT	3	Limit 2 inhalers per month (Institutional Pack);QL(0.46 gm daily); MO; +
SYMBICORT AERO 4.5MCG/ACT-80MCG/ACT, 4.5MCG/ACT-160MCG/ACT	3	Limit 1 inhaler per month;QL(0.34 gm daily); MO; +
<i>terbutaline sulfate tabs or 5 mg, 2.5 mg</i>	1	MO; *
TRELEGY ELLIPTA AEPB	2	MO; +
VENTOLIN HFA AERS	3	MO; +
<b>Xanthines</b>		
<i>aminophylline soln</i>	4	+
<i>theophylline tb12 300 mg, 450 mg</i>	1	MO; *
<i>theophylline tb24 400 mg, 600 mg</i>	1	MO; *
<b>ANTICOAGULANTS - Blood Thinners</b>		
<b>Coumarin Anticoagulants</b>		
COUMADIN TABS ( <i>Warfarin Sodium</i> )	3	MO; +
<i>warfarin sodium tabs</i>	1	MO; *
<b>Direct Factor Xa Inhibitors</b>		
BEVYXXA CAPS 40 MG	3	QL(1 ea daily); +
BEVYXXA CAPS 80 MG	3	QL(1 ea daily); MO; +
ELIQUIS STARTER PACK TABS	3	MO; +

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PRADAXA CAPS	2	MO; +
<b>ANTICONVULSANTS - Drugs to Treat Seizures</b>		
<b>AMPA Glutamate Receptor Antagonists</b>		
FYCOMPA SUSP	3	MO; +
FYCOMPA TABS	3	MO; +
<b>Anticonvulsants - Benzodiazepines</b>		
<i>clobazam susp 2.5 mg/ml</i>	1	MO; *
<i>clobazam tabs 10 mg</i>	1	MO; *
<i>clobazam tabs 20 mg</i>	5	NDS;MO; +
<i>clonazepam tabs 0.5 mg</i>	1	SL(40 ea daily); MO; *
<i>clonazepam tabs 1 mg</i>	1	SL(20 ea daily); MO; *
<i>clonazepam tabs 2 mg</i>	1	SL(10 ea daily); MO; *
<i>clonazepam tbdp 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO; *
DIASTAT ACUDIAL GEL	3	MO; +
DIASTAT PEDIATRIC GEL	3	MO; +
<i>diazepam (anticonvulsant) gel</i>	3	MO; +
DIAZEPAM RECTAL GEL GEL	3	MO; +
ONFI SUSP 2.5 MG/ML ( <i>Clobazam</i> )	3	MO; +
ONFI TABS 10 MG ( <i>Clobazam</i> )	3	MO; +
ONFI TABS 20 MG ( <i>Clobazam</i> )	5	NDS;MO; +
SYMPAZAN FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; NDS;MO; +
SYMPAZAN FILM 5 MG	3	PA; MO; +
<b>Anticonvulsants - Misc.</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
APTIOM TABS 200 MG	3	MO; +
APTIOM TABS 400 MG, 600 MG, 800 MG	5	NDS;MO; +
BANZEL SUSP 40 MG/ML	3	MO; +
BANZEL TABS 200 MG	3	MO; +
BANZEL TABS 400 MG	5	NDS;MO; +
BRIVIACT SOLN IV 50 MG/5ML	5	NDS;SL(20 ml daily); +
BRIVIACT SOLN OR 10 MG/ML	5	PA; NDS;SL(20 ml daily); MO; +
BRIVIACT TABS OR 10 MG	5	PA; NDS;SL(20 ea daily); MO; +
BRIVIACT TABS OR 100 MG	5	PA; NDS;SL(2 ea daily); MO; +
BRIVIACT TABS OR 25 MG	5	PA; NDS;SL(8 ea daily); MO; +
BRIVIACT TABS OR 50 MG	5	PA; NDS;SL(4 ea daily); MO; +
BRIVIACT TABS OR 75 MG	5	PA; NDS;SL(2.67 ea daily); MO; +
<i>carbamazepine chew</i>	1	MO; *
<i>carbamazepine cp12</i>	1	MO; *
<i>carbamazepine susp</i>	1	MO; *
<i>carbamazepine tabs</i>	1	MO; *
<i>carbamazepine tb12</i>	1	MO; *
CARBATROL CP12 ( <i>Carbamazepine</i> )	3	MO; +
EPIDIOLEX SOLN	5	PA; NDS; +
<i>gabapentin caps</i>	1	MO; *

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SPRITAM TB3D 250 MG	3	PA; SL(12 ea daily); MO; +
SPRITAM TB3D 500 MG	3	PA; SL(6 ea daily); MO; +
SPRITAM TB3D 750 MG	3	PA; SL(4 ea daily); MO; +
TEGRETOL SUSP ( <i>Carbamazepine</i> )	3	MO; +
TEGRETOL TABS ( <i>Carbamazepine</i> )	3	MO; +
TEGRETOL-XR TB12 ( <i>Carbamazepine</i> )	3	MO; +
<i>topiramate cpsp</i>	1	MO; *
<i>topiramate tabs</i>	1	MO; *
VIMPAT SOLN IV 200 MG/20ML	4	+
VIMPAT SOLN OR 10 MG/ML	3	MO; +
VIMPAT TABS OR 50 MG, 100 MG, 150 MG, 200 MG	3	MO; +
<i>zonisamide caps</i>	1	MO; *
<b>Carbamates</b>		
<i>felbamate susp</i>	1	MO; *
<i>felbamate tabs</i>	1	MO; *
<b>GABA Modulators</b>		
<i>tiagabine hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>vigabatrin pack</i>	5	NDS;LA; MO; +
<i>vigabatrin tabs</i>	5	NDS;LA; +
<b>Hydantoins</b>		
DILANTIN-125 SUSP ( <i>Phenytoin</i> )	3	MO; +
<i>fosphenytoin sodium soln 100 mg pe/2ml</i>	4	+
<i>fosphenytoin sodium soln 500 mg pe/10ml</i>	4	MO; +

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PEGANONE TABS	3	MO; +
<i>phenytoin chew</i>	1	MO; *
<i>phenytoin sodium extended caps 30 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	MO; *
<i>phenytoin sodium soln</i>	4	+
<i>phenytoin susp</i>	1	MO; *
<b>Succinimides</b>		
CELONTIN CAPS	3	MO; +
<i>ethosuximide caps</i>	1	MO; *
<i>ethosuximide soln</i>	1	MO; *
<b>Valproic Acid</b>		
DEPAKOTE ER TB24 ( <i>Divalproex Sodium</i> )	3	MO; +
DEPAKOTE SPRINKLES CSDR ( <i>Divalproex Sodium</i> )	3	MO; +
DEPAKOTE TBEC ( <i>Divalproex Sodium</i> )	3	MO; +
<i>divalproex sodium csdr</i>	1	MO; *
<i>divalproex sodium tb24</i>	1	MO; *
<i>divalproex sodium tbec</i>	1	MO; *
<i>valproate sodium soln iv 100 mg/ml, 500 mg/5ml</i>	4	+
<i>valproate sodium soln or 250 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>valproic acid caps</i>	1	MO; *
<b>ANTIDEPRESSANTS - Drugs to Treat Depression</b>		
<b>Alpha-2 Receptor Antagonists (Tetracyclics)</b>		
<i>mirtazapine tabs</i>	1	MO; *
<i>mirtazapine tbdp</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Antidepressants - Misc.</b>		
APLENZIN TB24 174 MG	3	ST; SL(3 ea daily); MO; +
APLENZIN TB24 348 MG	3	ST; SL(1.5 ea daily); MO; +
APLENZIN TB24 522 MG	3	ST; SL(1 ea daily); MO; +
<i>bupropion hcl tabs 100 mg</i>	1	SL(4.5 ea daily); MO; *
<i>bupropion hcl tabs 75 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO; *
<i>bupropion hcl tb12 100 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>bupropion hcl tb12 150 mg</i>	1	SL(2.66 ea daily); MO; *
<i>bupropion hcl tb12 200 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
<i>bupropion hcl tb24 150 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; *
<i>bupropion hcl tb24 300 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO; *
BUPROPION HYDROCHLORIDE ER (XL) TB24	3	ST; MO; +
FORFIVO XL TB24	3	ST; MO; +
<i>maprotiline hcl tabs</i>	1	MO; *
<b>GABA Receptor Modulator - Neuroactive Steroid</b>		
ZULRESSO SOLN	5	PA; NDS; +
<b>Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs)</b>		
EMSAM PT24	5	NDS;MO; +
MARPLAN TABS	3	MO; +
<i>phenelzine sulfate tabs</i>	1	MO; *
<i>tranylcypromine sulfate tabs</i>	1	MO; *
<b>N-Methyl-D-aspartic acid (NMDA) Receptor</b>		
SPRAVATO 56MG DOSE SOPK	5	PA; NDS;MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SPRAVATO 84MG DOSE SOPK	5	PA; NDS;MO; +
<b>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)</b>		
<i>citalopram hydrobromide soln 10 mg/5ml</i>	1	SL(20 ml daily); MO; *
<i>citalopram hydrobromide tabs 10 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>citalopram hydrobromide tabs 20 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
<i>citalopram hydrobromide tabs 40 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; *
<i>escitalopram oxalate soln</i>	1	MO; *
<i>escitalopram oxalate tabs</i>	1	MO; *
<i>fluoxetine hcl caps</i>	1	MO; *
<i>fluoxetine hcl cpdr</i>	1	MO; *
<i>fluoxetine hcl soln</i>	1	MO; *
<i>fluoxetine hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>fluvoxamine maleate cp24</i>	1	MO; *
<i>fluvoxamine maleate tabs</i>	1	MO; *
<i>paroxetine hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>paroxetine hcl tb24</i>	1	MO; *
PAXIL SUSP 10 MG/5ML	3	MO; +
PEXEVA TABS	3	ST; MO; +
<i>sertraline hcl conc</i>	1	MO; *
<i>sertraline hcl tabs</i>	1	MO; *
<b>Serotonin Modulators</b>		
<i>nefazodone hcl tabs 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	MO; *
<i>trazodone hcl tabs</i>	1	MO; *

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>venlafaxine hcl tb24 225 mg</i>	1	ST; SL(1 ea daily); MO; *
<i>venlafaxine hcl tb24 37.5 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO; *
<i>venlafaxine hcl tb24 75 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; *
<b>Tricyclic Agents</b>		
<i>amitriptyline hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>amoxapine tabs</i>	1	MO; *
<i>clomipramine hcl caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>desipramine hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>doxepin hcl caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>doxepin hcl conc</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>imipramine hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>imipramine pamoate caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>nortriptyline hcl caps 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO; *
<i>nortriptyline hcl soln 10 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>protriptyline hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>trimipramine maleate caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<b>ANTIDIABETICS - Drugs to Regulate Blood Sugar</b>		
<b>Alpha-Glucosidase Inhibitors</b>		
<i>acarbose tabs</i>	1	QL(3 ea daily); MO; *
<i>miglitol tabs</i>	1	QL(3 ea daily); MO; *
<b>Antidiabetic - Amylin Analogs</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYMLINPEN 120 SOPN	4	PA; Limit 12mls per month; QL(0.4 ml daily); MO; +
SYMLINPEN 60 SOPN	4	PA; Limit 12mls per month; QL(0.4 ml daily); MO; +
<b>Antidiabetic Combinations</b>		
ACTOPLUS MET XR TB24 15MG-1000MG	2	SL(2 ea daily); +
ACTOPLUS MET XR TB24 30MG-1000MG	2	SL(1.5 ea daily); +
<i>alogliptin-metformin hcl tabs</i>	3	PA; SL(2 ea daily); MO; +
<i>alogliptin-pioglitazone tabs 12.5mg-15mg</i>	3	PA; SL(2 ea daily); MO; +
<i>alogliptin-pioglitazone tabs 12.5mg-30mg</i>	3	PA; SL(1.5 ea daily); MO; +
<i>alogliptin-pioglitazone tabs 25mg-15mg, 25mg-30mg, 25mg-45mg, 12.5mg-45mg</i>	3	PA; SL(1 ea daily); MO; +
<i>glipizide-metformin hcl tabs 2.5mg-250mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>glipizide-metformin hcl tabs 5mg-500mg, 2.5mg-500mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>glyburide-metformin tabs 1.25mg-250mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(8 ea daily); MO; *
<i>glyburide-metformin tabs 5mg-500mg, 2.5mg-500mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(4 ea daily); MO; *
INVOKAMET TABS 150MG-500MG, 50MG-1000MG, 150MG-1000MG	2	SL(2 ea daily); MO; +
INVOKAMET TABS 50MG-500MG	2	SL(4 ea daily); MO; +
INVOKAMET XR TB24 150MG-500MG, 50MG-1000MG, 150MG-1000MG	2	SL(2 ea daily); MO; +
INVOKAMET XR TB24 50MG-500MG	2	SL(4 ea daily); MO; +
JANUMET TABS	2	SL(2 ea daily); MO; +

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JANUMET XR TB24 100MG-1000MG	2	SL(1 ea daily); MO; +
JANUMET XR TB24 50MG-500MG, 50MG-1000MG	2	SL(2 ea daily); MO; +
JENTADUETO TABS	2	SL(2 ea daily); MO; +
JENTADUETO XR TB24 2.5MG-1000MG	2	SL(2 ea daily); MO; +
JENTADUETO XR TB24 5MG-1000MG	2	SL(1 ea daily); MO; +
KAZANO TABS	3	PA; SL(2 ea daily); MO; +
KOMBIGLYZE XR TB24 2.5MG-1000MG	3	PA; SL(2 ea daily); MO; +
KOMBIGLYZE XR TB24 5MG-500MG, 5MG-1000MG	3	PA; SL(1 ea daily); MO; +
OSENI TABS 12.5MG-15MG	3	PA; SL(2 ea daily); MO; +
OSENI TABS 12.5MG-30MG	3	PA; SL(1.5 ea daily); MO; +
OSENI TABS 25MG-15MG, 25MG-30MG, 25MG-45MG, 12.5MG-45MG	3	PA; SL(1 ea daily); MO; +
<i>pioglitazone hcl-glimepiride tabs</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO; *
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tabs</i>	1	SL(3 ea daily); MO; *
<i>repaglinide-metformin hcl tabs</i>	1	SL(5 ea daily); MO; *
SYNJARDY TABS 5MG-1000MG, 12.5MG-1000MG	2	SL(2 ea daily); MO; +
SYNJARDY TABS 5MG-500MG, 12.5MG-500MG	2	SL(4 ea daily); MO; +
SYNJARDY XR TB24 25MG-1000MG	2	SL(1 ea daily); MO; +
SYNJARDY XR TB24 5MG-1000MG, 10MG-1000MG, 12.5MG-1000MG	2	SL(2 ea daily); MO; +
XIGDUO XR TB24 10MG-500MG, 10MG-1000MG	3	SL(1 ea daily); MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XIGDUO XR TB24 5MG-500MG, 5MG-1000MG, 2.5MG-1000MG	3	SL(2 ea daily); MO; +
<b>Biguanides</b>		
<i>metformin hcl tabs 1000 mg</i>	1	SL(2.55 ea daily); MO; *
<i>metformin hcl tabs 500 mg</i>	1	SL(5.1 ea daily); MO; *
<i>metformin hcl tabs 850 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; *
<i>metformin hcl tb24 500 mg</i>	1	(GLUCOPHAGE XR);SL(4 ea daily); MO; *
<i>metformin hcl tb24 750 mg</i>	1	(GLUCOPHAGE XR);SL(2.66 ea daily); MO; *
RIOMET SOLN	2	SL(25.5 ml daily); MO; +
<b>Diabetic Other</b>		
GLUCAGEN HYPOKIT SOLR	2	MO; +
GLUCAGON EMERGENCY KIT KIT	2	MO; +
KORLYM TABS	3	PA; SL(4 ea daily); LA; MO; +
PROGLYCEM SUSP	3	MO; +
<b>Dipeptidyl Peptidase-4 (DPP-4) Inhibitors</b>		
<i>alogliptin benzoate tabs 12.5 mg</i>	3	PA; QL(2 ea daily); MO; +
<i>alogliptin benzoate tabs 25 mg</i>	3	PA; QL(1 ea daily); MO; +
<i>alogliptin benzoate tabs 6.25 mg</i>	3	PA; QL(4 ea daily); MO; +
JANUVIA TABS 100 MG	2	QL(1 ea daily); MO; +
JANUVIA TABS 25 MG	2	QL(4 ea daily); MO; +
JANUVIA TABS 50 MG	2	QL(2 ea daily); MO; +
NESINA TABS 12.5 MG	3	PA; QL(2 ea daily); MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NESINA TABS 25 MG	3	PA; QL(1 ea daily); MO; +
NESINA TABS 6.25 MG	3	PA; QL(4 ea daily); MO; +
ONGLYZA TABS 2.5 MG	3	PA; QL(2 ea daily); MO; +
ONGLYZA TABS 5 MG	3	PA; QL(1 ea daily); MO; +
TRADJENTA TABS	2	QL(1 ea daily); MO; +
<b>Dopamine Receptor Agonists - Antidiabetic</b>		
CYCLOSET TABS	3	QL(6 ea daily); MO; +
<b>Incretin Mimetic Agents (GLP-1 Receptor)</b>		
BYDUREON BCISE AUJ	2	ST; MO; +
BYDUREON PEN PEN	2	ST; MO; +
BYDUREON SRER	2	ST; +
BYETTA SOPN	2	ST; MO; +
TANZEUM PEN	3	ST; +
TRULICITY SOPN	5	ST; NDS;MO; +
VICTOZA SOPN	2	ST; MO; +
<b>Insulin Sensitizing Agents</b>		
AVANDIA TABS 2 MG	2	SL(4 ea daily); MO; +
AVANDIA TABS 4 MG	2	SL(2 ea daily); MO; +
<i>pioglitazone hcl tabs 15 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; *
<i>pioglitazone hcl tabs 30 mg</i>	1	SL(1.5 ea daily); MO; *
<i>pioglitazone hcl tabs 45 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; *
<b>Insulin</b>		
AFREZZA POWD 12 UNIT	5	NDS;QL(18 ea daily); MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AFREZZA POWD 4 UNIT, 8 UNIT	3	QL(18 ea daily); MO; +
APIDRA SOLN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
APIDRA SOLOSTAR SOPN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
FIASP FLEXTOUCH SOPN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
FIASP SOLN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SOPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMALOG KWIKPEN SOPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMALOG MIX 50/50 SUSP	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMALOG MIX 75/25 SUSP	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMALOG SOCT	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMALOG SOLN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMULIN 70/30 SUSP	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN N KWIKPEN SUPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMULIN N SUSP	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMULIN R SOLN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SOLN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
LANTUS SOLN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
LANTUS SOLOSTAR SOPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
LEVEMIR FLEXTOUCH SOPN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
LEVEMIR SOLN	2	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUPN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUPN	3	Limit 45mls per month;QL(1.5 ml daily); MO; +

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Meglitinide Analogues</b>		
<i>nateglinide tabs</i>	1	QL(3 ea daily); MO; *
<i>repaglinide tabs 0.5 mg</i>	1	SL(32 ea daily); MO; *
<i>repaglinide tabs 1 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO; *
<i>repaglinide tabs 2 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<b>Sodium-Glucose Co-Transporter 2 (SGLT2)</b>		
FARXIGA TABS	3	MO; +
INVOKANA TABS	2	MO; +
JARDIANCE TABS	2	MO; +
<b>Sulfonylureas</b>		
<i>glimepiride tabs 1 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>glimepiride tabs 2 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>glimepiride tabs 4 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
<i>glipizide tabs 10 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>glipizide tabs 5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>glipizide tb24 10 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
<i>glipizide tb24 2.5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>glipizide tb24 5 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>glyburide micronized tabs 1.5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(8 ea daily); MO; *
<i>glyburide micronized tabs 3 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(4 ea daily); MO; *
<i>glyburide micronized tabs 6 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(2 ea daily); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>glyburide tabs 1.25 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(16 ea daily); MO; *
<i>glyburide tabs 2.5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(8 ea daily); MO; *
<i>glyburide tabs 5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(4 ea daily); MO; *
<i>tolazamide tabs 500 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
<i>tolbutamide tabs</i>	1	SL(6 ea daily); MO; *
<b>ANTIDIARRHEAL/PROBIOTIC AGENTS - Drugs to Treat Diarrhea</b>		
<b>Antidiarrheal - Chloride Channel Antagonists</b>		
MYTESI TBEC	3	PA; QL(2 ea daily); MO; +
<b>Antiperistaltic Agents</b>		
<i>diphenoxylate w/ atropine tabs</i>	1	MO; *
<i>loperamide hcl caps</i>	1	RX/OTC; MO; *
MOTOFEN TABS	3	MO; +
<i>opium tincture tinc</i>	5	NDS;MO; +
<b>ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS</b>		
<b>Antidotes - Chelating Agents</b>		
CHEMET CAPS	3	MO; +
<i>deferasirox tbso</i>	5	NDS; +
FERRIPROX TABS 500 MG, 1000 MG	5	PA; NDS;LA; MO; +
JADENU SPRINKLE PACK	5	NDS; +
JADENU TABS	5	NDS; +
<b>Antidotes and Specific Antagonists</b>		
VISTOGARD PACK	5	NDS;MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Opioid Antagonists</b>		
EVZIO SOAJ 2 MG/0.4ML	3	PA; MO; +
<i>naloxone hcl sosy 2 mg/2ml</i>	1	*
<i>naltrexone hcl tabs</i>	1	MO; *
NARCAN LIQD	3	Limit 4 per month;QL(0.13 4 ea daily); MO; +
<b>ANTIEMETICS - Drugs to Treat Nausea and Vomiting</b>		
<b>5-HT3 Receptor Antagonists</b>		
<i>granisetron hcl tabs or 1 mg</i>	1	B/D; MO; *
<i>ondansetron hcl soln ij 4 mg/2ml, 40 mg/20ml</i>	4	MO; +
<i>ondansetron hcl soln or 4 mg/5ml</i>	1	B/D; MO; *
<i>ondansetron hcl tabs or 24 mg</i>	1	B/D; *
<i>ondansetron hcl tabs or 4 mg, 8 mg</i>	1	B/D; MO; *
<i>ondansetron tbdp</i>	1	B/D; MO; *
SANCUSO PTCH	5	NDS;MO; +
<b>Antiemetics - Anticholinergic</b>		
<i>meclizine hcl tabs</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>scopolamine pt72</i>	1	MO; *
TIGAN SOLN IM 100 MG/ML	4	MO; +
TRANSDERM SCOP PT72 ( <i>Scopolamine</i> )	3	MO; +
TRANSDERM-SCOP PT72 ( <i>Scopolamine</i> )	3	MO; +
<i>trimethobenzamide hcl caps</i>	1	MO; *
<b>Antiemetics - Miscellaneous</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AKYNZEO CAPS OR 300MG-0.5MG	3	B/D; MO; +
CESAMET CAPS	3	B/D; MO; +
<i>dronabinol caps 10 mg</i>	5	B/D; NDS;MO; +
<i>dronabinol caps 5 mg, 2.5 mg</i>	1	B/D; MO; *
SYNDROS SOLN	5	B/D; NDS;MO; +
<b>Substance P/Neurokinin 1 (NK1) Receptor</b>		
<i>aprepitant caps 40 mg</i>	1	PA; MO; *
<i>aprepitant caps 80 mg, 125 mg</i>	1	B/D; MO; *
VARUBI TABS OR 90 MG	3	B/D; +
<b>ANTIFUNGALS - Drugs to Treat Fungal Infections</b>		
<b>Antifungal - Glucan Synthesis Inhibitors</b>		
ERAXIS SOLR	4	+
MYCAMINE SOLR 100 MG	5	NDS; +
MYCAMINE SOLR 50 MG	5	NDS;MO; +
<b>Antifungals</b>		
ABELCET SUSP	4	PA; +
AMBISOME SUSR	4	PA; +
AMPHOTERICIN B SOLR	4	PA; MO; +
<i>flucytosine caps</i>	1	MO; *
<i>griseofulvin microsize susp</i>	1	MO; *
<i>griseofulvin microsize tabs</i>	1	MO; *
<i>griseofulvin ultramicrosize tabs</i>	1	MO; *
<i>nystatin tabs</i>	1	MO; *
<i>terbinafine hcl tabs</i>	1	MO; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Imidazole-Related Antifungals</b>		
CRESEMBA CAPS OR 186 MG	5	NDS;MO; +
CRESEMBA SOLR IV 372 MG	5	NDS; +
<i>fluconazole in dextrose soln</i>	4	+
<i>fluconazole in nacl soln 200mg/100ml-0.9%, 400mg/200ml-0.9%</i>	4	+
<i>fluconazole susr</i>	1	MO; *
<i>fluconazole tabs</i>	1	MO; *
<i>itraconazole caps 100 mg</i>	1	MO; *
<i>itraconazole soln 10 mg/ml</i>	5	NDS;MO; +
<i>ketoconazole tabs</i>	1	MO; *
NOXAFIL SOLN IV 300 MG/16.7ML	5	NDS; +
NOXAFIL SUSP OR 40 MG/ML	5	NDS;MO; +
NOXAFIL TBEC OR 100 MG ( <i>Posaconazole</i> )	5	NDS;MO; +
<i>posaconazole tbec</i>	5	NDS;MO; +
SPORANOX SOLN 10 MG/ML ( <i>Itraconazole</i> )	5	NDS;MO; +
<i>voriconazole solr iv 200 mg</i>	1	*
<i>voriconazole susr or 40 mg/ml</i>	1	MO; *
<i>voriconazole tabs or 50 mg, 200 mg</i>	5	NDS;MO; +
<b>ANTIHISTAMINES - Drugs to Treat Allergies</b>		
<b>Antihistamines - Ethanolamines</b>		
<i>carbinoxamine maleate soln 4 mg/5ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>carbinoxamine maleate tabs 4 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clemastine fumarate tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>diphenhydramine hcl soln ij 50 mg/ml</i>	4	MO; +
<b>Antihistamines - Non-Sedating</b>		
<i>cetirizine hcl soln 1 mg/ml</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>desloratadine tabs</i>	1	MO; *
<i>desloratadine tbdp</i>	1	MO; *
<i>levocetirizine dihydrochloride soln 2.5 mg/5ml</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>levocetirizine dihydrochloride tabs 5 mg</i>	1	RX/OTC; MO; *
<b>Antihistamines - Phenothiazines</b>		
<i>promethazine hcl soln ij 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
<i>promethazine hcl soln or 6.25 mg/5ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>promethazine hcl supp re 25 mg, 12.5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>promethazine hcl syrp or 6.25 mg/5ml</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>promethazine hcl tabs or 25 mg, 50 mg, 12.5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<b>Antihistamines - Piperidines</b>		
<i>cyproheptadine hcl syrp</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>cyproheptadine hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<b>ANTHYPERLIPIDEMICS - Drugs to Treat High Cholesterol</b>		
<b>Antihyperlipidemics - Combinations</b>		
<i>ezetimibe-simvastatin tabs 10mg-10mg</i>	1	QL(8 ea daily); MO; *
<i>ezetimibe-simvastatin tabs 10mg-20mg</i>	1	QL(4 ea daily); MO; *
<i>ezetimibe-simvastatin tabs 40mg-10mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ezetimibe-simvastatin tabs 80mg-10mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<b>Antihyperlipidemics - Misc.</b>		
KYNAMRO SOSY	5	PA; NDS;LA; +
<i>omega-3-acid ethyl esters caps</i>	1	MO; *
VASCEPA CAPS	3	ST; MO; +
<b>Bile Acid Sequestrants</b>		
<i>cholestyramine light pack</i>	1	MO; *
<i>cholestyramine light powd</i>	1	MO; *
<i>cholestyramine pack</i>	1	MO; *
<i>cholestyramine powd</i>	1	MO; *
<i>colesevelam hcl pack</i>	1	MO; *
<i>colesevelam hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>colestipol hcl gran</i>	1	MO; *
<i>colestipol hcl pack</i>	1	MO; *
<i>colestipol hcl tabs</i>	1	MO; *
WELCHOL PACK 3.75 GM (Colesevelam HCl)	3	MO; +
<b>Fibric Acid Derivatives</b>		
ANTARA CAPS 30 MG	3	SL(4.33 ea daily); MO; +
ANTARA CAPS 90 MG	3	SL(1.44 ea daily); MO; +
<i>choline fenofibrate cpdr</i>	1	MO; *
FENOFIBRATE CAPS 50 MG, 150 MG	3	MO; +
<i>fenofibrate micronized caps 130 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; *
<i>fenofibrate micronized caps 43 mg</i>	1	SL(3.02 ea daily); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibrate micronized caps 67 mg, 134 mg, 200 mg</i>	1	MO; *
<i>fenofibrate tabs 40 mg, 48 mg, 54 mg, 120 mg, 145 mg, 160 mg</i>	1	MO; *
FENOFIBRIC ACID TABS	3	+
FIBRICOR TABS 35 MG, 105 MG	3	+
<i>gemfibrozil tabs</i>	1	MO; *
LIPOFEN CAPS	3	MO; +
<b>HMG CoA Reductase Inhibitors</b>		
ALTOPREV TB24	3	MO; +
<i>atorvastatin calcium tabs</i>	1	MO; *
<i>fluvastatin sodium caps 20 mg</i>	1	QL(3 ea daily); MO; *
<i>fluvastatin sodium caps 40 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; *
<i>fluvastatin sodium tb24 80 mg</i>	1	MO; *
LIVALO TABS	3	MO; +
<i>lovastatin tabs 10 mg, 20 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<i>lovastatin tabs 40 mg</i>	1	QL(2 ea daily); MO; *
<i>pravastatin sodium tabs</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<i>rosuvastatin calcium tabs</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<i>simvastatin tabs 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<i>simvastatin tabs 80 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; *
<b>Intestinal Cholesterol Absorption Inhibitors</b>		
<i>ezetimibe tabs</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<b>Microsomal Triglyceride Transfer Protein (MTP)</b>		

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JUXTAPID CAPS 10 MG	5	PA; NDS;SL(6 ea daily); LA; MO; +
JUXTAPID CAPS 20 MG	5	PA; NDS;SL(3 ea daily); LA; MO; +
JUXTAPID CAPS 30 MG	5	PA; NDS;SL(2 ea daily); LA; MO; +
JUXTAPID CAPS 40 MG	5	PA; NDS;SL(1.5 ea daily); LA; MO; +
JUXTAPID CAPS 5 MG	5	PA; NDS;SL(12 ea daily); LA; MO; +
JUXTAPID CAPS 60 MG	5	PA; NDS;SL(1 ea daily); LA; MO; +
<b>Nicotinic Acid Derivatives</b>		
<i>niacin (antihyperlipidemic) tbc</i>	1	MO; *
<b>Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin Type 9</b>		
PRALUENT SOAJ 150 MG/ML	5	PA; NDS; Limit 2mls per 28 days;SL(0.08 ml daily); MO; +
PRALUENT SOAJ 75 MG/ML	5	PA; NDS; Limit 4mls per 28 days;SL(0.15 ml daily); MO; +
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT	5	PA; NDS;MO; +
REPATHA SOSY	5	PA; NDS;MO; +
REPATHA SURECLICK SOAJ	5	PA; NDS;MO; +
<b>ANTIHYPERTENSIVES - Drugs to Treat High Blood Pressure</b>		
<b>ACE Inhibitors</b>		
<i>benazepril hcl tabs</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>captopril tabs</i>	1	MO; *
<i>enalapril maleate tabs 10 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>enalapril maleate tabs 2.5 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO; *
<i>enalapril maleate tabs 20 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
<i>enalapril maleate tabs 5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>fosinopril sodium tabs</i>	1	MO; *
<i>lisinopril tabs</i>	1	MO; *
LOTENSIN TABS 10 MG (Benazepril HCl)	3	MO; +
<i>moexipril hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>perindopril erbumine tabs 2 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>perindopril erbumine tabs 4 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>perindopril erbumine tabs 8 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
<i>quinapril hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>ramipril caps</i>	1	MO; *
<i>trandolapril tabs</i>	1	MO; *
<b>Agents for Pheochromocytoma</b>		
DEMSER CAPS	5	NDS;MO; +
<i>phenoxybenzamine hcl caps</i>	1	MO; *
<b>Angiotensin II Receptor Antagonists</b>		
<i>candesartan cilexetil tabs</i>	1	MO; *
EDARBI TABS	3	MO; +
<i>eprosartan mesylate tabs</i>	1	MO; *
<i>irbesartan tabs</i>	1	MO; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>losartan potassium tabs</i>	1	MO; *
<i>olmesartan medoxomil tabs</i>	1	MO; *
<i>telmisartan tabs</i>	1	MO; *
<i>valsartan tabs</i>	1	MO; *
<b>Antiadrenergic Antihypertensives</b>		
<i>clonidine hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>clonidine ptwk</i>	1	MO; *
<i>doxazosin mesylate tabs</i>	1	MO; *
<i>guanfacine hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>methyldopa tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>prazosin hcl caps</i>	1	MO; *
<i>terazosin hcl caps</i>	1	MO; *
<b>Antihypertensive Combinations</b>		
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl caps</i>	1	MO; *
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tabs</i>	1	MO; *
<i>amlodipine besylate-valsartan tabs</i>	1	MO; *
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>atenolol &amp; chlorthalidone tabs</i>	1	MO; *
<i>benazepril &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>captopril &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
EDARBYCLOR TABS	3	MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>enalapril maleate &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>fosinopril sodium &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>metoprolol &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>moexipril-hydrochlorothiazide tabs 15mg-12.5mg</i>	1	MO; *
<i>moexipril-hydrochlorothiazide tabs 15mg-25mg</i>	1	*
<i>nadolol &amp; bendroflumethiazide tabs</i>	1	*
<i>olmesartan medoxomil-amlodipine-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>propranolol &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
TEKTURNA HCT TABS	2	MO; +
<i>telmisartan-amlodipine tabs</i>	1	MO; *
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>trandolapril-verapamil hcl tbc 2mg-240mg, 4mg-240mg</i>	1	MO; *
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<b>Direct Renin Inhibitors</b>		
<i>aliskiren fumarate tabs</i>	1	MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Selective Aldosterone Receptor Antagonists</b>		
<i>eplerenone tabs</i>	1	MO; *
<b>Vasodilators</b>		
<i>hydralazine hcl tabs or 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	MO; *
<i>minoxidil tabs</i>	1	MO; *
<b>ANTIMALARIALS - Drugs to Treat Malaria (Parasitic Infections)</b>		
<b>Antimalarial Combinations</b>		
<i>atovaquone-proguanil hcl tabs</i>	1	MO; *
COARTEM TABS	3	MO; +
<b>Antimalarials</b>		
<i>chloroquine phosphate tabs</i>	1	MO; *
DARAPRIM TABS	3	+
<i>hydroxychloroquine sulfate tabs</i>	1	MO; *
KRINTAFEL TABS	3	QL(0.067 ea daily); +
<i>mefloquine hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>primaquine phosphate tabs</i>	1	MO; *
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS ( <i>Primaquine Phosphate</i> )	3	MO; +
<i>quinine sulfate caps</i>	1	PA; MO; *
<b>ANTIMYASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS</b>		
<b>Antimyasthenic/Cholinergic Agents</b>		
FIRDAPSE TABS	5	PA; NDS;SL(8 ea daily); LA; MO; +
GUANIDINE HCL TABS	2	+
<i>pyridostigmine bromide tabs 60 mg</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>pyridostigmine bromide tbc 180 mg</i>	1	MO; *
<b>ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS - Drugs to Treat Tuberculosis (Bacterial Infections)</b>		
<b>Anti TB Combinations</b>		
<i>isoniazid &amp; rifampin caps</i>	1	MO; *
RIFATER TABS	3	MO; +
<b>Antimycobacterial Agents</b>		
<i>aminosalicylic acid pack</i>	1	MO; *
CAPASTAT SULFATE SOLR	4	+
<i>ethambutol hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>isoniazid tabs or 100 mg, 300 mg</i>	1	MO; *
PRIFTIN TABS	3	MO; +
<i>pyrazinamide tabs</i>	1	MO; *
<i>rifabutin caps</i>	5	NDS;MO; +
<i>rifampin caps or 150 mg, 300 mg</i>	1	MO; *
<i>rifampin solr iv 600 mg</i>	4	+
SIRTURO TABS	5	NDS;LA; +
TRECTOR TABS	3	MO; +
<b>ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES - Drugs to Treat Cancer</b>		
<b>Alkylating Agents</b>		
BENDEKA SOLN	5	NDS; +
BICNU SOLR ( <i>Carmustine</i> )	4	+
<i>busulfan soln</i>	4	+
<i>carboplatin soln</i>	1	*

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>carmustine solr</i>	4	+
CISPLATIN SOLN 200 MG/200ML	4	+
<i>cisplatin soln 50 mg/50ml, 100 mg/100ml</i>	4	+
<i>cyclophosphamide caps or 25 mg, 50 mg</i>	1	B/D; MO; *
EVOMELA SOLR	5	NDS; +
GLEOSTINE CAPS 10 MG, 40 MG, 100 MG	3	MO; +
HEXALEN CAPS	5	NDS;MO; +
IFEX SOLR 3 GM	4	+
<i>ifosfamide soln 1 gm/20ml, 3 gm/60ml</i>	4	+
<i>ifosfamide solr 1 gm</i>	4	+
IFOSFAMIDE SOLR 3 GM	4	+
LEUKERAN TABS	3	MO; +
<i>melphalan hcl solr</i>	4	+
<i>melphalan tabs</i>	1	B/D; MO; *
<i>oxaliplatin soln 100 mg/20ml</i>	1	*
<i>oxaliplatin soln 50 mg/10ml</i>	5	NDS; +
<i>oxaliplatin solr 50 mg, 100 mg</i>	5	NDS; +
TEMODAR SOLR	5	NDS; +
<i>thiotepa solr</i>	5	NDS; +
TREANDA SOLR	5	NDS; +
YONDELIS SOLR	5	NDS;LA; +
ZANOSAR SOLR	4	MO; +
<b>Antimetabolites</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ALIMTA SOLR	5	NDS; +
ARRANON SOLN	5	NDS; +
<i>azacitidine susr</i>	5	NDS; +
<i>cladribine soln</i>	4	PA; +
<i>clofarabine soln</i>	4	+
<i>cytarabine soln</i>	4	PA; +
<i>decitabine solr</i>	1	*
<i>fludarabine phosphate solr 50 mg</i>	1	*
<i>fluorouracil soln iv 1 gm/20ml, 5 gm/100ml, 2.5 gm/50ml, 500 mg/10ml</i>	4	PA; +
FOLOTYN SOLN	5	NDS; +
<i>gemcitabine hcl soln 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml</i>	5	NDS; +
<i>gemcitabine hcl solr 1 gm, 2 gm</i>	1	*
<i>gemcitabine hcl solr 200 mg</i>	5	NDS; +
GEMCITABINE HYDROCHLORIDE SOLN 1 GM/10ML, 2 GM/20ML, 200 MG/2ML	3	+
GEMCITABINE SOLN (Gemcitabine HCl)	5	NDS; +
INFUGEM SOLN	5	NDS; +
<i>mercaptopurine tabs</i>	1	MO; *
<i>methotrexate sodium soln ij 1 gm/40ml, 50 mg/2ml, 250 mg/10ml</i>	4	+
METHOTREXATE SODIUM SOLN IJ 250 MG/10ML	4	+

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>methotrexate sodium solr ij 1 gm</i>	4	+
<i>methotrexate sodium tabs or 5 mg, 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 7.5 mg</i>	1	MO; *
PURIXAN SUSP	5	PA; NDS; +
TABLOID TABS	2	MO; +
XATMEP SOLN	5	PA; NDS;MO; +
<b>Antineoplastic - Angiogenesis Inhibitors</b>		
AVASTIN SOLN	5	PA; NDS; +
CYRAMZA SOLN	5	NDS;LA; +
MVASI SOLN	5	NDS; +
ZALTRAP SOLN	5	PA; NDS; +
<b>Antineoplastic - Antibodies</b>		
ARZERRA CONC	5	NDS; +
BAVENCIO SOLN	5	NDS;LA; +
BESPOUSA SOLR	5	NDS;MO; +
BLINCYTO SOLR	5	NDS; +
CAMPATH SOLN	5	NDS; +
DARZALEX SOLN	5	NDS;LA; +
EMPLICITI SOLR	5	NDS; +
ERBITUX SOLN	5	NDS; +
GAZYVA SOLN	5	NDS;LA; +
HERCEPTIN SOLR	5	PA; NDS; +
IMFINZI SOLN	5	NDS;LA; +
KADCYLA SOLR	5	PA; NDS; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KANJINTI SOLR 420 MG	5	NDS; +
KEYTRUDA SOLN	5	PA; NDS; +
LARTRUVO SOLN	5	NDS;LA; MO; +
LIBTAYO SOLN	5	NDS;LA; MO; +
LUMOXITI SOLR	5	NDS;LA; +
MYLOTARG SOLR	5	NDS;MO; +
OPDIVO SOLN	5	NDS; +
PERJETA SOLN	5	NDS; +
POLIVY SOLR	5	NDS; +
PORTRAZZA SOLN	5	NDS; +
POTELIGEO SOLN	5	NDS; +
RITUXAN SOLN	5	PA; NDS; +
TECENTRIQ SOLN	5	PA; NDS; +
VECTIBIX SOLN	5	NDS; +
YERVOY SOLN	5	PA; NDS; +
<b>Antineoplastic - BCL-2 Inhibitors</b>		
VENCLEXTA STARTING PACK TBPK	3	PA; LA; MO; +
VENCLEXTA TABS	3	PA; LA; MO; +
<b>Antineoplastic - Hedgehog Pathway Inhibitors</b>		
DAURISMO TABS	5	PA; NDS; +
ERIVEDGE CAPS	5	NDS;LA; +
ODOMZO CAPS	5	PA; NDS;LA; +
<b>Antineoplastic - Hormonal and Related Agents</b>		
<i>abiraterone acetate tabs</i>	5	PA; NDS; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>anastrozole tabs</i>	1	MO; *
<i>bicalutamide tabs</i>	1	MO; *
DEPO-PROVERA SUSP	4	MO; +
ELIGARD KIT	4	+
EMCYT CAPS	3	MO; +
ERLEADA TABS	5	PA; NDS; +
<i>exemestane tabs</i>	1	MO; *
FIRMAGON SOLR 120 MG	5	NDS; +
FIRMAGON SOLR 80 MG	4	+
<i>flutamide caps</i>	1	MO; *
<i>fulvestrant soln</i>	5	NDS;MO; +
FULVESTRANT SOLN	5	NDS;MO; +
HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE SOLN 1.25 GM/5ML	5	NDS; +
<i>letrozole tabs</i>	1	MO; *
<i>leuprolide acetate kit</i>	4	+
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75 MG	4	+
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 7.5 MG	5	NDS; +
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT	5	NDS; +
LUPRON DEPOT (4-MONTH) KIT	5	NDS; +
LUPRON DEPOT (6-MONTH) KIT	5	NDS; +
LYSODREN TABS	2	+
<i>megestrol acetate susp</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>megestrol acetate tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>nilutamide tabs</i>	1	MO; *
NUBEQA TABS	5	PA; NDS; +
SOLTAMOX SOLN	3	MO; +
<i>tamoxifen citrate tabs</i>	1	MO; *
<i>toremifene citrate tabs</i>	5	NDS;MO; +
TRELSTAR MIXJECT SUSR 22.5 MG	5	NDS; +
TRELSTAR MIXJECT SUSR 3.75 MG, 11.25 MG	4	+
VANTAS KIT	5	NDS; +
XTANDI CAPS	5	PA; NDS;LA; +
YONSA TABS	5	PA; NDS; +
ZOLADEX IMPL	3	+
ZYTIGA TABS 500 MG	5	PA; NDS; +
<b>Antineoplastic - Immunomodulators</b>		
POMALYST CAPS	5	NDS;LA; +
<b>Antineoplastic - XPO1 Inhibitors</b>		
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY TBPK	5	PA; NDS;MO; +
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY TBPK	5	PA; NDS;MO; +
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY TBPK	5	PA; NDS;MO; +
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TBPK	5	PA; NDS;MO; +
<b>Antineoplastic Antibiotics</b>		
ADRIAMYCIN SOLR	4	+
<i>bleomycin sulfate solr</i>	4	PA; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dactinomycin solr</i>	4	+
DAUNORUBICIN HCL SOLN	5	NDS; +
<i>daunorubicin hcl soln</i>	5	NDS; +
DAUNORUBICIN HYDROCHLORIDE SOLN	5	NDS; +
<i>doxorubicin hcl liposomal inj</i>	1	*
<i>doxorubicin hcl soln 2 mg/ml</i>	4	+
<i>doxorubicin hcl solr 50 mg</i>	4	+
<i>epirubicin hcl soln</i>	4	+
<i>idarubicin hcl soln</i>	4	+
<i>mitomycin solr</i>	4	+
<i>mitoxantrone hcl conc</i>	1	*
<i>valrubicin soln</i>	5	NDS; +
<b>Antineoplastic Combinations</b>		
HERCEPTIN HYLECTA SOLN	5	NDS; +
KISQALI FEMARA 200 DOSE TBPK	5	PA; NDS; +
KISQALI FEMARA 400 DOSE TBPK	5	PA; NDS; +
KISQALI FEMARA 600 DOSE TBPK	5	PA; NDS; +
LONSURF TABS	5	PA; NDS; +
RITUXAN HYCELA SOLN	5	NDS; +
VYXEOS SUSR	5	NDS;MO; +
<b>Antineoplastic Enzyme Inhibitors</b>		
AFINITOR DISPERZ TBSO	5	PA; NDS; +
AFINITOR TABS	5	PA; NDS; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ALECENSA CAPS	5	PA; NDS;LA; +
ALIQOPA SOLR	5	NDS;MO; +
ALUNBRIG TABS	5	PA; NDS;LA; +
ALUNBRIG TBPK	5	PA; NDS;LA; +
BALVERSA TABS	5	PA; NDS;LA; MO; +
BELEODAQ SOLR	5	PA; NDS; +
BORTEZOMIB SOLR	5	NDS; +
BOSULIF TABS	5	PA; NDS; +
BRAFTOVI CAPS 75 MG	5	PA; NDS;MO; +
CABOMETYX TABS	5	PA; NDS; +
CALQUENCE CAPS	5	PA; NDS;LA; MO; +
CAPRELSA TABS	5	PA; NDS;LA; MO; +
COMETRIQ KIT	5	PA; NDS;LA; +
COPIKTRA CAPS	5	PA; NDS;MO; +
COTELLIC TABS	5	PA; NDS;LA; +
<i>erlotinib hcl tabs 100 mg, 150 mg</i>	1	PA; *
<i>erlotinib hcl tabs 25 mg</i>	1	PA; MO; *
FARYDAK CAPS	5	PA; NDS;LA; +
GILOTRIF TABS	5	PA; NDS;LA; MO; +
IBRANCE CAPS	5	NDS;LA; +
ICLUSIG TABS	5	PA; NDS;LA; MO; +
IDHIFA TABS	5	PA; NDS; +
<i>imatinib mesylate tabs</i>	1	PA; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA CAPS	5	PA; NDS;LA; MO; +
IMBRUVICA TABS	5	PA; NDS;LA; MO; +
INLYTA TABS	5	PA; NDS;LA; +
INREBIC CAPS	5	PA; NDS;LA; +
IRESSA TABS	5	NDS;LA; MO; +
ISTODAX (OVERFILL) SOLR	5	NDS; +
JAKAFI TABS	5	PA; NDS;LA; +
KISQALI TBPK	5	PA; NDS; +
KYPROLIS SOLR	5	NDS; +
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK	5	PA; NDS;MO; +
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK	5	PA; NDS;MO; +
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CPPK	5	PA; NDS;MO; +
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CPPK	5	PA; NDS;MO; +
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK	5	PA; NDS;MO; +
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CPPK	5	PA; NDS;MO; +
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK	5	PA; NDS;MO; +
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK	5	PA; NDS;MO; +
LORBRENA TABS	5	PA; NDS; +
LYNPARZA CAPS	5	PA; NDS;LA; +
LYNPARZA TABS	5	PA; NDS;LA; +
MEKINIST TABS	5	PA; NDS; +
MEKTOVI TABS	5	PA; NDS; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NERLYNX TABS	5	PA; NDS;LA; +
NEXAVAR TABS	5	NDS;LA; +
NINLARO CAPS	5	PA; NDS; +
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK	5	PA; NDS; +
PIQRAY 250MG DAILY DOSE TBPK	5	PA; NDS; +
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK	5	PA; NDS; +
ROMIDEPSIN SOLR	5	NDS; +
ROZLYTREK CAPS	5	PA; NDS; +
RUBRACA TABS	5	PA; NDS;LA; +
RYDAPT CAPS	5	PA; NDS; +
SPRYCEL TABS	5	PA; NDS; +
STIVARGA TABS	5	PA; NDS;LA; +
SUTENT CAPS	5	NDS; +
TAFINLAR CAPS	5	NDS; +
TAGRISSE TABS	5	PA; NDS;LA; +
TALZENNA CAPS	5	PA; NDS; +
TASIGNA CAPS	5	PA; NDS; +
<i>temsirolimus soln</i>	5	NDS; +
TIBSOVO TABS	5	PA; NDS;LA; +
TORISEL SOLN ( <i>Temsirolimus</i> )	5	NDS; +
TURALIO CAPS	5	PA; NDS;LA; MO; +
TYKERB TABS	5	NDS; +
VELCADE SOLR	5	NDS; +

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VERZENIO TABS	5	PA; NDS; +
VITRAKVI CAPS	5	PA; NDS; +
VITRAKVI SOLN	5	PA; NDS; +
VIZIMPRO TABS	5	PA; NDS; +
VOTRIENT TABS	5	PA; NDS; +
XALKORI CAPS	5	PA; NDS; +
XOSPATA TABS	5	PA; NDS;LA; MO; +
ZEJULA CAPS	5	PA; NDS;LA; MO; +
ZELBORAF TABS	5	PA; NDS;LA; +
ZOLINZA CAPS	5	NDS; +
ZYDELIG TABS	5	PA; NDS;LA; +
ZYKADIA CAPS	5	PA; NDS;LA; +
ZYKADIA TABS	5	PA; NDS;LA; +
<b>Antineoplastic Enzymes</b>		
ERWINAZE SOLR	5	NDS;MO; +
ONCASPAR SOLN	5	NDS; +
<b>Antineoplastics Misc.</b>		
ACTIMMUNE SOLN	5	NDS;LA; +
<i>arsenic trioxide soln</i>	5	NDS; +
<i>bexarotene caps</i>	5	NDS; +
DACARBAZINE SOLR 100 MG	4	+
<i>dacarbazine solr 200 mg</i>	4	+
<i>hydroxyurea caps</i>	1	MO; *

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesna soln</i>	4	+
MESNEX TABS OR 400 MG	5	NDS;MO; +
TOTECT SOLR	4	+
<b>Mitotic Inhibitors</b>		
ABRAXANE SUSR	5	NDS;MO; +
<i>docetaxel conc 20 mg/ml, 80 mg/4ml</i>	5	NDS; +
DOCETAXEL CONC 20 MG/ML, 80 MG/4ML	5	NDS; +
DOCETAXEL SOLN 20 MG/2ML, 80 MG/8ML, 160 MG/16ML	5	NDS; +
<i>docetaxel soln 20 mg/2ml, 80 mg/8ml, 160 mg/16ml</i>	5	NDS; +
ETOPOPHOS SOLR	4	+
<i>etoposide soln</i>	4	+
HALAVEN SOLN	5	NDS; +
IXEMPRA KIT SOLR	5	NDS; +
JEVTANA SOLN	5	NDS; +
MARQIBO SUSP	5	NDS;MO; +
PACLITAXEL CONC 150 MG/25ML	4	+
<i>paclitaxel conc 30 mg/5ml, 300 mg/50ml, 100 mg/16.7ml</i>	4	+
VINBLASTINE SULFATE SOLN	4	PA; MO; +
VINCRISTINE SULFATE SOLN	4	PA; MO; +
<i>vincristine sulfate soln</i>	4	PA; MO; +
<i>vinorelbine tartrate soln 10 mg/ml</i>	4	+
<i>vinorelbine tartrate soln 50 mg/5ml</i>	4	MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Topoisomerase I Inhibitors</b>		
<i>irinotecan hcl soln</i>	1	*
ONIVYDE INJ	5	NDS;MO; +
<i>topotecan hcl solr 4 mg</i>	5	NDS; +
<b>ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS - Drugs to Treat Parkinson's Disease</b>		
<b>Antiparkinson Adjuvants</b>		
<i>carbidopa tabs</i>	1	MO; *
<b>Antiparkinson Anticholinergics</b>		
<i>benztropine mesylate soln ij 1 mg/ml</i>	4	MO; +
<i>benztropine mesylate tabs or 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>trihexyphenidyl hcl soln</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>trihexyphenidyl hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<b>Antiparkinson COMT Inhibitors</b>		
<i>entacapone tabs</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>tolcapone tabs</i>	1	MO; *
<b>Antiparkinson Dopaminergics</b>		
<i>amantadine hcl caps</i>	1	MO; *
<i>amantadine hcl syrp</i>	1	MO; *
<i>amantadine hcl tabs</i>	1	MO; *
APOKYN SOCT	5	NDS;LA; +
<i>bromocriptine mesylate caps</i>	1	MO; *
<i>bromocriptine mesylate tabs</i>	1	MO; *
<i>carbidopa-levodopa tabs</i>	1	MO; *
<i>carbidopa-levodopa tbcr</i>	1	MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbidopa-levodopa tbdp</i>	1	MO; *
CARBIDOPA/LEVODOPA/ENTACAPONE TABS	3	MO; +
DUOPA SUSP	3	B/D; MO; +
GOCOVRI CP24	5	PA; NDS;MO; +
NEUPRO PT24	3	MO; +
OSMOLEX ER TB24	3	PA; SL(1 ea daily); +
<i>pramipexole dihydrochloride tabs</i>	1	MO; *
<i>pramipexole dihydrochloride tb24</i>	1	MO; *
<i>ropinirole hydrochloride tabs</i>	1	MO; *
<i>ropinirole hydrochloride tb24</i>	1	MO; *
RYTARY CPR	3	MO; +
STALEVO 100 TABS	3	MO; +
STALEVO 125 TABS	3	MO; +
STALEVO 150 TABS	3	MO; +
STALEVO 200 TABS	3	MO; +
STALEVO 50 TABS	3	MO; +
STALEVO 75 TABS	3	MO; +
<b>Antiparkinson Monoamine Oxidase Inhibitors</b>		
<i>rasagiline mesylate tabs</i>	1	MO; *
<i>selegiline hcl caps</i>	1	MO; *
<i>selegiline hcl tabs</i>	1	MO; *
ZELAPAR TBDP	3	MO; +
<b>ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS - Drugs to Treat Mood Disorders</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Antimanic Agents</b>		
<i>lithium carbonate caps 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	MO; *
<i>lithium carbonate tabs 300 mg</i>	1	MO; *
<i>lithium carbonate tbc 300 mg, 450 mg</i>	1	MO; *
LITHIUM SOLN	2	MO; +
<b>Antipsychotics - Misc.</b>		
EQUETRO CP12	3	MO; +
GEODON SOLR IM 20 MG	4	MO; +
LATUDA TABS 120 MG	5	PA; NDS;SL(1.33 ea daily); MO; +
LATUDA TABS 20 MG	5	PA; NDS;SL(8 ea daily); MO; +
LATUDA TABS 40 MG	5	PA; NDS;SL(4 ea daily); MO; +
LATUDA TABS 60 MG	5	PA; NDS;SL(2.67 ea daily); MO; +
LATUDA TABS 80 MG	5	PA; NDS;SL(2 ea daily); MO; +
NUPLAZID CAPS	5	PA; NDS;LA; +
NUPLAZID TABS	5	PA; NDS;LA; +
VRAYLAR CAPS 1.5 MG	3	PA; SL(4 ea daily); MO; +
VRAYLAR CAPS 3 MG	3	PA; SL(2 ea daily); MO; +
VRAYLAR CAPS 4.5 MG	3	PA; SL(1.4 ea daily); MO; +
VRAYLAR CAPS 6 MG	3	PA; SL(1 ea daily); MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VRAYLAR CPPK	3	PA; MO; +
<i>ziprasidone hcl caps</i>	1	MO; *
<b>Benzisoxazoles</b>		
FANAPT TABS 1 MG, 2 MG, 4 MG, 10 MG	3	MO; +
FANAPT TABS 6 MG, 8 MG, 12 MG	5	NDS;MO; +
FANAPT TITRATION PACK TABS	3	MO; +
INVEGA SUSTENNA SUSY	4	MO; +
INVEGA TRINZA SUSY	4	+
<i>paliperidone tb24 1.5 mg</i>	5	NDS;SL(8 ea daily); MO; +
<i>paliperidone tb24 3 mg</i>	5	NDS;SL(4 ea daily); MO; +
<i>paliperidone tb24 6 mg</i>	5	NDS;SL(2 ea daily); MO; +
<i>paliperidone tb24 9 mg</i>	5	NDS;SL(1.33 ea daily); MO; +
PERSERIS PRSY	5	PA; NDS; +
RISPERDAL CONSTA SRER 12.5 MG	4	Limit 8 vials per 28 days;SL(0.29 ea daily); MO; +
RISPERDAL CONSTA SRER 25 MG	4	Limit 4 vials per 28 days;SL(0.15 ea daily); MO; +
RISPERDAL CONSTA SRER 37.5 MG	5	NDS; Limit 4 vials per 42 days;SL(0.1 ea daily); MO; +
RISPERDAL CONSTA SRER 50 MG	5	NDS; Limit 2 vials per 28 days;SL(0.08 ea daily); MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>risperidone soln</i>	1	MO; *
<i>risperidone tabs</i>	1	MO; *
<i>risperidone tbdp</i>	1	MO; *
<b>Butyrophenones</b>		
<i>haloperidol decanoate soln</i>	1	MO; *
<i>haloperidol lactate conc</i>	1	MO; *
<i>haloperidol lactate soln</i>	1	MO; *
<i>haloperidol tabs</i>	1	MO; *
<b>Dibenzapines</b>		
CLOZAPINE ODT TBDP 150 MG	3	+
CLOZAPINE ODT TBDP 200 MG	5	NDS; +
<i>clozapine tabs 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	1	*
CLOZAPINE TABS 50 MG ( <i>Clozapine</i> )	3	+
<i>clozapine tbdp 25 mg, 100 mg, 12.5 mg</i>	1	*
FAZACLO TBDP 12.5 MG ( <i>Clozapine</i> )	3	+
FAZACLO TBDP 150 MG	3	+
FAZACLO TBDP 200 MG	5	NDS; +
<i>loxapine succinate caps</i>	1	MO; *
<i>olanzapine solr</i>	1	MO; *
<i>olanzapine tabs</i>	1	MO; *
<i>olanzapine tbdp</i>	1	MO; *
<i>quetiapine fumarate tabs 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>quetiapine fumarate tb24 50 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	PA; MO; *
SAPHRIS SUBL 10 MG	5	NDS;SL(2 ea daily); MO; +
SAPHRIS SUBL 2.5 MG	3	SL(8 ea daily); MO; +
SAPHRIS SUBL 5 MG	3	SL(4 ea daily); MO; +
VERSACLOZ SUSP	5	PA; NDS;SL(18 ml daily); +
ZYPREXA RELPREVV SUSR	4	+
<b>Dihydroindolones</b>		
<i>molindone hcl tabs</i>	1	*
<b>Phenothiazines</b>		
CHLORPROMAZINE HCL SOLN IJ 25 MG/ML	4	MO; +
<i>chlorpromazine hcl soln ij 50 mg/2ml</i>	4	+
<i>chlorpromazine hcl tabs or 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	1	MO; *
<i>fluphenazine decanoate soln</i>	4	MO; +
<i>fluphenazine hcl conc or 5 mg/ml</i>	1	MO; *
FLUPHENAZINE HCL SOLN IJ 2.5 MG/ML	4	MO; +
<i>fluphenazine hcl tabs or 1 mg, 5 mg, 10 mg, 2.5 mg</i>	1	MO; *
<i>perphenazine tabs</i>	1	MO; *
<i>prochlorperazine edisylate soln 10 mg/2ml</i>	4	MO; +
PROCHLORPERAZINE EDISYLATE SOLN 50 MG/10ML	4	+
<i>prochlorperazine maleate tabs</i>	1	MO; *
<i>prochlorperazine supp</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>thioridazine hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>trifluoperazine hcl tabs</i>	1	MO; *
<b>Quinolinone Derivatives</b>		
ABILIFY MAINTENA PRSY	5	NDS;MO; +
ABILIFY MAINTENA SRER	5	NDS;MO; +
<i>aripiprazole soln 1 mg/ml</i>	1	SL(30 ml daily); MO; *
<i>aripiprazole tabs 10 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; *
<i>aripiprazole tabs 15 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
<i>aripiprazole tabs 2 mg</i>	1	SL(15 ea daily); MO; *
<i>aripiprazole tabs 20 mg</i>	3	SL(1.5 ea daily); MO; +
<i>aripiprazole tabs 30 mg</i>	3	SL(1 ea daily); MO; +
<i>aripiprazole tabs 5 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO; *
<i>aripiprazole tbdp 10 mg</i>	5	NDS;SL(3 ea daily); MO; +
<i>aripiprazole tbdp 15 mg</i>	5	NDS;SL(2 ea daily); MO; +
ARISTADA INITIO PRSY	5	NDS; +
ARISTADA PRSY	5	NDS; +
REXULTI TABS 0.25 MG	5	PA; NDS;SL(16 ea daily); MO; +
REXULTI TABS 0.5 MG	5	PA; NDS;SL(8 ea daily); MO; +
REXULTI TABS 1 MG	5	PA; NDS;SL(4 ea daily); MO; +
REXULTI TABS 2 MG	5	PA; NDS;SL(2 ea daily); MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
REXULTI TABS 3 MG	5	PA; NDS;SL(1.33 ea daily); MO; +
REXULTI TABS 4 MG	5	PA; NDS;SL(1 ea daily); MO; +
<b>Thioxanthenes</b>		
<i>thiothixene caps</i>	1	MO; *
<b>ANTIVIRALS - Drugs to Treat Viral Infections</b>		
<b>Antiretrovirals</b>		
<i>abacavir sulfate soln</i>	1	MO; *
<i>abacavir sulfate tabs</i>	1	MO; *
<i>abacavir sulfate-lamivudine tabs</i>	5	NDS;MO; +
<i>abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine tabs</i>	5	NDS;MO; +
APTIVUS CAPS 250 MG	2	MO; +
APTIVUS SOLN 100 MG/ML	2	+
<i>atazanavir sulfate caps</i>	5	NDS;MO; +
ATRIPLA TABS	2	MO; +
BIKTARVY TABS	5	NDS;MO; +
CIMDUO TABS	5	NDS;MO; +
COMPLERA TABS	5	NDS;MO; +
CRIXIVAN CAPS	3	MO; +
DELSTRIGO TABS	5	NDS;MO; +
DESCOVY TABS	5	NDS;MO; +
<i>didanosine cpdr 200 mg, 250 mg, 400 mg</i>	1	MO; *
DOVATO TABS	5	NDS;MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EDURANT TABS	5	NDS;MO; +
<i>efavirenz caps</i>	1	MO; *
<i>efavirenz tabs</i>	1	MO; *
EMTRIVA CAPS	3	MO; +
EMTRIVA SOLN	3	MO; +
EVOTAZ TABS	5	NDS;MO; +
<i>fosamprenavir calcium tabs</i>	5	NDS;MO; +
FUZEON SOLR	5	NDS; +
GENVOYA TABS	5	NDS;MO; +
INTELENCE TABS 100 MG	2	MO; +
INTELENCE TABS 200 MG	5	NDS;MO; +
INTELENCE TABS 25 MG	3	+
INVIRASE CAPS	5	NDS;MO; +
INVIRASE TABS	5	NDS;MO; +
ISENTRESS CHEW 100 MG	2	SL(6 ea daily); MO; +
ISENTRESS CHEW 25 MG	2	SL(24 ea daily); MO; +
ISENTRESS HD TABS	5	NDS;MO; +
ISENTRESS PACK 100 MG	3	SL(2 ea daily); MO; +
ISENTRESS TABS 400 MG	5	NDS;MO; +
JULUCA TABS	5	NDS;MO; +
KALETRA TABS 100MG-25MG	3	MO; +
KALETRA TABS 200MG-50MG	2	MO; +
<i>lamivudine soln</i>	1	MO; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lamivudine tabs</i>	1	MO; *
<i>lamivudine-zidovudine tabs</i>	1	MO; *
LEXIVA SUSP 50 MG/ML	2	MO; +
<i>lopinavir-ritonavir soln</i>	1	MO; *
<i>nevirapine susp 50 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>nevirapine tabs 200 mg</i>	1	MO; *
<i>nevirapine tb24 100 mg</i>	1	*
<i>nevirapine tb24 400 mg</i>	1	MO; *
NORVIR PACK 100 MG	3	MO; +
NORVIR SOLN 80 MG/ML	2	MO; +
ODEFSEY TABS	5	NDS;MO; +
PIFELTRO TABS	5	NDS;MO; +
PREZCOBIX TABS	5	NDS;MO; +
PREZISTA SUSP	5	NDS;MO; +
PREZISTA TABS	5	NDS;MO; +
RESCRIPTOR TABS 200 MG	3	MO; +
RETROVIR IV INFUSION SOLN	4	+
REYATAZ PACK 50 MG	5	NDS;MO; +
<i>ritonavir tabs</i>	1	MO; *
SELZENTRY SOLN 20 MG/ML	2	+
SELZENTRY TABS 150 MG, 300 MG	2	MO; +
SELZENTRY TABS 25 MG, 75 MG	2	+
<i>stavudine caps</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
STRIBILD TABS	5	NDS;MO; +
SYMFI LO TABS	5	NDS;MO; +
SYMFI TABS	5	NDS;MO; +
SYMTUZA TABS	5	NDS;MO; +
TEMIXYS TABS	5	NDS;MO; +
<i>tenofovir disoproxil fumarate tabs</i>	5	NDS;MO; +
TIVICAY TABS 10 MG	3	MO; +
TIVICAY TABS 25 MG, 50 MG	5	NDS;MO; +
TRIUMEQ TABS	5	NDS;MO; +
TROGARZO SOLN	5	NDS; +
TRUVADA TABS 150MG-100MG, 200MG-133MG, 250MG-167MG	5	NDS;MO; +
TRUVADA TABS 300MG-200MG	2	MO; +
TYBOST TABS	3	MO; +
VIDEX EC CPDR 125 MG	3	MO; +
VIDEXPEDIATRIC SOLR	3	MO; +
VIRACEPT TABS	5	NDS;MO; +
VIRAMUNE SUSP 50 MG/5ML ( <i>Nevirapine</i> )	2	MO; +
VIREAD POWD 40 MG/GM	5	NDS;MO; +
VIREAD TABS 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	NDS;MO; +
<i>zidovudine caps</i>	1	MO; *
<i>zidovudine syrp</i>	1	MO; *
<i>zidovudine tabs</i>	1	MO; *
<b>CMV Agents</b>		

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cidofovir soln</i>	5	NDS; +
<i>ganciclovir sodium solr</i>	1	PA; MO; *
PREVYMIS TABS OR 240 MG, 480 MG	5	PA; NDS;MO; +
<i>valganciclovir hcl solr</i>	5	NDS;MO; +
<i>valganciclovir hcl tabs</i>	5	NDS;MO; +
<b>Hepatitis Agents</b>		
<i>adefovir dipivoxil tabs</i>	5	NDS;MO; +
BARACLUDE SOLN 0.05 MG/ML	2	MO; +
DAKLINZA TABS 30 MG, 60 MG	5	PA; NDS; +
<i>entecavir tabs</i>	1	MO; *
EPCLUSA TABS	5	PA; NDS; +
EPIVIR HBV SOLN 5 MG/ML	2	MO; +
HARVONI TABS 200MG-45MG, 400MG-90MG	5	PA; NDS; +
<i>lamivudine (hbv) tabs</i>	1	MO; *
LEDIPASVIR/SOFOSBUVIR TABS	5	PA; NDS; +
MAVYRET TABS	5	PA; NDS; +
PEGASYS PROCLICK SOLN 180 MCG/0.5ML	5	NDS; +
PEGASYS SOLN	5	NDS; +
PEGINTRON KIT	5	NDS; +
REBETOL SOLN 40 MG/ML	2	+
RIBASPHERE RIBAPAK TBPK 600 MG,400-600 MG	3	+
RIBASPHERE TABS 600 MG	3	+
<i>ribavirin (hepatitis c) caps</i>	1	*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ribavirin (hepatitis c) tabs</i>	1	*
SOFOSBUVIR/VELPATAS VIR TABS	5	PA; NDS; +
SOVALDI TABS	5	PA; NDS; +
VEMLIDY TABS	5	ST; NDS;MO; +
VOSEVI TABS	5	PA; NDS; +
ZEPATIER TABS	5	PA; NDS; +
<b>Herpes Agents</b>		
<i>acyclovir caps</i>	1	MO; *
<i>acyclovir sodium soln 50 mg/ml</i>	4	PA; +
<i>acyclovir susp</i>	1	MO; *
<i>acyclovir tabs</i>	1	MO; *
<i>famciclovir tabs</i>	1	MO; *
<i>valacyclovir hcl tabs</i>	1	MO; *
<b>Influenza Agents</b>		
<i>oseltamivir phosphate caps 30 mg</i>	1	QL(4 ea daily); MO; *
<i>oseltamivir phosphate caps 45 mg, 75 mg</i>	1	MO; *
<i>oseltamivir phosphate susr 6 mg/ml</i>	1	MO; *
RELENZA DISKHALER AEPB	3	MO; +
<i>rimantadine hydrochloride tabs</i>	1	MO; *
<b>Respiratory Syncytial Virus (RSV) Agents</b>		
<i>ribavirin solr</i>	1	*
<b>BETA BLOCKERS - Drugs to Treat High Blood Pressure</b>		
<b>Alpha-Beta Blockers</b>		
<i>carvedilol phosphate cp24</i>	1	MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>carvedilol tabs 12.5 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>carvedilol tabs 25 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>carvedilol tabs 3.125 mg</i>	1	SL(32 ea daily); MO; *
<i>carvedilol tabs 6.25 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO; *
<i>labetalol hcl tabs or 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	MO; *
<b>Beta Blockers Cardio-Selective</b>		
<i>acebutolol hcl caps</i>	1	MO; *
<i>atenolol tabs</i>	1	MO; *
<i>betaxolol hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>bisoprolol fumarate tabs 5 mg, 10 mg</i>	1	MO; *
BYSTOLIC TABS	3	MO; +
<i>metoprolol succinate tb24</i>	1	MO; *
<i>metoprolol tartrate tabs or 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 37.5 mg</i>	1	MO; *
<b>Beta Blockers Non-Selective</b>		
HEMANGEOL SOLN	3	+
<i>nadolol tabs</i>	1	MO; *
<i>pindolol tabs</i>	1	MO; *
<i>propranolol hcl cp24 or 60 mg, 80 mg, 120 mg, 160 mg</i>	1	MO; *
<i>propranolol hcl soln or 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>propranolol hcl tabs or 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	MO; *
<i>sotalol hcl (afib/af) tabs</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sotalol hcl tabs</i>	1	tabs;MO; *
SOTYLIZE SOLN	3	MO; +
<i>timolol maleate tabs 10 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO; *
<i>timolol maleate tabs 20 mg</i>	1	SL(3 ea daily); MO; *
<i>timolol maleate tabs 5 mg</i>	1	SL(12 ea daily); MO; *
<b>CALCIUM CHANNEL BLOCKERS - Drugs to Treat High Blood Pressure</b>		
<b>Calcium Channel Blockers</b>		
<i>amlodipine besylate tabs 10 mg</i>	1	SL(1 ea daily); MO; *
<i>amlodipine besylate tabs 2.5 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>amlodipine besylate tabs 5 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
CARDIZEM LA TB24 120 MG	2	MO; +
<i>diltiazem hcl coated beads cp24</i>	1	MO; *
<i>diltiazem hcl coated beads tb24</i>	1	MO; *
<i>diltiazem hcl cp12 or 60 mg, 90 mg, 120 mg</i>	1	MO; *
<i>diltiazem hcl cp24 or 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	MO; *
<i>diltiazem hcl extended release beads cp24</i>	1	MO; *
<i>diltiazem hcl tabs or 30 mg, 60 mg, 90 mg, 120 mg</i>	1	MO; *
<i>felodipine tb24</i>	1	MO; *
<i>nicardipine hcl caps or 20 mg, 30 mg</i>	1	MO; *
<i>nifedipine caps 20 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>nifedipine tb24 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	MO; *
<i>nimodipine caps</i>	1	MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nisoldipine tb24</i>	1	MO; *
NYMALIZE SOLN	5	NDS; +
<i>verapamil hcl cp24 or 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	1	MO; *
<i>verapamil hcl tabs or 40 mg, 80 mg, 120 mg</i>	1	MO; *
<i>verapamil hcl tbcr or 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	MO; *
<b>CARDIOTONICS - Drugs to Treat Heart Failure and Abnormal Heart Rhythm</b>		
<b>Cardiac Glycosides</b>		
<i>digoxin soln or 0.05 mg/ml</i>	1	MO; *
DIGOXIN SOLN OR 0.05 MG/ML ( <i>Digoxin</i> )	2	MO; +
<i>digoxin tabs or 0.125 mg, 0.25 mg, 125 mcg, 250 mcg</i>	1	MO; *
LANOXIN PEDIATRIC SOLN	4	+
LANOXIN TABS OR 62.5 MCG	3	MO; +
<b>CARDIOVASCULAR AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Heart and Circulation Conditions</b>		
<b>Cardiovascular Agents Misc. - Combinations</b>		
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tabs</i>	1	MO; *
BIDIL TABS	3	MO; +
ENTRESTO TABS	3	PA; MO; +
<b>Impotence Agents</b>		
CAVERJECT IMPULSE KIT	2	Check plan for coverage; Limit 4 boxes per month ;QL(0.14 49 ea daily); MO; NT; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CAVERJECT SOLR	2	Check plan for coverage; Limit 4 vials per month ;QL(0.14 49 ea daily); MO; NT; +
CIALIS TABS 10 MG, 20 MG ( <i>Tadalafil</i> )	2	Check plan for coverage;QL(0.1449 ea daily); MO; NT; +
CIALIS TABS 5 MG, 2.5 MG ( <i>Tadalafil</i> )	3	PA; Check plan for coverage;MO; +
EDEX KIT	2	Check plan for coverage; Limit 4 boxes per month ;QL(0.14 49 ea daily); MO; NT; +
LEVITRA TABS ( <i>Vardenafil HCl</i> )	3	Check plan for coverage;QL(0.1449 ea daily); MO; NT; +
MUSE PLLT	2	Check plan for coverage; Limit 4 boxes per month ;QL(0.14 49 ea daily); MO; NT; +
<i>sildenafil citrate tabs</i>	1	Check plan for coverage;QL(0.1449 ea daily); MO; NT; *
<i>tadalafil tabs 10 mg, 20 mg</i>	1	Check plan for coverage;QL(0.1449 ea daily); MO; NT; *
<i>tadalafil tabs 5 mg, 2.5 mg</i>	1	PA; Check plan for coverage;MO; *
<i>vardeafil hcl tabs</i>	1	Check plan for coverage;QL(0.1449 ea daily); MO; NT; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>vardenafil hcl tbdp</i>	1	Check plan for coverage; QL(0.1449 ea daily); MO; NT; *
<b>Prostaglandin Vasodilators</b>		
ORENITRAM TBCR 0.125 MG	3	PA; +
ORENITRAM TBCR 0.25 MG, 1 MG, 5 MG, 2.5 MG	5	PA; NDS; +
<i>treprostinil soln</i>	5	B/D; NDS; LA; +
TYVASO REFILL SOLN	5	B/D; NDS; LA; +
TYVASO SOLN	5	B/D; NDS; LA; +
TYVASO STARTER SOLN	5	B/D; NDS; LA; +
VENTAVIS SOLN 10 MCG/ML	2	B/D; LA; +
VENTAVIS SOLN 20 MCG/ML	5	B/D; NDS; LA; +
<b>Pulmonary Hypertension - Endothelin Receptor</b>		
<i>ambrisentan tabs</i>	5	NDS; LA; +
<i>bosentan tabs 125 mg</i>	5	NDS; LA; +
<i>bosentan tabs 62.5 mg</i>	5	NDS; LA; MO; +
OPSUMIT TABS	5	PA; NDS; +
TRACLEER TBSO 32 MG	5	NDS; LA; +
<b>Pulmonary Hypertension - Phosphodiesterase</b>		
ADCIRCA TABS ( <i>Tadalafil (Pulmonary Hypertension)</i> )	5	PA; NDS; +
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension) soln iv 10 mg/12.5ml</i>	5	PA; NDS; +
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension) tabs or 20 mg</i>	1	PA; *
<i>tadalafil (pulmonary hypertension) tabs</i>	5	PA; NDS; +
<b>Pulmonary Hypertension - Prostacyclin Receptor</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
UPTRAVI TABS	5	PA; NDS; LA; +
UPTRAVI TBPk	5	PA; NDS; LA; +
<b>Pulmonary Hypertension - Sol Guanylate Cyclase</b>		
ADEMPAS TABS 0.5 MG	5	PA; NDS; SL(15 ea daily); +
ADEMPAS TABS 1 MG	5	PA; NDS; SL(7.5 ea daily); +
ADEMPAS TABS 1.5 MG	5	PA; NDS; SL(5 ea daily); +
ADEMPAS TABS 2 MG	5	PA; NDS; SL(3.75 ea daily); +
ADEMPAS TABS 2.5 MG	5	PA; NDS; SL(3 ea daily); +
<b>Sinus Node Inhibitors</b>		
CORLANOR TABS 5 MG	3	SL(3 ea daily); MO; +
CORLANOR TABS 7.5 MG	3	SL(2 ea daily); MO; +
<b>CEPHALOSPORINS - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Cephalosporins - 1st Generation</b>		
<i>cefadroxil caps</i>	1	MO; *
<i>cefadroxil susr</i>	1	MO; *
<i>cefadroxil tabs</i>	1	MO; *
<i>cefazolin sodium solr ij 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>	4	MO; +
<i>cephalexin caps</i>	1	MO; *
<i>cephalexin susr</i>	1	MO; *
<i>cephalexin tabs</i>	1	MO; *
<b>Cephalosporins - 2nd Generation</b>		
<i>cefaclor caps 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefaclor monohydrate tb12</i>	1	MO; *
<i>cefoxitin sodium solr ij 10 gm</i>	4	+
<i>cefoxitin sodium solr iv 1 gm, 2 gm</i>	4	+
<i>cefprozil susr</i>	1	MO; *
<i>cefprozil tabs</i>	1	MO; *
<i>cefuroxime axetil tabs</i>	1	MO; *
<i>cefuroxime sodium solr ij 7.5 gm</i>	4	+
<i>cefuroxime sodium solr ij 750 mg</i>	4	MO; +
<i>cefuroxime sodium solr iv 1.5 gm</i>	4	+
<b>Cephalosporins - 3rd Generation</b>		
<i>cefdinir caps</i>	1	MO; *
<i>cefdinir susr</i>	1	MO; *
<i>cefixime caps</i>	1	MO; *
<i>cefixime susr</i>	1	MO; *
<i>cefpodoxime proxetil susr</i>	1	MO; *
<i>cefpodoxime proxetil tabs</i>	1	MO; *
<i>ceftazidime solr 1 gm, 2 gm</i>	4	MO; +
<i>ceftazidime solr 6 gm</i>	4	+
CEFTRIAXONE IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE SOLN 20MG/ML	4	SL(200 ml daily); +
<i>ceftriaxone sodium solr ij 1 gm</i>	4	SL(4 ea daily); MO; +
<i>ceftriaxone sodium solr ij 2 gm</i>	4	SL(2 ea daily); MO; +
<i>ceftriaxone sodium solr ij 250 mg</i>	4	SL(16 ea daily); MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ceftriaxone sodium solr ij 500 mg</i>	4	SL(8 ea daily); MO; +
<i>ceftriaxone sodium solr iv 1 gm</i>	4	SL(4 ea daily); +
<i>ceftriaxone sodium solr iv 10 gm</i>	4	MO; +
<i>ceftriaxone sodium solr iv 2 gm</i>	4	SL(2 ea daily); MO; +
<b>Cephalosporins - 4th Generation</b>		
<i>cefepime hcl solr</i>	4	MO; +
CEFEPIME SOLN	4	+
<b>Cephalosporins - 5th Generation</b>		
TEFLARO SOLR	4	+
<b>CONTRACEPTIVES - Drugs to Prevent Pregnancy</b>		
<b>Combination Contraceptives - Oral</b>		
<i>desogestrel &amp; ethinyl estradiol tabs</i>	1	MO; *
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (biphasic) tabs</i>	1	MO; *
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tabs</i>	1	MO; *
<i>drospirenone-ethinyl estradiol-levomefolate calcium tabs</i>	1	MO; *
<i>ethynodiol diacet &amp; eth estrad tabs</i>	1	MO; *
<i>levonorgestrel &amp; eth estradiol tabs</i>	1	MO; *
<i>levonorgestrel-eth estradiol (triphasic) tabs</i>	1	MO; *
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (91-day) tabs</i>	1	biphasic; MO; *
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (91-day) tabs</i>	1	(QUARTETTE); MO; *
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tabs</i>	1	MO; *
LO LOESTRIN FE TABS	3	MO; +

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>norethin acet &amp; estrad-fe chew</i>	1	MO; *
<i>norethin acet &amp; estrad-fe tabs</i>	1	MO; *
<i>norethindrone &amp; eth estradiol tabs</i>	1	MO; *
<i>norethindrone &amp; ethinyl estradiol-fe chew</i>	1	MO; *
<i>norethindrone acet &amp; eth estra tabs</i>	1	MO; *
<i>norethindrone-eth estradiol (triphasic) tabs</i>	1	MO; *
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (triphasic) tabs</i>	1	MO; *
<i>norgestimate-ethinyl estradiol tabs</i>	1	MO; *
<i>norgestrel &amp; ethinyl estradiol tabs</i>	1	MO; *
TAYTULLA CAPS	3	MO; +
<b>Combination Contraceptives - Transdermal</b>		
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol ptwk</i>	1	MO; *
<b>Combination Contraceptives - Vaginal</b>		
NUVARING RING	2	MO; +
<b>Emergency Contraceptives</b>		
ELLA TABS	2	+
<b>Progestin Contraceptives - Injectable</b>		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY	4	MO; +
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) susp</i>	4	MO; +
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) susy</i>	4	MO; +
<b>Progestin Contraceptives - Oral</b>		
<i>norethindrone (contraceptive) tabs</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>CORTICOSTEROIDS - Steroid Hormone Drugs to Treat Systemic Swelling Conditions</b>		
<b>Glucocorticosteroids</b>		
<i>betamethasone sod phosphate &amp; acetate susp</i>	4	MO; +
<i>budesonide cpep</i>	5	NDS;MO; +
<i>budesonide tb24</i>	5	NDS;MO; +
<i>cortisone acetate tabs</i>	1	MO; *
DEPO-MEDROL SUSP 20 MG/ML	4	MO; +
<i>dexamethasone elix</i>	1	MO; *
<i>dexamethasone sodium phosphate soln ij 10 mg/ml</i>	4	Preservative Free;MO; +
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE SOLN IJ 10 MG/ML	4	+
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE SOLN IJ 10 MG/ML ( <i>Dexamethasone Sodium Phosphate</i> )	4	Preservative Free;MO; +
<i>dexamethasone sodium phosphate soln ij 4 mg/ml, 20 mg/5ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml</i>	4	MO; +
<i>dexamethasone soln</i>	1	MO; *
<i>dexamethasone tabs</i>	1	MO; *
<i>dexamethasone tbpk</i>	1	MO; *
EMFLAZA SUSP	5	PA; NDS;LA; MO; +
EMFLAZA TABS	5	PA; NDS;LA; MO; +
<i>hydrocortisone tabs</i>	1	MO; *
KENALOG-10 SUSP	4	MO; +
MEDROL TABS 2 MG	2	MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylprednisolone acetate susp 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	1	MO; *
<i>methylprednisolone sod succ solr</i>	1	MO; *
<i>methylprednisolone tabs</i>	1	MO; *
<i>methylprednisolone tbpk</i>	1	MO; *
<i>prednisolone sodium phosphate soln or 5 mg/5ml, 15 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>prednisolone sodium phosphate tbdp or 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1	MO; *
<i>prednisolone soln 15 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>prednisolone tabs 5 mg</i>	1	MO; *
<i>prednisone conc 5 mg/ml</i>	1	MO; *
<i>prednisone soln 5 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>prednisone tabs 1 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 50 mg, 2.5 mg</i>	1	MO; *
<i>prednisone tbpk 5 mg, 10 mg</i>	1	MO; *
SOLU-CORTEF SOLR 100 MG, 250 MG, 500 MG	4	MO; +
SOLU-CORTEF SOLR 1000 MG	4	+
SOLU-MEDROL SOLR 2 GM	4	+
<i>triamcinolone acetonide susp 40 mg/ml</i>	4	MO; +
<b>Mineralocorticoids</b>		
<i>fludrocortisone acetate tabs</i>	1	MO; *
<b>COUGH/COLD/ALLERGY - Drugs to Treat Cough, Cold and Allergy Symptoms</b>		
<b>Antitussives</b>		
<i>benzonatate caps 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	MO; NT; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Cough/Cold/Allergy Combinations</b>		
CLARINEX-D 12 HOUR TB12	3	MO; +
<i>hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex suer</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; NT; *
<i>promethazine &amp; phenylephrine soln</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>promethazine &amp; phenylephrine syrps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>promethazine-phenylephrine-codeine syrps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; NT; *
<i>pseudoephed-cpm w/ hydrocod soln</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); NT; *
SEMPREX-D CAPS	3	MO; +
<b>Mucolytics</b>		
<i>acetylcysteine soln</i>	1	B/D; MO; *
<b>DERMATOLOGICALS - Drugs to Treat Skin Conditions</b>		
<b>Acne Products</b>		
ABSORICA CAPS 10 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG, 35 MG, 40 MG	3	+
ABSORICA CAPS 30 MG (Isotretinoin)	3	+
ACANYA GEL (Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide)	3	MO; +
<i>adapalene crea 0.1 %</i>	1	MO; *
<i>adapalene gel 0.1 %</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>adapalene gel 0.3 %</i>	1	MO; *
<i>adapalene-benzoyl peroxide gel</i>	1	MO; *
AZELEX CREA	3	MO; +
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i>	1	MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CLINDAGEL GEL	3	MO; +
<i>clindamycin phosphate (topical) foam</i>	1	MO; *
<i>clindamycin phosphate (topical) gel</i>	1	MO; *
<i>clindamycin phosphate (topical) lotn</i>	1	MO; *
<i>clindamycin phosphate (topical) soln</i>	1	MO; *
<i>clindamycin phosphate (topical) swab</i>	1	MO; *
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (refrigerate) gel</i>	1	MO; *
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide gel</i>	1	MO; *
<i>clindamycin phosphate-tretinoin gel</i>	1	MO; *
<i>erythromycin (acne aid) gel</i>	1	MO; *
<i>erythromycin (acne aid) soln</i>	1	MO; *
FABIOR FOAM	3	Limit 100gms per month;QL(3.34 gm daily); MO; +
<i>isotretinoin caps</i>	1	*
RETIN-A MICRO PUMP GEL 0.08 %	3	MO; +
<i>sulfacetamide sodium (acne) lotn</i>	1	MO; *
<i>tretinoin crea</i>	1	MO; *
<i>tretinoin gel</i>	1	MO; *
<i>tretinoin microsphere gel</i>	1	MO; *
<b>Anti-inflammatory Agents - Topical</b>		
DICLOFENAC EPOLAMINE PTCH	3	PA; MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>diclofenac sodium (topical) gel</i>	1	MO; *
<i>diclofenac sodium (topical) soln</i>	1	MO; *
FLECTOR PTCH	3	PA; MO; +
PENNSAID SOLN	5	NDS;MO; +
<b>Antibiotics - Topical</b>		
CENTANY OINT	3	MO; +
CORTISPORIN CREA	2	MO; +
CORTISPORIN OINT	2	MO; +
<i>gentamicin sulfate (topical) crea</i>	1	MO; *
<i>mupirocin calcium (topical) crea</i>	1	MO; *
<i>mupirocin oint</i>	1	MO; *
<b>Antifungals - Topical</b>		
<i>ciclopirox gel 0.77 %</i>	1	MO; *
<i>ciclopirox olamine crea</i>	1	MO; *
<i>ciclopirox olamine susp</i>	1	MO; *
<i>ciclopirox sham 1 %</i>	1	MO; *
<i>clotrimazole (topical) crea</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>clotrimazole (topical) soln</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>econazole nitrate crea</i>	1	MO; *
ERTACZO CREA	3	MO; +
EXELDERM SOLN	3	MO; +
JUBLIA SOLN	3	PA; MO; +
KERYDIN SOLN	3	PA; MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ketoconazole (topical) crea</i>	1	MO; *
<i>ketoconazole (topical) foam</i>	1	MO; *
<i>ketoconazole (topical) sham</i>	1	MO; *
LULICONAZOLE CREA	3	MO; +
LUZU CREA	3	MO; +
MENTAX CREA	2	RX/OTC; MO; +
<i>naftifine hcl crea</i>	1	MO; *
<i>naftifine hcl gel</i>	1	MO; *
NAFTIN GEL 1 % ( <i>Naftifine HC</i> )	3	MO; +
NAFTIN GEL 1 %, 2 %	3	MO; +
<i>nystatin (topical) crea</i>	1	MO; *
<i>nystatin (topical) oint</i>	1	MO; *
<i>nystatin (topical) powd</i>	1	MO; *
<i>nystatin-triamcinolone crea</i>	1	MO; *
<i>nystatin-triamcinolone oint</i>	1	MO; *
<i>oxiconazole nitrate crea</i>	1	MO; *
OXISTAT LOTN	3	MO; +
<b>Antineoplastic or Premalignant Lesion Agents -</b>		
CARAC CREA	5	NDS;MO; +
<i>diclofenac sodium (actinic keratoses) gel</i>	5	NDS;MO; +
<i>fluorouracil (topical) crea</i>	1	MO; *
<i>fluorouracil (topical) soln</i>	1	MO; *
FLUOROURACIL CREA EX 0.5 %	5	NDS;MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PANRETIN GEL	2	MO; +
PICATO GEL	5	NDS;MO; +
TARGRETIN GEL EX 1 %	5	NDS; +
VALCHLOR GEL	5	PA; NDS;MO; +
<b>Antipruritics - Topical</b>		
<i>doxepin hcl (antipruritic) crea</i>	3	MO; +
PRUDOXIN CREA	3	MO; +
ZONALON CREA	3	MO; +
<b>Antipsoriatics</b>		
<i>acitretin caps</i>	5	NDS;MO; +
<i>calcipotriene crea</i>	1	MO; *
<i>calcipotriene oint</i>	1	MO; *
<i>calcipotriene soln</i>	1	MO; *
CALCITRIOL OINT EX 3 MCG/GM	3	MO; +
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ	5	PA; NDS;LA; +
COSENTYX SOSY	5	PA; NDS;LA; +
ILUMYA SOSY	5	PA; NDS; +
<i>methoxsalen rapid caps</i>	5	NDS;MO; +
SILIQ SOSY	5	PA; NDS; +
SORILUX FOAM	3	MO; +
STELARA SOLN	5	PA; NDS; +
STELARA SOSY	5	PA; NDS; +
TALTZ SOAJ	5	PA; NDs; +
TALTZ SOSY	5	PA; NDS; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tazarotene crea</i>	1	MO; *
TAZORAC CREA 0.05 %	2	MO; +
TAZORAC GEL 0.05 %, 0.1 %	2	MO; +
TREMFYA SOSY	5	PA; NDS; +
VECTICAL OINT	3	MO; +
<b>Antiseborrheic Products</b>		
<i>selenium sulfide lotn 2.5 %</i>	1	MO; *
<b>Antivirals - Topical</b>		
<i>acyclovir topical crea</i>	5	NDS;MO; +
<i>acyclovir topical oint</i>	1	MO; *
DENAVIR CREA	5	NDS;MO; +
XERESE CREA	3	MO; +
<b>Burn Products</b>		
<i>silver sulfadiazine crea</i>	1	MO; *
SULFAMYLON CREA 85 MG/GM	3	MO; +
<b>Corticosteroids - Topical</b>		
<i>alclometasone dipropionate crea</i>	1	MO; *
<i>alclometasone dipropionate oint</i>	1	MO; *
<i>amcinonide crea</i>	1	MO; *
<i>betamethasone dipropionate (topical) crea</i>	1	MO; *
<i>betamethasone dipropionate (topical) lotn</i>	1	MO; *
<i>betamethasone dipropionate (topical) oint</i>	1	MO; *
<i>betamethasone dipropionate augmented crea</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone dipropionate augmented gel</i>	1	MO; *
<i>betamethasone dipropionate augmented lotn</i>	1	MO; *
<i>betamethasone dipropionate augmented oint</i>	1	MO; *
<i>betamethasone valerate crea</i>	1	MO; *
<i>betamethasone valerate foam</i>	1	MO; *
<i>betamethasone valerate lotn</i>	1	MO; *
<i>betamethasone valerate oint</i>	1	MO; *
<i>calcipotriene-betamethasone dipropionate oint</i>	1	MO; *
CAPEX SHAM	3	MO; +
<i>clobetasol propionate crea</i>	1	MO; *
<i>clobetasol propionate emollient base crea</i>	1	MO; *
<i>clobetasol propionate foam</i>	1	Non-emulsion;MO; *
<i>clobetasol propionate gel</i>	1	MO; *
<i>clobetasol propionate liqd</i>	1	MO; *
<i>clobetasol propionate lotn</i>	1	MO; *
<i>clobetasol propionate oint</i>	1	MO; *
<i>clobetasol propionate sham</i>	1	MO; *
<i>clobetasol propionate soln</i>	1	MO; *
CLOCORTOLONE PIVALATE CREA	3	MO; +
CLOCORTOLONE PIVALATE PUMP CREA	3	MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CLODERM CREA	3	MO; +
CLODERM PUMP CREA	3	MO; +
CORDRAN TAPE 4 MCG/SQCM	3	MO; +
DESONATE GEL	3	MO; +
<i>desonide crea</i>	1	MO; *
<i>desonide lotn</i>	1	MO; *
<i>desonide oint</i>	1	MO; *
<i>desoximetasone crea</i>	1	MO; *
<i>desoximetasone gel</i>	1	MO; *
<i>desoximetasone liqd</i>	1	MO; *
<i>desoximetasone oint</i>	1	MO; *
<i>diflorasone diacetate crea</i>	1	MO; *
<i>diflorasone diacetate oint</i>	1	MO; *
ENSTILAR FOAM	5	NDS;MO; +
<i>fluocinolone acetone crea</i>	1	MO; *
<i>fluocinolone acetone oil</i>	1	MO; *
<i>fluocinolone acetone oint</i>	1	MO; *
<i>fluocinolone acetone soln</i>	1	MO; *
<i>fluocinonide crea</i>	1	MO; *
<i>fluocinonide emulsified base crea</i>	1	MO; *
<i>fluocinonide gel</i>	1	MO; *
<i>fluocinonide oint</i>	1	MO; *
<i>fluocinonide soln</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>flurandrenolide crea</i>	1	MO; *
<i>flurandrenolide lotn</i>	1	MO; *
<i>fluticasone propionate crea</i>	1	MO; *
<i>fluticasone propionate lotn</i>	1	MO; *
<i>fluticasone propionate oint</i>	1	MO; *
<i>halcinonide crea</i>	1	MO; *
<i>halobetasol propionate crea</i>	1	MO; *
<i>halobetasol propionate oint</i>	1	MO; *
<i>hydrocortisone (topical) crea 1 %</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>hydrocortisone (topical) crea 2.5 %</i>	1	MO; *
<i>hydrocortisone (topical) lotn 2.5 %</i>	1	MO; *
<i>hydrocortisone (topical) oint 1 %</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>hydrocortisone (topical) oint 2.5 %</i>	1	MO; *
<i>hydrocortisone butyrate crea</i>	1	MO; *
<i>hydrocortisone butyrate hydrophilic lipo base crea</i>	1	MO; *
<i>hydrocortisone butyrate lotn</i>	1	MO; *
<i>hydrocortisone butyrate oint</i>	1	MO; *
<i>hydrocortisone butyrate soln</i>	1	MO; *
<i>hydrocortisone valerate crea</i>	1	MO; *
<i>hydrocortisone valerate oint</i>	1	MO; *
<i>mometasone furoate crea</i>	1	MO; *
<i>mometasone furoate oint</i>	1	MO; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mometasone furoate soln</i>	1	MO; *
<i>prednicarbate crea</i>	1	MO; *
TACLONEX SUSP	5	NDS;MO; +
TOPICORT LIQD 0.25 % ( <i>Desoximetasone</i> )	3	MO; +
<i>triamcinolone acetonide (topical) aers</i>	1	MO; *
<i>triamcinolone acetonide (topical) crea</i>	1	MO; *
<i>triamcinolone acetonide (topical) lotn</i>	1	MO; *
<i>triamcinolone acetonide (topical) oint</i>	1	MO; *
ULTRAVATE LOTN	5	PA; NDS;MO; +
<b>Emollients</b>		
<i>lactic acid (ammonium lactate) crea</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>lactic acid (ammonium lactate) lotn</i>	1	RX/OTC; MO; *
<b>Enzymes - Topical</b>		
SANTYL OINT	3	MO; +
<b>Immunomodulating Agents - Topical</b>		
<i>imiquimod crea</i>	1	MO; *
IMIQUIMOD PUMP CREA	5	NDS;MO; +
ZYCLARA CREA	5	NDS;MO; +
ZYCLARA PUMP CREA 2.5 %, 3.75 %	5	NDS;MO; +
<b>Immunosuppressive Agents - Topical</b>		
<i>pimecrolimus crea</i>	1	PA; MO; *
<i>tacrolimus (topical) oint</i>	1	PA; MO; *
<b>Keratolytic/Antimitotic Agents</b>		
CONDYLOX GEL	3	MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>podofilox soln</i>	1	MO; *
<b>Local Anesthetics - Topical</b>		
<i>lidocaine hcl gel ex 2 %</i>	1	MO; *
<i>lidocaine hcl prsy ex 2 %</i>	1	MO; *
<i>lidocaine hcl soln ex 4 %</i>	1	MO; *
<i>lidocaine oint</i>	1	MO; *
<i>lidocaine ptch</i>	1	PA; MO; *
<i>lidocaine-prilocaine crea</i>	1	MO; *
<b>Rosacea Agents</b>		
<i>azelaic acid gel</i>	1	MO; *
DOXYCYCLINE CPDR	3	MO; +
FINACEA FOAM	3	MO; +
<i>ivermectin (rosacea) crea</i>	1	MO; *
<i>metronidazole (topical) crea</i>	1	MO; *
<i>metronidazole (topical) gel</i>	1	MO; *
<i>metronidazole (topical) lotn</i>	1	MO; *
MIRVASO GEL	3	PA; MO; +
NORITATE CREA	5	NDS;MO; +
ORACEA CPDR	3	MO; +
SOOLANTRA CREA ( <i>Ivermectin (Rosacea)</i> )	3	MO; +
<b>Scabicides &amp; Pediculicides</b>		
<i>crotamiton lotn</i>	1	MO; *
EURAX CREA	3	MO; +
EURAX LOTN ( <i>Crotamiton</i> )	3	MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>malathion lotn</i>	1	MO; *
<i>permethrin crea</i>	1	MO; *
<b>Wound Care Products</b>		
REGRANEX GEL	5	NDS;MO; +
<b>DIGESTIVE AIDS - Drugs to Treat Low Digestive Enzymes</b>		
<b>Digestive Enzymes</b>		
CREON CPEP 76000UNIT-24000UNIT- 120000UNIT	3	MO; +
CREON CPEP 9500UNIT- 3000UNIT-15000UNIT, 19000UNIT-6000UNIT- 30000UNIT, 38000UNIT- 12000UNIT-60000UNIT, 114000UNIT-36000UNIT- 180000UNIT	2	MO; +
PANCREAZE CPEP	2	MO; +
PERTZYE CPEP	3	MO; +
SUCRAID SOLN	3	LA; +
VIOKACE TABS	3	MO; +
ZENPEP CPEP 10000UNIT-3000UNIT- 14000UNIT, 17000UNIT- 5000UNIT-24000UNIT, 32000UNIT-10000UNIT- 42000UNIT, 47000UNIT- 15000UNIT-63000UNIT, 63000UNIT-20000UNIT- 84000UNIT, 79000UNIT- 25000UNIT-105000UNIT	3	MO; +
ZENPEP CPEP 126000UNIT-40000UNIT- 168000UNIT	5	NDS;MO; +
<b>DIURETICS - Drugs to Treat Heart, Circulation Conditions and Blood Pressure</b>		
<b>Carbonic Anhydrase Inhibitors</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>acetazolamide cp12</i>	1	MO; *
<i>acetazolamide tabs</i>	1	MO; *
KEVEYIS TABS	5	PA; NDS;SL(4 ea daily); MO; +
<i>methazolamide tabs</i>	1	MO; *
<b>Diuretic Combinations</b>		
ALDACTAZIDE TABS 50MG-50MG	2	MO; +
<i>amiloride &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>spironolactone &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide caps</i>	1	MO; *
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<b>Loop Diuretics</b>		
<i>bumetanide tabs or 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO; *
<i>ethacrynic acid tabs</i>	5	NDS;MO; +
<i>furosemide soln ij 10 mg/ml</i>	4	MO; +
<i>furosemide soln or 10 mg/ml</i>	1	MO; *
<i>furosemide tabs or 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO; *
<i>torseamide tabs</i>	1	MO; *
<b>Potassium Sparing Diuretics</b>		
<i>amiloride hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>spironolactone tabs</i>	1	MO; *
<i>triamterene caps</i>	1	MO; *
<b>Thiazides and Thiazide-Like Diuretics</b>		
<i>chlorothiazide tabs 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlorthalidone tabs</i>	1	MO; *
<i>hydrochlorothiazide caps</i>	1	MO; *
<i>hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO; *
<i>indapamide tabs</i>	1	MO; *
<i>metolazone tabs</i>	1	MO; *
<b>ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Bone Disease and Regulate Hormones</b>		
<b>Bone Density Regulators</b>		
<i>alendronate sodium tabs 35 mg, 70 mg</i>	1	QL(0.15 ea daily); MO; *
<i>alendronate sodium tabs 5 mg, 10 mg</i>	1	MO; *
<i>calcitonin (salmon) soln</i>	1	MO; *
FORTEO SOLN	5	PA; NDS; Limit 2.4mls per 28 days; QL(0.09 ml daily); +
FOSAMAX PLUS D TABS	3	QL(0.15 ea daily); MO; +
<i>ibandronate sodium soln iv 3 mg/3ml</i>	4	QL(0.036 ml daily); MO; +
<i>ibandronate sodium tabs or 150 mg</i>	1	Limit 1 tab per 28 days (3 per 84); QL(0.036 ea daily); MO; *
MIACALCIN SOLN	4	MO; +
NATPARA CART	5	PA; NDS; LA; +
PROLIA SOSY	2	PA; QL(0.006 ml daily); +
<i>risedronate sodium tabs 150 mg</i>	1	QL(0.04 ea daily); MO; *
<i>risedronate sodium tabs 35 mg</i>	1	QL(0.15 ea daily); MO; *
<i>risedronate sodium tabs 5 mg, 30 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>risedronate sodium tbec 35 mg</i>	1	QL(0.15 ea daily); MO; *
TYMLOS SOPN	5	PA; NDS; +
XGEVA SOLN	5	NDS; Limit 6.8mls per 28 days; QL(0.243 ml daily); +
<i>zoledronic acid conc 4 mg/5ml</i>	4	+
<i>zoledronic acid soln 5 mg/100ml</i>	1	QL(0.28 ml daily); *
<b>Corticotropin</b>		
ACTHAR GEL	5	PA; NDS; LA; +
<b>Fertility Regulators</b>		
CHORIONIC GONADOTROPIN SOLR	4	PA; +
NOVAREL SOLR	4	PA; +
PREGNYL W/DILUENT BENZYLALCOHOL/NACL SOLR	4	PA; +
<b>GnRH/LHRH Antagonists</b>		
ORILISSA TABS	5	PA; NDS; MO; +
<b>Growth Hormone Receptor Antagonists</b>		
SOMAVERT SOLR	5	PA; NDS; LA; +
<b>Growth Hormone Releasing Hormones (GHRH)</b>		
EGRIFTA SOLR	5	NDS; +
<b>Growth Hormones</b>		
GENOTROPIN MINIQUICK SOLR 0.4 MG	4	PA; +
GENOTROPIN SOLR 5 MG	4	PA; +
HUMATROPE COMBO PACK SOLR	5	PA; NDS; +
HUMATROPE SOLR 12 MG, 24 MG	5	PA; NDS; +
HUMATROPE SOLR 6 MG	4	PA; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NORDITROPIN FLEXPRO SOLN 5 MG/1.5ML, 10 MG/1.5ML	5	PA; NDS; +
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SOLN	5	PA; NDS; +
OMNITROPE SOLN 5 MG/1.5ML, 10 MG/1.5ML	5	PA; NDS; +
SEROSTIM SOLR 4 MG, 6 MG	5	PA; NDS; +
ZOMACTON SOLR 5 MG	4	PA; +
<b>Hormone Receptor Modulators</b>		
OSPHENA TABS	3	MO; +
<i>raloxifene hcl tabs</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<b>Insulin-Like Growth Factors (Somatomedins)</b>		
INCRELEX SOLN	4	LA; +
<b>LHRH/GnRH Agonist Analog Pituitary</b>		
LUPANETA PACK KIT	5	NDS; +
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT 15 MG, 11.25 MG	4	+
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) KIT 7.5 MG	5	NDS; +
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) KIT	5	NDS; +
SYNAREL SOLN	5	NDS;MO; +
TRIPTODUR SRER	5	NDS;MO; +
<b>Metabolic Modifiers</b>		
<i>calcitriol caps or 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	1	MO; *
<i>calcitriol soln or 1 mcg/ml</i>	1	MO; *
CARBAGLU TABS	3	LA; MO; +
<i>cinacalcet hcl tabs</i>	1	*
CRYSVITA SOLN	5	PA; NDS;LA; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CYSTADANE POWD	3	LA; MO; +
<i>doxercalciferol caps or 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	1	MO; *
FABRAZYME SOLR	5	NDS;LA; +
GALAFOLD CAPS	5	PA; NDS;LA; +
KANUMA SOLN	5	NDS;LA; +
KUVAN PACK	5	PA; NDS;LA; +
KUVAN TBSO	5	PA; NDS;LA; +
<i>levocarnitine (metabolic modifiers) tabs 330 mg</i>	1	RX/OTC; MO; *
LUMIZYME SOLR	5	NDS;LA; +
MYALEPT SOLR	5	NDS;LA; MO; +
NAGLAZYME SOLN	5	NDS;LA; +
<i>nitisinone caps</i>	1	LA; MO; *
ORFADIN CAPS 2 MG, 5 MG, 10 MG ( <i>Nitisinone</i> )	2	LA; MO; +
ORFADIN CAPS 20 MG	2	LA; MO; +
PALYNZIQ SOSY	5	PA; NDS;LA; +
<i>paricalcitol caps or 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	1	MO; *
RAVICTI LIQD	3	LA; +
RAYALDEE CPCR	3	PA; MO; +
REVCOVI SOLN	5	PA; NDS;LA; MO; +
STRENSIQ SOLN	5	PA; NDS;LA; MO; +
VIMIZIM SOLN	5	NDS;LA; +
XURIDEN PACK	5	NDS;SL(4 ea daily); MO; +
<b>Posterior Pituitary Hormones</b>		

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>desmopressin acetate soln ij 4 mcg/ml</i>	4	MO; +
<i>desmopressin acetate spray refrigerated soln</i>	1	MO; *
<i>desmopressin acetate spray soln</i>	1	MO; *
<i>desmopressin acetate tabs or 0.1 mg, 0.2 mg</i>	1	MO; *
STIMATE SOLN	3	+
<b>Prolactin Inhibitors</b>		
<i>cabergoline tabs</i>	1	MO; *
<b>Somatostatic Agents</b>		
<i>octreotide acetate soln 50 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 500 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 1000 mcg/5ml</i>	4	+
SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT	5	NDS; +
SIGNIFOR LAR SRER 10 MG	5	NDS; Limit 6 vials per 28 days ;SL(0.22 ea daily); LA; MO; +
SIGNIFOR LAR SRER 20 MG	5	NDS; Limit 3 vials per 28 days;SL(0.11 ea daily); LA; MO; +
SIGNIFOR LAR SRER 30 MG	5	NDS; Limit 2 vials per 28 days;SL(0.08 ea daily); LA; MO; +
SIGNIFOR LAR SRER 40 MG	5	NDS; Limit 3 vials per 56 days;SL(0.054 ea daily); LA; MO; +
SIGNIFOR LAR SRER 60 MG	5	NDS; Limit 1 vial per 28 days;SL(0.036 ea daily); LA; MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIGNIFOR SOLN	5	NDS;LA; MO; +
SOMATULINE DEPOT SOLN	5	NDS; +
<b>Vasopressin Receptor Antagonists</b>		
JYNARQUE TABS 15 MG, 30 MG	5	NDS;MO; +
JYNARQUE TBPK	5	PA; NDS;LA; +
SAMSCA TABS	5	NDS;MO; +
<b>ESTROGENS - Hormone Replacement/Modifying Drugs</b>		
<b>Estrogen Combinations</b>		
CLIMARA PRO PTWK	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
COMBIPATCH PTTW	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
DUAVEE TABS	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
<i>estradiol &amp; norethindrone acetate tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tabs 2.5mcg-0.5mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
PREMPHASE TABS	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
PREMPRO TABS	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
<b>Estrogens</b>		
DELESTROGEN OIL 10 MG/ML	4	MO; +
DIVIGEL GEL	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
ELESTRIN GEL	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
<i>estradiol pttw</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>estradiol ptwk</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>estradiol tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol valerate oil</i>	4	MO; +
<i>estropipate tabs 0.75 mg, 1.5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); *
EVAMIST SOLN	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
MENOSTAR PTWK	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
PREMARIN TABS OR 0.625 MG, 0.45 MG, 0.3 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
<b>FLUOROQUINOLONES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Fluoroquinolones</b>		
BAXDELA SOLR IV 300 MG	5	PA; NDS; +
BAXDELA TABS OR 450 MG	5	ST; NDS;MO; +
CIPRO SUSR 5 GM/100ML	3	MO; +
CIPRO SUSR 500 MG/5ML ( <i>Ciprofloxacin</i> )	3	MO; +
<i>ciprofloxacin hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>ciprofloxacin in d5w soln 200mg/100ml-5%</i>	4	+
<i>ciprofloxacin in d5w soln 400mg/200ml-5%</i>	4	MO; +
<i>ciprofloxacin susr or 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>levofloxacin in d5w soln</i>	4	+
<i>levofloxacin soln iv 25 mg/ml</i>	4	+
<i>levofloxacin soln or 25 mg/ml</i>	1	MO; *
<i>levofloxacin tabs or 250 mg, 750 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<i>levofloxacin tabs or 500 mg</i>	1	MO; *
<i>moxifloxacin hcl tabs or 400 mg</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC. - Miscellaneous Gastrointestinal Drugs</b>		
<b>Farnesoid X Receptor (FXR) Agonists</b>		
OCALIVA TABS 10 MG	5	PA; NDS;SL(1 ea daily); +
OCALIVA TABS 5 MG	5	PA; NDS;SL(2 ea daily); +
<b>Gallstone Solubilizing Agents</b>		
CHENODAL TABS	5	NDS;LA; +
<i>ursodiol caps</i>	1	MO; *
<i>ursodiol tabs</i>	1	MO; *
<b>Gastrointestinal Antiallergy Agents</b>		
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) conc</i>	1	MO; *
<b>Gastrointestinal Chloride Channel Activators</b>		
AMITIZA CAPS	2	MO; +
<b>Gastrointestinal Stimulants</b>		
<i>metoclopramide hcl soln ij 5 mg/ml</i>	4	MO; +
<i>metoclopramide hcl soln or 5 mg/5ml, 10 mg/10ml</i>	1	MO; *
<i>metoclopramide hcl tabs or 5 mg, 10 mg</i>	1	MO; *
<b>Inflammatory Bowel Agents</b>		
<i>balsalazide disodium caps</i>	1	MO; *
CIMZIA KIT	5	PA; NDS; +
CIMZIA STARTER KIT KIT	5	PA; NDS; +
DIPENTUM CAPS	5	NDS;MO; +
ENTYVIO SOLR	5	PA; NDS; +
INFLECTRA SOLR	5	PA; NDS; +
<i>mesalamine enem re 4 gm</i>	1	MO; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine suppre 1000 mg</i>	5	NDS;MO; +
<i>mesalamine tbec or 1.2 gm, 800 mg</i>	1	MO; *
<i>mesalamine w/ cleanser kit</i>	1	MO; *
REMICADE SOLR	5	PA; NDS; +
STELARA SOLN	5	PA; NDS; +
<i>sulfasalazine tabs</i>	1	MO; *
<i>sulfasalazine tbec</i>	1	MO; *
<b>Intestinal Acidifiers</b>		
<i>lactulose (encephalopathy) soln</i>	1	MO; *
<b>Irritable Bowel Syndrome (IBS) Agents</b>		
<i>alose tron hcl tabs</i>	5	PA; NDS;MO; +
LINZESS CAPS	2	MO; +
VIBERZI TABS	5	PA; NDS;MO; +
<b>Peripheral Opioid Receptor Antagonists</b>		
MOVANTIK TABS	3	MO; +
RELISTOR SOLN SC 8 MG/0.4ML, 12 MG/0.6ML	5	NDS;MO; +
RELISTOR TABS OR 150 MG	5	PA; NDS;MO; +
<b>Phosphate Binder Agents</b>		
<i>calcium acetate (phosphate binder) caps</i>	1	MO; *
<i>calcium acetate (phosphate binder) tabs</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>lanthanum carbonate chew</i>	1	MO; *
<i>sevelamer carbonate pack 0.8 gm, 2.4 gm</i>	5	NDS;MO; +
<i>sevelamer carbonate tabs 800 mg</i>	1	MO; *
<b>Short Bowel Syndrome (SBS) Agents</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GATTEX KIT	5	PA; NDS;LA; +
<b>Tryptophan Hydroxylase Inhibitors</b>		
XERMELO TABS	5	PA; NDS;LA; MO; +
<b>GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS - Miscellaneous Drugs to Treat Reproductive Organs and Urinary System</b>		
<b>Alkalinizers</b>		
<i>potassium citrate (alkalinizer) tbc r</i>	1	MO; *
<b>Cystinosis Agents</b>		
CYSTAGON CAPS	3	+
PROCYSBI CPDR	3	LA; MO; +
<b>Genitourinary Irrigants</b>		
<i>acetic acid soln</i>	1	MO; *
<i>neomycin/polymyxin b gu soln</i>	1	MO; *
<i>sodium chloride (gu irrigant) soln</i>	1	MO; *
<b>Interstitial Cystitis Agents</b>		
ELMIRON CAPS	3	MO; +
<b>Prostatic Hypertrophy Agents</b>		
<i>alfuzosin hcl tb24</i>	1	MO; *
CARDURA XL TB24	3	MO; +
<i>dutasteride caps</i>	1	MO; *
<i>dutasteride-tamsulosin hcl caps</i>	1	MO; *
<i>finasteride tabs</i>	1	MO; *
<i>silodosin caps</i>	1	MO; *
<i>tamsulosin hcl caps</i>	1	MO; *
<b>GOUT AGENTS - Drugs to Treat Gout</b>		

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Gout Agent Combinations</b>		
<i>colchicine w/ probenecid tabs</i>	1	MO; *
DUZALLO TABS 200MG-300MG	3	SL(1 ea daily); MO; +
<b>Gout Agents</b>		
<i>allopurinol tabs 100 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>allopurinol tabs 300 mg</i>	1	SL(2.66 ea daily); MO; *
<i>colchicine tabs</i>	2	MO; +
<i>febuxostat tabs</i>	1	MO; *
ZURAMPIC TABS	3	PA; SL(1 ea daily); MO; +
<b>Uricosurics</b>		
<i>probenecid tabs</i>	1	MO; *
<b>HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Blood Disorders</b>		
<b>Bradykinin B2 Receptor Antagonists</b>		
<i>icatibant acetate soln</i>	5	PA; NDS; +
<b>Complement Inhibitors</b>		
BERINERT KIT	5	NDS;LA; +
CINRYZE SOLR	5	PA; NDS;LA; +
HAEGARDA SOLR	5	PA; NDS; +
RUCONEST SOLR	5	NDS; +
<b>Hemataologic - Tyrosine Kinase Inhibitors</b>		
TAVALISSE TABS	5	PA; NDS; +
<b>Hematorheologic Agents</b>		
<i>pentoxifylline tbcr</i>	1	MO; *
<b>Plasma Kallikrein Inhibitors</b>		
KALBITOR SOLN	5	NDS; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TAKHZYRO SOLN	5	PA; NDS; +
<b>Platelet Aggregation Inhibitors</b>		
<i>anagrelide hcl caps</i>	1	MO; *
<i>aspirin-dipyridamole cp12</i>	1	MO; *
BRILINTA TABS	2	MO; +
CABLIVI KIT	5	PA; NDS;MO; +
<i>cilostazol tabs</i>	1	MO; *
<i>clopidogrel bisulfate tabs</i>	1	MO; *
<i>dipyridamole tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>prasugrel hcl tabs</i>	1	MO; *
ZONTIVITY TABS	2	MO; +
<b>HEMATOPOIETIC AGENTS - Drugs to Treat Blood Disorders</b>		
<b>Agents for Gaucher Disease</b>		
CERDELGA CAPS	5	PA; NDS; +
CEREZYME SOLR	5	PA; NDS;LA; +
ELELYSO SOLR	5	NDS; +
<i>miglustat caps</i>	5	NDS;LA; MO; +
VPRIV SOLR	5	NDS; +
<b>Agents for Sickle Cell Anemia</b>		
DROXIA CAPS	3	MO; +
ENDARI PACK	5	PA; NDS;MO; +
<b>Cobalamins</b>		
<i>cyanocobalamin soln</i>	4	MO; NT; +
NASCOBAL SOLN	3	MO; NT; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Folic Acid/Folates</b>		
<i>folic acid tabs</i>	1	RX/OTC; MO; NT; *
<b>Hematopoietic Growth Factors</b>		
ARANESP ALBUMIN FREE SOLN 200 MCG/ML, 300 MCG/ML	5	PA; NDS; +
ARANESP ALBUMIN FREE SOLN 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML, 100 MCG/ML	4	PA; +
ARANESP ALBUMIN FREE SOSY 10 MCG/0.4ML, 40 MCG/0.4ML, 60 MCG/0.3ML, 100 MCG/0.5ML, 25 MCG/0.42ML	4	PA; +
ARANESP ALBUMIN FREE SOSY 500 MCG/ML, 150 MCG/0.3ML, 200 MCG/0.4ML, 300 MCG/0.6ML	5	PA; NDS; +
DOPTELET TABS	5	PA; NDS; LA; +
EPOGEN SOLN 10000 UNIT/ML	3	PA; +
EPOGEN SOLN 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	PA; +
EPOGEN SOLN 20000 UNIT/ML	5	PA; NDS; +
GRANIX SOSY 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5	PA; NDS; +
LEUKINE SOLR	5	PA; NDS; +
MULPLETA TABS	5	PA; NDS; +
NEULASTA ONPRO KIT PSKT	5	PA; NDS; +
NEULASTA SOSY	5	PA; NDS; +
NEUPOGEN SOLN	5	PA; NDS; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NEUPOGEN SOSY	5	PA; NDS; +
NIVESTYM SOSY 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5	PA; NDS; +
PROCRIT SOLN 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML	2	PA; +
PROCRIT SOLN 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5	PA; NDS; +
PROMACTA PACK 12.5 MG	5	PA; NDS; SL(12 ea daily); LA; +
PROMACTA TABS 12.5 MG	5	PA; NDS; SL(12 ea daily); LA; +
PROMACTA TABS 25 MG	5	PA; NDS; SL(6 ea daily); LA; +
PROMACTA TABS 50 MG	5	PA; NDS; SL(3 ea daily); LA; +
PROMACTA TABS 75 MG	5	PA; NDS; SL(2 ea daily); LA; +
RETACRIT SOLN 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	4	PA; +
ZARXIO SOSY	5	PA; NDS; +
<b>Stem Cell Mobilizers</b>		
MOZOBIL SOLN	5	PA; NDS; +
<b>HEMOSTATICS - Drugs to Stop Bleeding/Treat Blood Disorders</b>		
<b>Hemostatics - Systemic</b>		
<i>aminocaproic acid soln or 0.25 gm/ml</i>	5	NDS; MO; +
<i>aminocaproic acid tabs or 1000 mg</i>	5	NDS; MO; +
<i>aminocaproic acid tabs or 500 mg</i>	1	MO; *
<i>tranexamic acid soln iv 1000 mg/10ml</i>	1	*
<i>tranexamic acid tabs or 650 mg</i>	1	MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS</b>		
<b>Barbiturate Hypnotics</b>		
BUTISOL SODIUM TABS	2	AL(Up to 64 yrs old); MO; +
<i>phenobarbital elix</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>phenobarbital soln</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>phenobarbital tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<b>Hypnotics - Tricyclic Agents</b>		
SILENOR TABS 3 MG	3	QL(2 ea daily); MO; +
SILENOR TABS 6 MG	3	QL(1 ea daily); MO; +
<b>Non-Barbiturate Hypnotics</b>		
EDLUAR SUBL 10 MG	3	AL(Up to 64 yrs old); SL(1 ea daily); MO; +
EDLUAR SUBL 5 MG	3	AL(Up to 64 yrs old); SL(2 ea daily); MO; +
<i>eszopiclone tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>temazepam caps</i>	1	MO; *
<i>zaleplon caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>zolpidem tartrate subl sl 1.75 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(2 ea daily); MO; *
<i>zolpidem tartrate subl sl 3.5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(1 ea daily); MO; *
<i>zolpidem tartrate tabs or 10 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(1 ea daily); MO; *
<i>zolpidem tartrate tabs or 5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(2 ea daily); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>zolpidem tartrate tbc or 12.5 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(1 ea daily); MO; *
<i>zolpidem tartrate tbc or 6.25 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); SL(2 ea daily); MO; *
<b>Orexin Receptor Antagonists</b>		
BELSOMRA TABS 10 MG	3	PA; SL(2 ea daily); MO; +
BELSOMRA TABS 15 MG	3	PA; SL(1.33 ea daily); MO; +
BELSOMRA TABS 20 MG	3	PA; SL(1 ea daily); MO; +
BELSOMRA TABS 5 MG	3	PA; SL(4 ea daily); MO; +
<b>Selective Melatonin Receptor Agonists</b>		
HETLIOZ CAPS	5	PA; NDS;MO; +
<i>ramelteon tabs</i>	1	MO; *
<b>LAXATIVES - Bowel Treatment Drugs</b>		
<b>Laxative Combinations</b>		
<i>bisacodyl-peg 3350-pot chloride-sod bicarb-sod chloride kit</i>	1	*
CLENPIQ SOLN	3	MO; +
GOLYTELY SOLR 227.1GM-21.5GM-5.53GM-2.82GM-6.36GM	3	MO; +
MOVIPREP SOLR	3	MO; +
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate solr</i>	1	MO; *
<i>peg 3350-potassium chloride-sod bicarbonate-sod chloride solr</i>	1	MO; *
PLENVU SOLR	3	MO; +
PREPOPIK PACK	3	MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SUPREP BOWEL PREP KIT SOLN	3	MO; +
<b>Laxatives - Miscellaneous</b>		
<i>lactulose soln 10 gm/15ml, 20 gm/30ml</i>	1	MO; *
<i>polyethylene glycol 3350 pack</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>polyethylene glycol 3350 powd</i>	1	RX/OTC; MO; *
<b>Saline Laxatives</b>		
OSMOPREP TABS	3	MO; +
<b>LOCAL ANESTHETICS-Parenteral - Drugs for Numbing</b>		
<b>Local Anesthetics - Amides</b>		
<i>lidocaine hcl (local anesth.) soln</i>	4	+
LIDOCAINE HCL SOLN IJ 4 %	4	+
<b>MACROLIDES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Azithromycin</b>		
AZITHROMYCIN PACK OR 1 GM	2	MO; +
<i>azithromycin solr iv 500 mg</i>	4	MO; +
<i>azithromycin susr or 100 mg/5ml</i>	1	QL(3 ml daily); MO; *
<i>azithromycin susr or 200 mg/5ml</i>	1	QL(4.5 ml daily); MO; *
<i>azithromycin tabs or 250 mg</i>	1	QL(1.2 ea daily); MO; *
<i>azithromycin tabs or 500 mg</i>	1	QL(1 ea daily); MO; *
<i>azithromycin tabs or 600 mg</i>	1	QL(0.29 ea daily); MO; *
ZITHROMAX PACK OR 1 GM	2	MO; +
<b>Clarithromycin</b>		
<i>clarithromycin susr 250 mg/5ml</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clarithromycin tabs 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; *
<i>clarithromycin tb24 500 mg</i>	1	MO; *
<b>Erythromycins</b>		
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR	4	SL(8 ea daily); +
<i>erythromycin base cpep 250 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO; *
<i>erythromycin base tabs 250 mg</i>	1	SL(16 ea daily); MO; *
<i>erythromycin base tabs 500 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>erythromycin ethylsuccinate susr 200 mg/5ml</i>	1	SL(100 ml daily); MO; *
<i>erythromycin ethylsuccinate susr 400 mg/5ml</i>	1	SL(50 ml daily); MO; *
<i>erythromycin ethylsuccinate tabs 400 mg</i>	1	SL(10 ea daily); MO; *
<b>Fidaxomicin</b>		
DIFICID TABS	5	NDS;MO; +
<b>MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES</b>		
<b>Bandages-Dressings-Tape</b>		
<i>gauze pads 2" x 2"</i>	1	RX/OTC; MO; *
<b>Misc. Devices</b>		
ALCOHOL PADS	2	RX/OTC; MO; +
<b>Parenteral Therapy Supplies</b>		
INSULIN SYRINGES AND PEN NEEDLES	2	RX/OTC; MO; +
<b>MIGRAINE PRODUCTS - Drugs to Treat Migraine Headaches</b>		
<b>Migraine Combinations</b>		
<i>ergotamine w/ caffeine supp</i>	1	MO; *
<i>ergotamine w/ caffeine tabs</i>	1	MO; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan-naproxen sodium tabs</i>	1	MO; *
TREXIMET TABS 10MG-60MG	3	+
<b>Migraine Products - Monoclonal Antibodies</b>		
AIMOVIG SOAJ	4	PA; MO; +
AJOVY SOSY	4	PA; MO; +
EMGALITY SOAJ 120 MG/ML	4	PA; MO; +
EMGALITY SOSY 100 MG/ML	5	PA; NDS; +
EMGALITY SOSY 120 MG/ML	4	PA; MO; +
<b>Migraine Products - NSAIDs</b>		
CAMBIA PACK	3	MO; +
<b>Migraine Products</b>		
<i>dihydroergotamine mesylate soln ij 1 mg/ml</i>	1	MO; *
<i>dihydroergotamine mesylate soln na 4 mg/ml</i>	5	NDS;MO; +
<i>ergotamine tartrate subl</i>	1	*
MIGRANAL SOLN	5	NDS;MO; +
<b>Serotonin Agonists</b>		
<i>almotriptan malate tabs</i>	1	QL(0.4 ea daily); MO; *
<i>eletriptan hydrobromide tabs</i>	1	QL(0.2 ea daily); MO; *
<i>frovatriptan succinate tabs</i>	1	QL(0.6 ea daily); MO; *
<i>naratriptan hcl tabs</i>	1	QL(0.3 ea daily); MO; *
<i>rizatriptan benzoate tabs</i>	1	QL(0.4 ea daily); MO; *
<i>rizatriptan benzoate tbdp</i>	1	QL(0.4 ea daily); MO; *
<i>sumatriptan soln 20 mg/act</i>	1	QL(0.4 ea daily); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan soln 5 mg/act</i>	1	QL(0.6 ea daily); MO; *
<i>sumatriptan succinate soaj sc 4 mg/0.5ml</i>	4	Auto-injector; Limit 4mls per month;QL(0.14 ml daily); MO; +
<i>sumatriptan succinate soaj sc 6 mg/0.5ml</i>	4	Limit 4mls per month;QL(0.14 ml daily); MO; +
<i>sumatriptan succinate soct sc 4 mg/0.5ml</i>	4	Solution cartridge; Limit 4mls per month;QL(0.14 ml daily); MO; +
<i>sumatriptan succinate soct sc 6 mg/0.5ml</i>	4	Limit 4mls per month;QL(0.14 ml daily); MO; +
<i>sumatriptan succinate soln sc 6 mg/0.5ml</i>	4	Limit 4mls per month;QL(0.14 ml daily); MO; +
SUMATRIPTAN SUCCINATE SOSY SC 6 MG/0.5ML	4	Limit 4mls per month;QL(0.14 ml daily); +
<i>sumatriptan succinate tabs or 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	QL(0.3 ea daily); MO; *
SUMAVEL DOSEPRO SOTJ	4	Limit 4mls per month;QL(0.14 ml daily); +
ZEMBRACE SYMTOUCH SOAJ	4	SL(2 ml daily); MO; +
<i>zolmitriptan tabs 2.5 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>zolmitriptan tabs 5 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
<i>zolmitriptan tbdp 2.5 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>zolmitriptan tbdp 5 mg</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
ZOMIG SOLN NA 2.5 MG	3	SL(4 ea daily); MO; +
ZOMIG SOLN NA 5 MG	3	SL(2 ea daily); MO; +
<b>MINERALS &amp; ELECTROLYTES</b>		

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Electrolyte Mixtures</b>		
DEXTROSE 2.5%/NACL 0.45% SOLN	4	+
<i>dextrose in lactated ringers soln</i>	4	+
<i>dextrose w/ sodium chloride soln 0.33%-5%, 0.45%-5%, 0.2%-5%</i>	4	+
<i>dextrose w/ sodium chloride soln 0.9%-5%</i>	4	MO; +
<i>lactated ringer's soln</i>	4	+
LACTATED RINGERS SOLN	4	+
LACTATED RINGERS VIAFLEX SOLN ( <i>Lactated Ringer's</i> )	4	+
<i>parenteral electrolytes conc</i>	4	B/D; +
<i>potassium chloride in dextrose &amp; sodium chloride soln 0.45%-20meq/l-5%</i>	4	+
TPN ELECTROLYTES SOLN	4	B/D; +
<b>Magnesium</b>		
<i>magnesium sulfate soln ij 50 %</i>	4	+
<b>Potassium</b>		
K-TAB TBCR 8 MEQ, 20 MEQ	3	MO; +
<i>potassium chloride cpcr or 8 meq, 10 meq</i>	1	MO; *
POTASSIUM CHLORIDE ER TBCR	3	MO; +
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er tbc</i>	1	MO; *
<i>potassium chloride soln iv 2 meq/ml</i>	4	MO; +
<i>potassium chloride soln or 10 %, 20 %</i>	1	MO; *
<i>potassium chloride tbc</i> or 8 meq, 10 meq	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Sodium</b>		
<i>sodium chloride soln iv 0.45 %</i>	4	+
<i>sodium chloride soln iv 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	4	MO; +
<b>Zinc</b>		
GALZIN CAPS	3	MO; NT; +
<b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES</b>		
<b>Chelating Agents</b>		
DEPEN TITRATABS TABS	3	MO; +
<i>trientine hcl caps</i>	5	NDS;MO; +
<b>Enzymes</b>		
XIAFLEX SOLR	5	NDS;MO; +
<b>Immunomodulators</b>		
REVLIMID CAPS	5	PA; NDS;LA; +
THALOMID CAPS	2	+
<b>Immunosuppressive Agents</b>		
ASTAGRAF XL CP24	3	B/D; MO; +
ATGAM INJ	4	B/D; +
AZATHIOPRINE SOLR IJ 100 MG	4	B/D; +
<i>azathioprine tabs or 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	1	B/D; MO; *
<i>cyclosporine caps or 25 mg, 100 mg</i>	1	B/D; MO; *
<i>cyclosporine modified (for microemulsion) caps 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	B/D; MO; *
<i>cyclosporine soln iv 50 mg/ml</i>	4	B/D; +
ENVARUSUS XR TB24	3	B/D; MO; +
<i>mycophenolate mofetil caps 250 mg</i>	1	B/D; MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mycophenolate mofetil hcl solr</i>	4	B/D; +
<i>mycophenolate mofetil susr 200 mg/ml</i>	5	B/D; NDS;MO; +
<i>mycophenolate mofetil tabs 500 mg</i>	1	B/D; MO; *
<i>mycophenolate sodium tbec</i>	1	B/D; MO; *
NULOJIX SOLR	5	B/D; NDS; +
PROGRAF PACK OR 0.2 MG	5	B/D; NDS;MO; +
PROGRAF PACK OR 1 MG	3	B/D; MO; +
PROGRAF SOLN IV 5 MG/ML	4	B/D; +
SANDIMMUNE SOLN OR 100 MG/ML	3	B/D; MO; +
SIMULECT SOLR	5	B/D; NDS; +
<i>sirolimus soln</i>	1	B/D; MO; *
<i>sirolimus tabs</i>	1	B/D; MO; *
<i>tacrolimus caps</i>	1	B/D; MO; *
THYMOGLOBULIN SOLR	2	B/D; +
ZORTRESS TABS 0.25 MG	2	B/D; MO; +
ZORTRESS TABS 0.75 MG, 0.5 MG, 1 MG	5	B/D; NDS;MO; +
<b>Irrigation Solutions</b>		
<i>irrigation solutions, physiological soln</i>	1	*
<i>water for irrigation, sterile soln</i>	1	MO; *
<b>Potassium Removing Agents</b>		
LOKELMA PACK	3	ST; MO; +
<i>sodium polystyrene sulfonate powd or</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium polystyrene sulfonate susp or 15 gm/60ml</i>	1	MO; *
VELTASSA PACK 16.8 GM	3	ST; SL(1.5 ea daily); LA; MO; +
VELTASSA PACK 25.2 GM	3	ST; SL(1 ea daily); LA; MO; +
VELTASSA PACK 8.4 GM	5	ST; NDS;SL(3 ea daily); LA; MO; +
<b>Systemic Lupus Erythematosus Agents</b>		
BENLYSTA SOAJ	5	PA; NDS; +
BENLYSTA SOLR	5	PA; NDS; +
BENLYSTA SOSY	5	PA; NDS; +
<b>MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS</b>		
<b>Anesthetics Topical Oral</b>		
<i>lidocaine hcl (mouth-throat) soln</i>	1	MO; *
<b>Anti-infectives - Throat</b>		
<i>clotrimazole lozg</i>	1	MO; *
<i>clotrimazole troc</i>	1	MO; *
<i>nystatin (mouth-throat) susp</i>	1	MO; *
<b>Antiseptics - Mouth/Throat</b>		
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) soln</i>	1	MO; *
<b>Steroids - Mouth/Throat/Dental</b>		
<i>triamcinolone acetanide (mouth) pste</i>	1	MO; *
<b>Throat Products - Misc.</b>		
<i>cevimeline hcl caps</i>	1	MO; *
<i>pilocarpine hcl (oral) tabs</i>	1	MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS - Drugs to Treat Spasms</b>		
<b>Central Muscle Relaxants</b>		
<i>baclofen tabs or 10 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>baclofen tabs or 20 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
BACLOFEN TABS OR 5 MG	3	SL(16 ea daily); MO; +
<i>carisoprodol tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>chlorzoxazone tabs 500 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>cyclobenzaprine hcl cp24</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>cyclobenzaprine hcl tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>metaxalone tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>methocarbamol tabs or 500 mg, 750 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>orphenadrine citrate tb12 or 100 mg</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>tizanidine hcl caps 2 mg</i>	1	SL(18 ea daily); MO; *
<i>tizanidine hcl caps 4 mg</i>	1	SL(9 ea daily); MO; *
<i>tizanidine hcl caps 6 mg</i>	1	SL(6 ea daily); MO; *
<i>tizanidine hcl tabs 2 mg</i>	1	SL(18 ea daily); MO; *
<i>tizanidine hcl tabs 4 mg</i>	1	SL(9 ea daily); MO; *
<b>Direct Muscle Relaxants</b>		
<i>dantrolene sodium caps</i>	1	MO; *
<b>Muscle Relaxant Combinations</b>		
<i>carisoprodol w/ aspirin &amp; codeine tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>carisoprodol w/ aspirin tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL - Drugs to treat the Nose or Sinus</b>		
<b>Nasal Agent Combinations</b>		
DYMISTA SUSP	3	MO; +
<b>Nasal Anti-infectives</b>		
BACTROBAN NASAL OINT	3	MO; +
<b>Nasal Antiallergy</b>		
<i>azelastine hcl soln</i>	1	MO; *
<i>olopatadine hcl (nasal) soln</i>	1	MO; *
<b>Nasal Anticholinergics</b>		
<i>ipratropium bromide (nasal) soln</i>	1	MO; *
<b>Nasal Steroids</b>		
BECONASE AQ SUSP	3	MO; +
<i>flunisolide (nasal) soln</i>	1	MO; *
<i>fluticasone propionate (nasal) susp</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>mometasone furoate (nasal) susp</i>	1	MO; *
OMNARIS SUSP	3	MO; +
QNASL AERS	3	MO; +
QNASL CHILDRENS AERS	3	MO; +
ZETONNA AERS	3	MO; +
<b>NEUROMUSCULAR AGENTS - Drugs to Relax/Paralyze Muscles</b>		
<b>ALS Agents</b>		
RADICAVA SOLN	5	PA; NDS; MO; +
<i>riluzole tabs</i>	1	MO; *
<b>Muscular Dystrophy Agents</b>		

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EXONDYS 51 SOLN	5	PA; NDS;LA; MO; +
<b>Neuromuscular Blocking Agent - Neurotoxins</b>		
BOTOX SOLR 100 UNIT	4	PA; MO; +
BOTOX SOLR 200 UNIT	3	PA; MO; +
XEOMIN SOLR	4	PA; MO; +
<b>NUTRIENTS</b>		
<b>Carbohydrates</b>		
<i>dextrose soln 10 %, 50 %, 70 %</i>	4	B/D; +
<i>dextrose soln 5 %</i>	4	B/D; MO; +
<b>Lipids</b>		
CLINOLIPID EMUL	4	B/D; +
INTRALIPID EMUL 20 GM/100ML	4	B/D; +
NUTRILIPID EMUL	4	B/D; +
<b>Proteins</b>		
<i>amino acid infusion 15%</i>	4	B/D; +
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5% SOLN	4	B/D; +
PROSOL SOLN	4	B/D; +
<b>OPHTHALMIC AGENTS - Drugs to Treat the Eye</b>		
<b>Beta-blockers - Ophthalmic</b>		
<i>betaxolol hcl (ophth) soln</i>	1	MO; *
BETIMOL SOLN	3	MO; +
BETOPTIC-S SUSP	2	MO; +
<i>carteolol hcl (ophth) soln</i>	1	MO; *
COMBIGAN SOLN	3	MO; +

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
COSOPT PF SOLN ( <i>Dorzolamide HCl-Timolol Maleate</i> )	3	MO; +
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate soln</i>	1	MO; *
<i>levobunolol hcl soln</i>	1	MO; *
<i>timolol maleate (ophth) solg</i>	1	MO; *
<i>timolol maleate (ophth) soln</i>	1	MO; *
TIMOPTIC OCUDOSE SOLN	3	MO; +
<b>Cycloplegic Mydriatics</b>		
<i>cyclopentolate hcl soln</i>	1	MO; *
<b>Miotics</b>		
PHOSPHOLINE IODIDE SOLR	3	+
<i>pilocarpine hcl soln</i>	1	MO; *
<b>Ophthalmic - Angiogenesis Inhibitors</b>		
EYLEA SOLN	5	NDS;LA; +
<b>Ophthalmic Adrenergic Agents</b>		
ALPHAGAN P SOLN 0.1 %	2	MO; +
<i>apraclonidine hcl soln</i>	1	MO; *
<i>brimonidine tartrate soln</i>	1	MO; *
SIMBRINZA SUSP	3	MO; +
<b>Ophthalmic Anti-infectives</b>		
AZASITE SOLN	3	MO; +
<i>bacitracin (ophthalmic) oint</i>	1	MO; *
<i>bacitracin-polymyxin b (ophth) oint</i>	1	MO; *
BESIVANCE SUSP	3	MO; +
CILOXAN OINT	3	MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) soln</i>	1	MO; *
<i>erythromycin (ophth) oint</i>	1	MO; *
<i>gatifloxacin (ophth) soln</i>	1	MO; *
<i>gentamicin sulfate (ophth) oint</i>	1	MO; *
<i>gentamicin sulfate (ophth) soln</i>	1	MO; *
<i>levofloxacin (ophth) soln</i>	1	MO; *
MOXEZA SOLN	2	MO; +
<i>moxifloxacin hcl (ophth) soln</i>	1	MO; *
NATACYN SUSP	2	MO; +
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyxin oint</i>	1	MO; *
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin soln</i>	1	MO; *
<i>ofloxacin (ophth) soln</i>	1	MO; *
<i>polymyxin b-trimethoprim soln</i>	1	MO; *
<i>sulfacetamide sodium (ophth) oint</i>	1	MO; *
<i>sulfacetamide sodium (ophth) soln</i>	1	MO; *
<i>tobramycin (ophth) soln</i>	1	MO; *
TOBREX OINT	3	MO; +
<i>trifluridine soln</i>	1	MO; *
ZIRGAN GEL	3	MO; +
<b>Ophthalmic Immunomodulators</b>		
RESTASIS EMUL	2	PA; MO; +
RESTASIS MULTIDOSE EMUL	2	PA; MO; +
<b>Ophthalmic Local Anesthetics</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>proparacaine hcl soln</i>	1	MO; *
<b>Ophthalmic Nerve Growth Factors</b>		
OXERVATE SOLN	5	PA; NDS; MO; +
<b>Ophthalmic Steroids</b>		
ALREX SUSP	3	MO; +
<i>bacitracin-poly-neomycin-hc oint</i>	1	MO; *
BLEPHAMIDE SUSP	3	MO; +
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) soln</i>	1	MO; *
DUREZOL EMUL	2	MO; +
FLAREX SUSP	2	MO; +
<i>fluorometholone (ophth) susp</i>	1	MO; *
FML FORTE SUSP	2	MO; +
FML OINT	2	MO; +
LOTEMAX GEL	3	MO; +
LOTEMAX OINT	3	MO; +
<i>loteprednol etabonate susp</i>	1	MO; *
MAXIDEX SUSP	3	MO; +
<i>neomycin-polymy-dexameth oint</i>	1	MO; *
<i>neomycin-polymy-dexameth susp</i>	1	MO; *
PRED MILD SUSP	2	MO; +
<i>prednisolone acetate (ophth) susp</i>	1	MO; *
<i>sulfacetamide sod-prednisolone soln</i>	1	MO; *
TOBRADEX OINT	3	MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TOBRADEX ST SUSP	3	MO; +
<i>tobramycin-dexamethasone susp</i>	1	MO; *
ZYLET SUSP	2	MO; +
<b>Ophthalmics - Misc.</b>		
ACUVAIL SOLN	3	MO; +
ALOCRIIL SOLN	3	MO; +
ALOMIDE SOLN	3	MO; +
<i>azelastine hcl (ophth) soln</i>	1	MO; *
AZOPT SUSP	2	MO; +
BEPREVE SOLN	3	MO; +
<i>bromfenac sodium (ophth) soln</i>	1	Once daily dosing; MO; *
<i>cromolyn sodium (ophth) soln</i>	1	MO; *
CYSTARAN SOLN	3	Limit 60mls per 28 days; QL(2.15 ml daily); LA; MO; +
<i>diclofenac sodium (ophth) soln</i>	1	MO; *
<i>dorzolamide hcl soln</i>	1	MO; *
<i>epinastine hcl (ophth) soln</i>	1	MO; *
<i>flurbiprofen sodium soln</i>	1	MO; *
ILEVRO SUSP	2	MO; +
<i>ketorolac tromethamine (ophth) soln</i>	1	MO; *
LASTACFT SOLN	3	MO; +
NEVANAC SUSP	2	MO; +
<i>olopatadine hcl soln</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PROLENSA SOLN	3	MO; +
<b>Prostaglandins - Ophthalmic</b>		
<i>bimatoprost soln</i>	1	MO; *
<i>latanoprost soln</i>	1	MO; *
LUMIGAN SOLN	2	MO; +
TRAVATAN Z SOLN	2	MO; +
ZIOPTAN SOLN	3	MO; +
<b>OTIC AGENTS - Drugs to Treat the Ear</b>		
<b>Otic Agents - Miscellaneous</b>		
<i>acetic acid (otic) soln</i>	1	MO; *
<b>Otic Anti-infectives</b>		
CETRAXAL SOLN	3	MO; +
CIPROFLOXACIN SOLN OT 0.2 %	3	MO; +
<i>ofloxacin (otic) soln</i>	1	MO; *
<b>Otic Combinations</b>		
CIPRO HC SUSP	3	MO; +
CIPRODEX SUSP	2	MO; +
COLY-MYCIN S SUSP	3	MO; +
CORTISPORIN-TC SUSP	3	MO; +
<i>neomycin-polymyxin-hc (otic) soln</i>	1	MO; *
<i>neomycin-polymyxin-hc (otic) susp</i>	1	MO; *
<b>Otic Steroids</b>		
<i>fluocinolone acetonide (otic) oil</i>	1	MO; *
<i>hydrocortisone w/acetic acid soln</i>	1	MO; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>OXYTOCICS - Drugs to Prevent/Control Uterine Bleeding</b>		
<b>Oxytocics</b>		
<i>methylergonovine maleate tabs</i>	1	MO; *
<b>PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS - Antibody Drugs to Treat Low Immune System</b>		
<b>Immune Serums</b>		
BIVIGAM SOLN	5	B/D; NDS; +
CUVITRU SOLN 1 GM/5ML	3	B/D; LA; +
CUVITRU SOLN 10 GM/50ML	5	B/D; NDS; +
CUVITRU SOLN 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	4	B/D; LA; +
CUVITRU SOLN 8 GM/40ML	5	B/D; NDS; LA; +
FLEBOGAMMA DIF SOLN 10 %	5	B/D; NDS; +
GAMASTAN INJ	4	B/D; +
GAMASTAN S/D INJ	4	B/D; +
GAMMAGARD LIQUID SOLN	5	B/D; NDS; +
GAMMAKED SOLN	5	B/D; NDS; +
GAMMAPLEX SOLN 5 GM/50ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML	5	B/D; NDS; +
GAMUNEX-C SOLN	5	B/D; NDS; +
HIZENTRA SOLN 1 GM/5ML	3	B/D; LA; +
HIZENTRA SOLN 10 GM/50ML	5	B/D; NDS; +
HIZENTRA SOLN 2 GM/10ML, 4 GM/20ML	4	B/D; LA; +
HYPERRAB S/D SOLN	4	+

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IMOGAM RABIES-HT SOLN 300 UNIT/2ML	4	+
KEDRAB SOLN	4	+
OCTAGAM SOLN 2 GM/20ML, 5 GM/50ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML	5	B/D; NDS; +
PRIVIGEN SOLN	5	B/D; NDS; +
VARIZIG SOLN	5	NDS; +
<b>Monoclonal Antibodies</b>		
SYNAGIS SOLN	5	NDS; +
ZINPLAVA SOLN	5	PA; NDS; +
<b>Passive Immunizing Agents - Combinations</b>		
HYQVIA KIT	5	B/D; NDS; +
<b>PENICILLINS - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Aminopenicillins</b>		
<i>amoxicillin caps</i>	1	MO; *
<i>amoxicillin chew</i>	1	MO; *
<i>amoxicillin susr</i>	1	MO; *
<i>amoxicillin tabs</i>	1	MO; *
<i>ampicillin caps</i>	1	MO; *
<i>ampicillin sodium solr ij 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	4	MO; +
<i>ampicillin sodium solr ij 250 mg</i>	4	+
<i>ampicillin sodium solr iv 2 gm, 10 gm</i>	4	+
<b>Natural Penicillins</b>		
BICILLIN L-A SUSP	4	MO; +
<i>penicillin g potassium solr</i>	4	MO; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>penicillin v potassium solr 250 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>penicillin v potassium tabs 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; *
<b>Penicillin Combinations</b>		
<i>amoxicillin &amp; pot clavulanate chew</i>	1	MO; *
<i>amoxicillin &amp; pot clavulanate susr</i>	1	MO; *
<i>amoxicillin &amp; pot clavulanate tabs</i>	1	MO; *
<i>amoxicillin &amp; pot clavulanate tb12</i>	1	MO; *
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium solr ij 0.5gm-1gm</i>	4	+
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium solr ij 1gm-2gm</i>	4	MO; +
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium solr iv 5gm-10gm</i>	4	+
<i>piperacillin sodium-tazobactam sodium solr</i>	4	+
UNASYN BULK PACK SOLR (Ampicillin & Sulbactam Sodium)	4	+
ZOSYN SOLN 0.375GM/50ML-3GM/50ML-5%, 0.5GM/100ML-4GM/100ML-5%, 0.25GM/50ML-2GM/50ML-5%	4	+
<b>Penicillinase-Resistant Penicillins</b>		
<i>dicloxacillin sodium caps</i>	1	MO; *
<i>nafcillin sodium solr ij 1 gm</i>	4	+
NAFCILLIN SODIUM SOLR IJ 10 GM	5	NDS; +
<i>nafcillin sodium solr ij 2 gm</i>	4	MO; +
<i>nafcillin sodium solr iv 10 gm</i>	5	NDS; +

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

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

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; *
<i>memantine hcl cp24 7 mg</i>	1	AL(At least 60 yrs old); SL(4 ea daily); MO; *
<i>memantine hcl soln 2 mg/ml, 10 mg/5ml</i>	1	AL(At least 60 yrs old); MO; *
<i>memantine hcl tabs 5 mg, 10 mg</i>	1	MO; *
NAMENDA XR TITRATION PACK CP24	3	AL(At least 60 yrs old); MO; +
<i>rivastigmine pt24</i>	1	MO; *
<i>rivastigmine tartrate caps</i>	1	MO; *
<b>Combination Psychotherapeutics</b>		
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>olanzapine-fluoxetine hcl caps</i>	1	MO; *
<i>perphenazine-amitriptyline tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<b>Fibromyalgia Agents</b>		
SAVELLA TABS	3	PA; MO; +
SAVELLA TITRATION PACK MISC	3	PA; MO; +
<b>Movement Disorder Drug Therapy</b>		
AUSTEDO TABS 12 MG	5	PA; NDS;SL(4 ea daily); LA; +
AUSTEDO TABS 6 MG	5	PA; NDS;SL(8 ea daily); LA; +
AUSTEDO TABS 9 MG	5	PA; NDS;SL(5.33 ea daily); LA; +
INGREZZA CAPS	5	PA; NDS;LA; MO; +
INGREZZA CPPK	5	PA; NDS;LA; MO; +
<i>tetrabenazine tabs</i>	5	PA; NDS; +
<b>Multiple Sclerosis Agents</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AMPYRA TB12 ( <i>Dalfampridine</i> )	5	PA; NDS; +
AUBAGIO TABS 14 MG	5	PA; NDS;MO; +
AUBAGIO TABS 7 MG	5	PA; NDS; +
AVONEX KIT	5	PA; NDS; +
AVONEX PEN AJKT	5	PA; NDS; Limited to 1 box per 28 days;QL(0.036 ea daily); +
AVONEX PSKT	5	PA; NDS; +
BETASERON KIT	5	PA; NDS; +
<i>dalfampridine tb12</i>	5	PA; NDS; +
EXTAVIA KIT	5	PA; NDS; +
GILENYA CAPS 0.5 MG	5	PA; NDS; +
<i>glatiramer acetate sosy</i>	5	PA; NDS; +
LEMTRADA SOLN	5	PA; NDS;LA; +
MAVENCLAD TBPK	5	PA; NDS;LA; +
OCREVUS SOLN	5	PA; NDS; +
PLEGRIDY SOPN	5	PA; NDS; +
PLEGRIDY SOSY	5	PA; NDS; +
PLEGRIDY STARTER PACK SOPN	5	PA; NDS; +
PLEGRIDY STARTER PACK SOSY	5	PA; NDS; +
REBIF REBIDOSE SOAJ	5	PA; NDS; +
REBIF REBIDOSE TITRATIONPACK SOAJ	5	PA; NDS; +
REBIF SOSY	5	PA; NDS; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
REBIF TITRATION PACK SOSY	5	PA; NDS; +
TECFIDERA CPDR	5	PA; NDS; +
TECFIDERA STARTER PACK MISC	5	PA; NDS; +
TYSABRI CONC	5	PA; NDS; +
<b>Postherpetic Neuralgia (PHN)/Neuropathic Pain</b>		
GRALISE STARTER MISC	3	MO; +
GRALISE TABS	3	MO; +
<b>Pseudobulbar Affect (PBA) Agents</b>		
NUEDEXTA CAPS	3	PA; MO; +
<b>Psychotherapeutic and Neurological Agents -</b>		
<i>ergoloid mesylates tabs</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>pimozide tabs</i>	1	MO; *
<b>Restless Leg Syndrome (RLS) Agents</b>		
HORIZANT TBCR	3	MO; +
<b>Smoking Deterrents</b>		
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) tb12</i>	1	SL(2 ea daily); MO; *
CHANTIX CONTINUING MONTHPAK TABS	3	MO; +
CHANTIX STARTING MONTH PAK TABS	3	MO; +
CHANTIX TABS	3	MO; +
NICOTROL INHALER INHA	3	SL(17 ea daily); MO; +
NICOTROL NS SOLN	2	MO; +
<b>Transthyretin Amyloidosis Agents</b>		
TEGSEDI SOSY	5	PA; NDS;LA; MO; +
<b>Vasomotor Symptom Agents</b>		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>paroxetine mesylate (vasomotor) caps</i>	1	MO; *
<b>RESPIRATORY AGENTS - MISC. - Drugs to Treat Lung Conditions</b>		
<b>Alpha-Proteinase Inhibitor (Human)</b>		
ARALAST NP SOLR 1000 MG	5	NDS;LA; MO; +
ARALAST NP SOLR 500 MG	5	NDS;LA; +
GLASSIA SOLN	4	LA; +
PROLASTIN-C SOLN 1000 MG/20ML	5	PA; NDS;LA; MO; +
PROLASTIN-C SOLR 1000 MG	5	NDS;LA; MO; +
ZEMAIRA SOLR	5	NDS;LA; MO; +
<b>Cystic Fibrosis Agents</b>		
KALYDECO PACK	5	PA; NDS;MO; +
KALYDECO TABS	5	PA; NDS;MO; +
ORKAMBI PACK	5	PA; NDS;LA; MO; +
ORKAMBI TABS	5	PA; NDS;LA; MO; +
PULMOZYME SOLN	2	B/D; +
SYMDEKO TBPB	5	PA; NDS;LA; +
<b>Pulmonary Fibrosis Agents</b>		
ESBRIET CAPS	5	PA; NDS;LA; +
ESBRIET TABS	5	PA; NDS;LA; +
OFEV CAPS	5	PA; NDS;LA; +
<b>SULFONAMIDES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Sulfonamides</b>		
<i>sulfadiazine tabs</i>	1	MO; *

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>TETRACYCLINES - Drugs to Treat Bacterial Infections</b>		
<b>Aminomethylcyclines</b>		
NUZYRA TABS OR 150 MG	5	PA; NDS;MO; +
<b>Glycylcyclines</b>		
TIGECYCLINE SOLR	5	NDS; +
<i>tigecycline solr</i>	5	NDS; +
<b>Tetracyclines</b>		
<i>demeclocycline hcl tabs</i>	1	MO; *
<i>doxycycline (monohydrate) caps 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg</i>	1	MO; *
<i>doxycycline (monohydrate) susr 25 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>doxycycline (monohydrate) tabs 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg</i>	1	MO; *
<i>doxycycline hyclate caps or 50 mg, 100 mg</i>	1	MO; *
<i>doxycycline hyclate solr iv 100 mg</i>	4	MO; +
<i>doxycycline hyclate tabs or 20 mg, 100 mg</i>	1	MO; *
<i>doxycycline hyclate tbec or 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	MO; *
<i>minocycline hcl caps 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	1	MO; *
<i>minocycline hcl tabs 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	1	MO; *
<i>tetracycline hcl caps</i>	1	MO; *
VIBRAMYCIN SYRP 50 MG/5ML	2	MO; +
<b>THYROID AGENTS - Drugs to Regulate Thyroid Hormones</b>		
<b>Antithyroid Agents</b>		
<i>methimazole tabs</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>propylthiouracil tabs</i>	1	MO; *
<b>Thyroid Hormones</b>		
<i>levothyroxine sodium tabs or 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg</i>	1	MO; *
<i>liothyronine sodium tabs or 5 mcg, 25 mcg, 50 mcg</i>	1	MO; *
SYNTHROID TABS (Levothyroxine Sodium)	3	MO; +
<b>TOXOIDS</b>		
<b>Toxoid Combinations</b>		
ADACEL SUSP	1	*
BOOSTRIX SUSP	1	*
DAPTACEL SUSP	4	+
DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC SUSP	4	B/D; +
INFANRIX SUSP	4	+
KINRIX SUSP	4	+
PEDIARIX SUSP	4	+
PENTACEL SUSP	4	+
QUADRACEL SUSP	4	+
TDVAX SUSP	4	B/D; +
TENIVAC INJ	4	B/D; +
<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; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dicyclomine hcl tabs or 20 mg</i>	1	MO; *
<i>glycopyrrolate soln ij 0.2 mg/ml, 1 mg/5ml, 4 mg/20ml</i>	4	MO; +
<i>glycopyrrolate soln ij 0.4 mg/2ml</i>	4	+
<i>glycopyrrolate tabs or 1 mg</i>	1	SL(8 ea daily); MO; *
<i>glycopyrrolate tabs or 2 mg</i>	1	SL(4 ea daily); MO; *
<i>methscopolamine bromide tabs</i>	1	MO; *
<b>H-2 Antagonists</b>		
<i>cimetidine tabs 200 mg</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>cimetidine tabs 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	1	MO; *
<i>famotidine soln iv 20 mg/2ml, 40 mg/4ml, 200 mg/20ml</i>	4	+
<i>famotidine susr or 40 mg/5ml</i>	1	MO; *
<i>famotidine tabs or 20 mg</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>famotidine tabs or 40 mg</i>	1	MO; *
<i>nizatidine caps 150 mg, 300 mg</i>	1	MO; *
<i>ranitidine hcl caps or 150 mg, 300 mg</i>	1	MO; *
<i>ranitidine hcl syrp or 15 mg/ml, 75 mg/5ml, 150 mg/10ml</i>	1	MO; *
<i>ranitidine hcl tabs or 150 mg</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>ranitidine hcl tabs or 300 mg</i>	1	MO; *
<b>Misc. Anti-Ulcer</b>		
CARAFATE SUSP 1 GM/10ML	3	MO; +
<i>sucralfate tabs</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Proton Pump Inhibitors</b>		
DEXILANT CPDR	2	ST; MO; +
<i>esomeprazole magnesium cpdr 20 mg</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>esomeprazole magnesium cpdr 40 mg</i>	1	MO; *
<i>esomeprazole sodium solr 40 mg</i>	4	+
<i>lansoprazole cpdr 15 mg</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>lansoprazole cpdr 30 mg</i>	1	MO; *
<i>lansoprazole tbdd 15 mg, 30 mg</i>	1	MO; *
NEXIUM PACK 5 MG, 10 MG, 20 MG, 40 MG, 2.5 MG	3	ST; MO; +
<i>omeprazole cpdr 10 mg, 40 mg</i>	1	MO; *
<i>omeprazole cpdr 20 mg</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>pantoprazole sodium solr iv 40 mg</i>	1	*
<i>pantoprazole sodium tbec or 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; *
PROTONIX PACK OR 40 MG	3	QL(1 ea daily); MO; +
<b>Ulcer Drugs - Prostaglandins</b>		
<i>misoprostol tabs</i>	1	MO; *
<b>Ulcer Therapy Combinations</b>		
<i>amoxicillin-clarithromycin w/ lansoprazole misc</i>	3	MO; +
<i>omeprazole-sodium bicarbonate caps 20mg-1100mg</i>	1	RX/OTC; MO; *
<i>omeprazole-sodium bicarbonate caps 40mg-1100mg</i>	1	MO; *
<i>omeprazole-sodium bicarbonate pack 20mg-1680mg</i>	1	ST; 20MG-1680 MG; MO; *

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



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>omeprazole-sodium bicarbonate pack 40mg-1680mg</i>	1	MO; *
PYLERA CAPS	3	MO; +
<b>URINARY ANTI-INFECTIVES - Drugs to Treat Bladder/Kidney Infections</b>		
<b>Urinary Anti-infectives</b>		
<i>methenamine hippurate tabs</i>	1	MO; *
<i>nitrofurantoin macrocrystal caps</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<i>nitrofurantoin monohyd macro caps</i>	1	MO; *
<i>nitrofurantoin susp</i>	1	AL(Up to 64 yrs old); MO; *
<b>URINARY ANTISPASMODICS - Drugs to Treat Miscellaneous Bladder Spasms</b>		
<b>Urinary Antispasmodic - Antimuscarinics</b>		
<i>darifenacin hydrobromide tb24</i>	1	MO; *
GELNIQUE GEL	3	MO; +
GELNIQUE PUMP GEL	3	MO; +
<i>oxybutynin chloride syrup</i>	1	MO; *
<i>oxybutynin chloride tabs</i>	1	MO; *
<i>oxybutynin chloride tb24</i>	1	MO; *
OXYTROL PTTW	3	RX/OTC; MO; +
<i>solifenacin succinate tabs</i>	1	MO; *
<i>tolterodine tartrate cp24</i>	1	MO; *
<i>tolterodine tartrate tabs</i>	1	MO; *
TOVIAZ TB24	2	MO; +
<i>trospium chloride cp24</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>trospium chloride tabs</i>	1	MO; *
<b>Urinary Antispasmodics - Beta-3 Adrenergic</b>		
MYRBETRIQ TB24	3	MO; +
<b>Urinary Antispasmodics - Cholinergic Agonists</b>		
<i>bethanechol chloride tabs</i>	1	MO; *
<b>Urinary Antispasmodics - Direct Muscle Relaxants</b>		
<i>flavoxate hcl tabs</i>	1	MO; *
<b>VACCINES</b>		
<b>Bacterial Vaccines</b>		
ACTHIB SOLR	4	+
BCG VACCINE INJ	4	+
BEXSERO SUSY	4	+
HIBERIX SOLR	4	+
MENACTRA INJ	4	+
MENVEO SOLR	4	+
PEDVAX HIB SUSP	4	+
TRUMENBA SUSY	4	+
TYPHIM VI SOLN	4	+
<b>Viral Vaccines</b>		
ENGERIX-B SUSP IJ 20 MCG/ML, 10 MCG/0.5ML	4	B/D; +
GARDASIL 9 SUSP	4	+
GARDASIL 9 SUSY	4	+
HAVRIX SUSP	4	+
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJ	4	B/D; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IPOL INACTIVATED IPV INJ	4	+
IXIARO SUSP	4	+
M-M-R II SOLR	4	+
PROQUAD SUSR	4	+
RABAVERT SUSR	4	B/D; +
RECOMBIVAX HB SUSP	4	B/D; +
ROTARIX SUSR	3	+
ROTATEQ SOLN	2	+
SHINGRIX SUSR	2	+
TWINRIX SUSP	4	+
TWINRIX SUSY	4	+
VAQTA SUSP	4	+
VARIVAX INJ	4	+
YF-VAX INJ	4	+
ZOSTAVAX SUSR	2	+
<b>VAGINAL AND RELATED PRODUCTS</b>		
<b>Vaginal Anti-infectives</b>		
CLEOCIN SUPP VA 100 MG	3	MO; +
<i>clindamycin phosphate vaginal crea</i>	1	MO; *
<i>metronidazole vaginal gel</i>	1	MO; *
<i>miconazole nitrate vaginal supp</i>	1	MO; *
<i>terconazole vaginal crea 0.4 %, 0.8 %</i>	1	MO; *
<i>terconazole vaginal supp 80 mg</i>	1	MO; *

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Vaginal Estrogens</b>		
<i>estradiol vaginal tabs 10 mcg</i>	1	MO; *
ESTRING RING	3	MO; +
FEMRING RING	3	MO; +
PREMARIN CREA VA 0.625 MG/GM	2	MO; +
<b>Vaginal Progestins</b>		
CRINONE GEL	3	PA; MO; +
<b>VASOPRESSORS - Drugs to Treat Heart and Circulation Conditions</b>		
<b>Anaphylaxis Therapy Agents</b>		
<i>epinephrine (anaphylaxis) soaj</i>	2	MO; +
EIPEN 2-PAK SOAJ ( <i>Epinephrine (Anaphylaxis)</i> )	2	MO; +
EIPEN-JR 2-PAK SOAJ ( <i>Epinephrine (Anaphylaxis)</i> )	2	MO; +
<b>Neurogenic Orthostatic Hypotension (NOH) -</b>		
NORTHERA CAPS 100 MG	5	PA; NDS;SL(18 ea daily); +
NORTHERA CAPS 200 MG	5	PA; NDS;SL(9 ea daily); +
NORTHERA CAPS 300 MG	5	PA; NDS;SL(6 ea daily); +
<b>Vasopressors</b>		
<i>dobutamine hcl soln</i>	4	+
<i>midodrine hcl tabs</i>	1	MO; *
<b>VITAMINS</b>		
<b>Oil Soluble Vitamins</b>		
<i>ergocalciferol caps 1.25 mg, 50000 unit</i>	1	MO; NT; *
MEPHYTON TABS ( <i>Phytonadione</i> )	3	MO; NT; +

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>phytonadione tabs</i>	1	MO; NT; *

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

## Index

abacavir sulfate	40	alclometasone dipropionate	51	amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide	28
abacavir sulfate-lamivudine	40	ALCOHOL PADS	63	amoxapine	19
abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine	40	ALDACTAZIDE	54	amoxicillin	71
ABELCET	24	ALECENSA	33	amoxicillin & pot clavulanate	72
ABILIFY MAINTENA	39	alendronate sodium	55	amoxicillin-clarithromycin w/ lansoprazole	76
abiraterone acetate	31	alfuzosin hcl	59	amphetamine-dextroamphetamine	1
ABRAXANE	36	ALIMTA	30	AMPHOTERICIN B	24
ABSORICA	48	ALINIA	9	ampicillin	71
ABSTRAL	4	ALIQOPA	33	ampicillin & sulbactam sodium	72
acamprosate calcium	72	aliskiren fumarate	28	ampicillin sodium	71
ACANYA	48	allopurinol	60	AMPYRA	73
acarbose	19	almotriptan malate	64	ANADROL-50	8
acebutolol hcl	43	ALOCRIAL	70	anagrelide hcl	60
acetaminophen w/ codeine	6	alogliptin benzoate	20	anastrozole	32
acetazolamide	54	alogliptin-metformin hcl	19	ANORO ELLIPTA	13
acetic acid	59	alogliptin-pioglitazone	19	ANTARA	26
acetic acid (otic)	70	ALOMIDE	70	APIDRA	21
acetylcysteine	48	alose tron hcl	59	APIDRA SOLOSTAR	21
acitretin	50	ALPHAGAN P	68	APLENZIN	17
ACTEMRA	2	alprazolam	11	APOKYN	36
ACTHAR	55	ALREX	69	apraclonidine hcl	68
ACTHIB	77	ALTOPREV	26	aprepitant	24
ACTIMMUNE	35	ALUNBRIG	33	APTIOM	15
ACTOPLUS MET XR	19	ALVESCO	12	APTIVUS	40
ACUVAIL	70	amantadine hcl	36	ARALAST NP	74
acyclovir	42	AMBISOME	24	ARANESP ALBUMIN FREE	61
acyclovir sodium	42	ambrisentan	45	ARCALYST	2
acyclovir topical	51	amcinonide	51	ARCAPTA NEOHALER	13
ADACEL	75	amikacin sulfate	2	argatroban	14
adapalene	48	amiloride & hydrochlorothiazide	54	ARGATROBAN	14
adapalene-benzoyl peroxide	48	amiloride hcl	54	ARIKAYCE	2
ADCIRCA	45	amino acid infusion 15%	68	aripiprazole	39
adefovir dipivoxil	42	aminocaproic acid	61	ARISTADA	39
ADEMPAS	45	aminophylline	14	ARISTADA INITIO	39
ADRIAMYCIN	32	aminosalicylic acid	29	armodafinil	1
ADVAIR HFA	13	amiodarone hcl	11	ARNUIITY ELLIPTA	12
AFINITOR	33	AMITIZA	58	ARRANON	30
AFINITOR DISPERZ	33	amitriptyline hcl	19	arsenic trioxide	35
AFREZZA	21	amlodipine besylate	43	ARZERRA	31
AIMOVIG	64	amlodipine besylate-atorvastatin calcium	44	ASMANEX HFA	12
AJOVY	64	amlodipine besylate-benazepril hcl	28	ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES	12
AKYNZEO	24	amlodipine besylate-olmesartan medoxomil	28	ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES	12
albendazole	8	amlodipine besylate-valsartan	28		
ALBENZA	8				
albuterol sulfate	13				

ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES	12	BAVENCIO	31	BIVIGAM	71
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES	12	BAXDELA	58	bleomycin sulfate	32
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED DOSES	12	BCG VACCINE	77	BLEPHAMIDE	69
aspirin-dipyridamole	60	BECONASE AQ	67	BLINCYTO	31
ASTAGRAF XL	65	BELEODAQ	33	BOOSTRIX	75
atazanavir sulfate	40	BELSOMRA	62	BORTEZOMIB	33
atenolol	43	benazepril & hydrochlorothiazide	28	bosentan	45
atenolol & chlorthalidone	28	benazepril hcl	27	BOSULIF	33
ATGAM	65	BENDEKA	29	BOTOX	68
atomoxetine hcl	1	BENLYSTA	66	BRAFTOVI	33
atorvastatin calcium	26	benzonatate	48	BREO ELLIPTA	13
atovaquone	9	benzoyl peroxide- erythromycin	48	BRILINTA	60
atovaquone-proguanil hcl	29	benztropine mesylate	36	brimonidine tartrate	68
ATRIPLA	40	BEPREVE	70	BRIVIACT	15
ATROVENT HFA	11	BERINERT	60	bromfenac sodium (ophth)	70
AUBAGIO	73	BESIVANCE	68	bromocriptine mesylate	36
AUSTEDO	73	BESPONSA	31	BROVANA	13
AVANDIA	21	betamethasone dipropionate (topical)	51	budesonide	47
AVASTIN	31	betamethasone dipropionate augmented	51	budesonide (inhalation)	12
AVEED	8	betamethasone sod phosphate & acetate	47	bumetanide	54
AVONEX	73	betamethasone valerate	51	BUNAVAIL	7
AVONEX PEN	73	BETASERON	73	buprenorphine	7
azacitidine	30	betaxolol hcl	43	BUPRENORPHINE	7
AZASITE	68	betaxolol hcl (ophth)	68	buprenorphine hcl	7
AZATHIOPRINE	65	bethanechol chloride	77	buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate	7
azathioprine	65	BETHKIS	2	bupropion hcl	17
azelaic acid	53	BETIMOL	68	bupropion hcl (smoking deterrent)	74
azelastine hcl	67	BETOPTIC-S	68	BUPROPION HYDROCHLORIDE ER (XL)	17
azelastine hcl (ophth)	70	BEVYXXA	14	buspirone hcl	10
AZELEX	48	bexarotene	35	busulfan	29
AZITHROMYCIN	63	BEXSERO	77	butalbital-acetaminophen- caffeine w/ codeine	6
azithromycin	63	bicalutamide	32	butalbital-aspirin-caffeine w/cod	6
AZOPT	70	BICILLIN L-A	71	BUTISOL SODIUM	62
aztreonam	10	BICNU	29	butorphanol tartrate	7
bacitracin (ophthalmic)	68	BIDIL	44	BUTRANS	7
bacitracin-poly-neomycin-hc	69	BIKTARVY	40	BYDUREON	21
bacitracin-polymyxin b (ophth)	68	BILTRICIDE	8	BYDUREON BCISE	21
baclofen	67	bimatoprost	70	BYDUREON PEN	21
BACLOFEN	67	bisacodyl-peg 3350-pot chloride-sod bicarb-sod chloride	62	BYETTA	21
BACTROBAN NASAL	67	bisoprolol & hydrochlorothiazide	28	BYSTOLIC	43
balsalazide disodium	58	bisoprolol fumarate	43	cabergoline	57
BALVERSA	33			CABLIVI	60
BANZEL	15			CABOMETYX	33
BARACLUDE	42				

calcipotriene	50	CEFEPIME	46	cidofovir	42
calcipotriene-betamethasone dipropionate	51	cefepime hcl	46	cilostazol	60
calcitonin (salmon)	55	cefixime	46	CILOXAN	68
CALCITRIOL	50	cefoxitin sodium	46	CIMDUO	40
calcitriol	56	cefpodoxime proxetil	46	cimetidine	76
calcium acetate (phosphate binder)	59	cefprozil	46	CIMZIA	58
CALQUENCE	33	ceftazidime	46	CIMZIA STARTER KIT	58
CAMBIA	64	CEFTRIAXONE IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	46	cinacalcet hcl	56
CAMPATH	31	ceftriaxone sodium	46	CINQAIR	11
candesartan cilexetil	27	cefuroxime axetil	46	CINRYZE	60
candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide	28	cefuroxime sodium	46	CIPRO	58
CAPASTAT SULFATE	29	celecoxib	3	CIPRO HC	70
CAPEX	51	CELONTIN	17	CIPRODEX	70
CAPRELSA	33	CENTANY	49	ciprofloxacin	58
captopril	27	cephalexin	45	CIPROFLOXACIN	70
captopril & hydrochlorothiazide	28	CERDELGA	60	ciprofloxacin hcl	58
CARAC	50	CEREZYME	60	ciprofloxacin hcl (ophth)	69
CARAFATE	76	CESAMET	24	ciprofloxacin in d5w	58
CARBAGLU	56	cetirizine hcl	25	CISPLATIN	30
carbamazepine	15	CETRAXAL	70	cisplatin	30
CARBATROL	15	cevimeline hcl	66	citalopram hydrobromide	18
carbidopa	36	CHANTIX	74	cladribine	30
carbidopa-levodopa	36	CHANTIX CONTINUING MONTHPAK	74	CLARINEX-D 12 HOUR	48
CARBIDOPA/LEVODOPA/ENTA	37	CHANTIX STARTING MONTH PAK	74	clarithromycin	63
CAPONE	37	CHEMET	23	clemastine fumarate	25
carbinoxamine maleate	25	CHENODAL	58	CLENPIQ	62
carboplatin	29	CHLORAMPHENICOL SODIUM SUCCINATE	9	CLEOCIN	78
CARDIZEM LA	43	chlordiazepoxide-amitriptyline	73	CLEOCIN PHOSPHATE	9
CARDURA XL	59	chlorhexidine gluconate (mouth-throat)	66	CLIMARA PRO	57
carisoprodol	67	chloroquine phosphate	29	CLINDAGEL	49
carisoprodol w/ aspirin	67	chlorothiazide	54	clindamycin hcl	9
carisoprodol w/ aspirin & codeine	67	CHLORPROMAZINE HCL	39	clindamycin palmitate hydrochloride	9
carmustine	30	chlorpromazine hcl	39	clindamycin phosphate	9,10
carteolol hcl (ophth)	68	chlorthalidone	55	clindamycin phosphate (topical)	49
carvedilol	43	chlorzoxazone	67	clindamycin phosphate in d5w	9
carvedilol phosphate	42	cholestyramine	26	clindamycin phosphate vaginal	78
CAVERJECT	44	cholestyramine light	26	clindamycin phosphate-benzoyl peroxide	49
CAVERJECT IMPULSE	44	choline fenofibrate	26	clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (refrigerate)	49
CAYSTON	10	CHORIONIC GONADOTROPIN	55	clindamycin phosphate-tretinoin	49
cefaclor	45	CIALIS	44	CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	68
cefaclor monohydrate	46	ciclopirox	49	CLINOLIPID	68
cefadroxil	45	ciclopirox olamine	49	clobazam	15
cefazolin sodium	45				
cefdinir	46				



clobetasol propionate.....	51	COUMADIN.....	14	deferasirox.....	23
clobetasol propionate emollient base.....	51	CREON.....	54	DELESTROGEN.....	57
CLOCORTOLONE PIVALATE.....	51	CRESEMBA.....	25	DELSTRIGO.....	40
CLOCORTOLONE PIVALATE PUMP.....	51	CRINONE.....	78	demeclocycline hcl.....	75
CLODERM.....	52	CRIXIVAN.....	40	DEMSEER.....	27
CLODERM PUMP.....	52	cromolyn sodium.....	11	DENAVIR.....	51
clofarabine.....	30	cromolyn sodium (mastocytosis).....	58	DEPAKOTE.....	17
clomipramine hcl.....	19	cromolyn sodium (ophth).....	70	DEPAKOTE ER.....	17
clonazepam.....	15	crotamiton.....	53	DEPAKOTE SPRINKLES.....	17
clonidine.....	28	CRYSVITA.....	56	DEPEN TITRATABS.....	65
clonidine hcl.....	28	CUVITRU.....	71	DEPO-MEDROL.....	47
clopidogrel bisulfate.....	60	cyanocobalamin.....	60	DEPO-PROVERA.....	32
clorazepate dipotassium.....	11	cyclobenzaprine hcl.....	67	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	47
clotrimazole.....	66	cyclopentolate hcl.....	68	DESCOVY.....	40
clotrimazole (topical).....	49	cyclophosphamide.....	30	desipramine hcl.....	19
clozapine.....	38	CYCLOSET.....	21	desloratadine.....	25
CLOZAPINE.....	38	cyclosporine.....	65	desmopressin acetate.....	57
clozapine.....	38	cyclosporine modified (for microemulsion).....	65	desmopressin acetate spray.....	57
CLOZAPINE ODT.....	38	cyproheptadine hcl.....	25	desmopressin acetate spray refrigerated.....	57
COARTEM.....	29	CYRAMZA.....	31	desogestrel & ethinyl estradiol.....	46
codeine sulfate.....	4	CYSTADANE.....	56	desogestrel-ethinyl estradiol (biphasic).....	46
colchicine.....	60	CYSTARAN.....	59	DESONATE.....	52
colchicine w/ probenecid.....	60	cytarabine.....	30	desonide.....	52
colesevelam hcl.....	26	DACARBAZINE.....	35	desoximetasone.....	52
colestipol hcl.....	26	dacarbazine.....	35	DESVENLAFAXINE ER.....	18
colistimethate sodium.....	10	dactinomycin.....	33	desvenlafaxine succinate.....	18
COLY-MYCIN S.....	70	DAKLINZA.....	42	dexamethasone.....	47
COMBIGAN.....	68	dalfampridine.....	73	dexamethasone sodium phosphate.....	47
COMBIPATCH.....	57	DALIRESP.....	12	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	47
COMBIVENT RESPIMAT.....	13	danazol.....	8	dexamethasone sodium phosphate.....	47
COMETRIQ.....	33	dantrolene sodium.....	67	dexamethasone sodium phosphate (ophth).....	69
COMPLERA.....	40	dapsone.....	9	DEXILANT.....	76
CONDYLOX.....	53	DAPTACEL.....	75	dexamethylphenidate hcl.....	1
COPIKTRA.....	33	daptomycin.....	9	dexrazoxane hcl.....	35
CORDRAN.....	52	DARAPRIM.....	29	dextroamphetamine sulfate.....	1
CORLANOR.....	45	darifenacin hydrobromide.....	77	dextrose.....	68
CORTIFOAM.....	8	DARZALEX.....	31	DEXTROSE 2.5%/NACL 0.45%.....	65
cortisone acetate.....	47	DAUNORUBICIN HCL.....	33	dextrose in lactated ringers.....	65
CORTISPORIN.....	49	daunorubicin hcl.....	33	dextrose w/ sodium chloride.....	65
CORTISPORIN-TC.....	70	DAUNORUBICIN HYDROCHLORIDE.....	33	DIASTAT ACUDIAL.....	15
COSENTYX.....	50	DAURISMO.....	31	DIASTAT PEDIATRIC.....	15
COSENTYX SENSOREADY PEN.....	50	DAYTRANA.....	1		
COSOPT PF.....	68	decitabine.....	30		
COTELLIC.....	33				

diazepam.....	11	dorzolamide hcl-timolol maleate.....	68	EMGALITY.....	64
diazepam (anticonvulsant)...	15	DOVATO.....	40	EMPLICITI.....	31
DIAZEPAM RECTAL GEL...	15	doxazosin mesylate.....	28	EMSAM.....	17
DICLOFENAC EPOLAMINE.....	49	doxepin hcl.....	19	EMTRIVA.....	40
diclofenac potassium.....	3	doxepin hcl (antipruritic)...	50	enalapril maleate.....	27
diclofenac sodium.....	3	doxercalciferol.....	56	enalapril maleate & hydrochlorothiazide.....	28
diclofenac sodium (actinic keratoses).....	50	doxorubicin hcl.....	33	ENBREL.....	4
diclofenac sodium (ophth)...	70	doxorubicin hcl liposomal...	33	ENBREL MINI.....	4
diclofenac sodium (topical)...	49	DOXYCYCLINE.....	53	ENBREL SURECLICK.....	4
diclofenac w/ misoprostol.....	3	doxycycline (monohydrate)...	75	ENDARI.....	60
dicloxacillin sodium.....	72	doxycycline hyclate.....	75	ENGERIX-B.....	77
dicyclomine hcl.....	75,76	dronabinol.....	24	enoxaparin sodium.....	14
didanosine.....	40	drosiprenone-ethinyl estradiol.....	46	ENSTILAR.....	52
DIFICID.....	63	drosiprenone-ethinyl estradiol- levomefolate calcium.....	46	entacapone.....	36
diflorasone diacetate.....	52	DROXIA.....	60	entecavir.....	42
diflunisal.....	4	DUAVEE.....	57	ENTRESTO.....	44
digoxin.....	44	DUEXIS.....	3	ENTYVIO.....	58
DIGOXIN.....	44	DULERA.....	13	ENVARSUS XR.....	65
digoxin.....	44	duloxetine hcl.....	18	EPCLUSA.....	42
dihydroergotamine mesylate.....	64	DUOPA.....	37	EPIDIOLEX.....	15
DILANTIN-125.....	16	DUREZOL.....	69	epinastine hcl (ophth).....	70
DILATRATE SR.....	10	dutasteride.....	59	epinephrine (anaphylaxis)...	78
diltiazem hcl.....	43	dutasteride-tamsulosin hcl.....	59	EPIPEN 2-PAK.....	78
diltiazem hcl coated beads...	43	DUZALLO.....	60	EPIPEN-JR 2-PAK.....	78
diltiazem hcl extended release beads.....	43	DYMISTA.....	67	epirubicin hcl.....	33
DIPENTUM.....	58	econazole nitrate.....	49	EPIVIR HBV.....	42
diphenhydramine hcl.....	25	EDARBI.....	27	eplerenone.....	29
diphenoxylate w/ atropine.....	23	EDARBYCLOR.....	28	EPOGEN.....	61
DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC.....	75	EDEX.....	44	eprosartan mesylate.....	27
dipyridamole.....	60	EDLUAR.....	62	EQUETRO.....	37
disopyramide phosphate.....	11	EDURANT.....	40	ERAXIS.....	24
disulfiram.....	72	efavirenz.....	40	ERBITUX.....	31
divalproex sodium.....	17	EGRIFTA.....	55	ergocalciferol.....	78
DIVIGEL.....	57	ELELYSO.....	60	ergoloid mesylates.....	74
dobutamine hcl.....	78	ELESTRIN.....	57	ergotamine tartrate.....	64
docetaxel.....	36	eletriptan hydrobromide.....	64	ergotamine w/ caffeine.....	63
DOCETAXEL.....	36	ELIGARD.....	32	ERIVEDGE.....	31
docetaxel.....	36	ELIQUIS.....	14	ERLEADA.....	32
dofetilide.....	11	ELIQUIS STARTER PACK.....	14	erlotinib hcl.....	33
donepezil hydrochloride.....	72	ELITEK.....	35	ERTACZO.....	49
DOPTLET.....	61	ELLA.....	47	ertapenem sodium.....	9
DORIBAX.....	9	ELMIRON.....	59	ERWINAZE.....	35
DORIPENEM.....	9	EMCYT.....	32	ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	63
dorzolamide hcl.....	70	EMFLAZA.....	47	erythromycin (acne aid).....	49
				erythromycin (ophth).....	69

erythromycin base	63	FEMRING	78	fluphenazine hcl	39
erythromycin ethylsuccinate	63	FENOFIBRATE	26	FLUPHENAZINE HCL	39
ESBRIET	74	fenofibrate	26	fluphenazine hcl	39
escitalopram oxalate	18	fenofibrate micronized	26	flurandrenolide	52
esomeprazole magnesium	76	FENOFIBRIC ACID	26	flurbiprofen	3
esomeprazole sodium	76	fentanyl	4	flurbiprofen sodium	70
estradiol	57	fentanyl citrate	4	flutamide	32
estradiol & norethindrone acetate	57	FENTANYL CITRATE	4	fluticasone propionate	52
estradiol vaginal	78	FENTORA	4	fluticasone propionate (nasal)	67
estradiol valerate	58	FERRIPROX	23	fluticasone-salmeterol	13
ESTRING	78	FETZIMA	18	fluvastatin sodium	26
estropipate	58	FETZIMA TITRATION PACK	18	fluvoxamine maleate	18
eszopiclone	62	FIASP	21	FML	69
ethacrynic acid	54	FIASP FLEXTOUCH	21	FML FORTE	69
ethambutol hcl	29	FIBRICOR	26	folic acid	61
ethosuximide	17	FINACEA	53	FOLOTYN	30
ethynodiol diacet & eth estrad	46	finasteride	59	fondaparinux sodium	14
etodolac	3	FIRDAPSE	29	FORFIVO XL	17
ETOPOPHOS	36	FIRMAGON	32	FORTEO	55
etoposide	36	FIRVANQ	9	FOSAMAX PLUS D	55
EURAX	53	FLAREX	69	fosamprenavir calcium	40
EVAMIST	58	flavoxate hcl	77	fosinopril sodium	27
EVOMELA	30	FLEBOGAMMA DIF	71	fosinopril sodium & hydrochlorothiazide	28
EVOTAZ	40	flecainide acetate	11	fosphenytoin sodium	16
EVZIO	24	FLECTOR	49	FRAGMIN	14
EXELDERM	49	FLOVENT DISKUS	12,13	frovatriptan succinate	64
exemestane	32	FLOVENT HFA	13	fulvestrant	32
EXONDYS 51	68	fluconazole	25	FULVESTRANT	32
EXTAVIA	73	fluconazole in dextrose	25	furosemide	54
EYLEA	68	fluconazole in nacl	25	FUZEON	40
ezetimibe	26	flucytosine	24	FYCOMPA	15
ezetimibe-simvastatin	25,26	fludarabine phosphate	30	gabapentin	15
FABIOR	49	fludrocortisone acetate	48	GALAFOLD	56
FABRAZYME	56	flunisolide (nasal)	67	galantamine hydrobromide	72
famciclovir	42	fluocinolone acetonide	52	GALZIN	65
famotidine	76	fluocinolone acetonide (otic)	70	GAMASTAN	71
FANAPT	38	fluocinonide	52	GAMASTAN S/D	71
FANAPT TITRATION PACK	38	fluocinonide emulsified base	52	GAMMAGARD LIQUID	71
FARXIGA	23	fluorometholone (ophth)	69	GAMMAKED	71
FARYDAK	33	fluorouracil	30	GAMMAPLEX	71
FASENRA	11	FLUOROURACIL	50	GAMUNEX-C	71
FAZACLO	38	fluorouracil (topical)	50	ganciclovir sodium	42
febuxostat	60	fluoxetine hcl	18	GARDASIL 9	77
felbamate	16	fluphenazine decanoate	39	gatifloxacin (ophth)	69
felodipine	43			GATTEX	59

gauze pads 2" X 2".....	63	halcinonide.....	52	hydrocodone polistirex-	
GAZYVA.....	31	halobetasol propionate.....	52	chlorpheniramine polistirex..	48
GELNIQUE.....	77	haloperidol.....	38	hydrocodone-	
GELNIQUE PUMP.....	77	haloperidol decanoate.....	38	acetaminophen.....	6,7
GEMCITABINE.....	30	haloperidol lactate.....	38	hydrocodone-ibuprofen.....	7
gemcitabine hcl.....	30	HARVONI.....	42	hydrocortisone.....	47
GEMCITABINE		HAVRIX.....	77	hydrocortisone (intrarectal)...	8
HYDROCHLORIDE.....	30	HEMANGEOL.....	43	hydrocortisone (rectal).....	8
gemfibrozil.....	26	HEPARIN SODIUM.....	14	hydrocortisone (topical).....	52
GENOTROPIN.....	55	heparin sodium (porcine)..	14	hydrocortisone butyrate.....	52
GENOTROPIN MINIQUICK.....	55	HERCEPTIN.....	31	hydrocortisone butyrate	
gentamicin sulfate.....	2	HERCEPTIN HYLECTA.....	33	hydrophilic lipo base.....	52
gentamicin sulfate (ophth)...	69	HETLIOZ.....	62	hydrocortisone valerate.....	52
gentamicin sulfate (topical)...	49	HEXALEN.....	30	hydrocortisone w/acetic acid	70
GENTAMICIN SULFATE		HIBERIX.....	77	hydromorphone hcl.....	4
PEDIATRIC.....	2	HIZENTRA.....	71	HYDROMORPHONE HCL.....	4
GENTAMICIN SULFATE/0.9%		HORIZANT.....	74	hydromorphone hcl.....	4
SODIUM CHLORIDE.....	2	HUMALOG.....	21	HYDROMORPHONE	
GENVOYA.....	40	HUMALOG JUNIOR		HYDROCHLORIDE.....	5
GEODON.....	37	KWIKPEN.....	21	hydroxychloroquine sulfate..	29
GILENYA.....	73	HUMALOG KWIKPEN.....	21	HYDROXYPROGESTERONE	
GILOTRIF.....	33	HUMALOG MIX 50/50.....	21	CAPROATE.....	32
GLASSIA.....	74	HUMALOG MIX 50/50		hydroxyurea.....	35
glatiramer acetate.....	73	KWIKPEN.....	21	hydroxyzine hcl.....	10
GLEOSTINE.....	30	HUMALOG MIX 75/25.....	21	HYDROXYZINE	
glimepiride.....	23	HUMALOG MIX 75/25		HYDROCHLORIDE.....	10
glipizide.....	23	KWIKPEN.....	21	hydroxyzine pamoate.....	10
glipizide-metformin hcl.....	19	HUMATROPE.....	55	HYPERRAB S/D.....	71
GLUCAGEN HYPOKIT.....	20	HUMATROPE COMBO		HYQVIA.....	71
GLUCAGON EMERGENCY		PACK.....	55	HYSINGLA ER.....	5
KIT.....	20	HUMIRA.....	2	ibandronate sodium.....	55
glyburide.....	23	HUMIRA PEDIATRIC CROHNS		IBRANCE.....	33
glyburide micronized.....	23	DISEASE STARTER PACK.....	2	ibuprofen.....	3
glyburide-metformin.....	19	HUMIRA PEN.....	2	icatibant acetate.....	60
glycopyrrolate.....	76	HUMIRA PEN-CD/UC/HS		ICLUSIG.....	33
GOCOVRI.....	37	STARTER.....	2	idarubicin hcl.....	33
GOLYTELY.....	62	HUMIRA PEN-PS/UV		IDHIFA.....	33
GRALISE.....	74	STARTER.....	2	IFEX.....	30
GRALISE STARTER.....	74	HUMULIN 70/30.....	21	ifosfamide.....	30
granisetron hcl.....	24	HUMULIN 70/30		IFOSFAMIDE.....	30
GRANIX.....	61	KWIKPEN.....	21	ILARIS.....	2
griseofulvin microsize.....	24	HUMULIN N.....	22	ILEVRO.....	70
griseofulvin ultramicrosize...	24	HUMULIN N KWIKPEN.....	22	ILUMYA.....	50
guanfacine hcl.....	28	HUMULIN R.....	22	imatinib mesylate.....	33
guanfacine hcl (adhd).....	1	HUMULIN R U-500		IMBRUVICA.....	34
GUANIDINE HCL.....	29	(CONCENTRATED).....	22	IMFINZI.....	31
HAEGARDA.....	60	HUMULIN R U-500		imipenem-cilastatin.....	9
HALAVEN.....	36	KWIKPEN.....	22	imipramine hcl.....	19
		hydralazine hcl.....	29	imipramine pamoate.....	19
		hydrochlorothiazide.....	55		

imiquimod.....	53	ISTODAX (OVERFILL)....	34	KISQALI.....	34
IMIQUIMOD PUMP.....	53	itraconazole.....	25	KISQALI FEMARA 200 DOSE.....	33
IMOGAM RABIES-HT.....	71	ivermectin.....	8	KISQALI FEMARA 400 DOSE.....	33
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	77	ivermectin (rosacea).....	53	KISQALI FEMARA 600 DOSE.....	33
IMPAVIDO.....	8	IXEMPRA KIT.....	36	KITABIS PAK.....	2
INCRELEX.....	56	IXIARO.....	78	KOMBIGLYZE XR.....	20
INCRUSE ELLIPTA.....	11	JADENU.....	23	KORLYM.....	20
indapamide.....	55	JADENU SPRINKLE.....	23	KRINTAFEL.....	29
INDOCIN.....	3	JAKAFI.....	34	KUVAN.....	56
indomethacin.....	3	JANUMET.....	19	KYNAMRO.....	26
INFANRIX.....	75	JANUMET XR.....	20	KYPROLIS.....	34
INFLECTRA.....	58	JANUVIA.....	20	labetalol hcl.....	43
INFUGEM.....	30	JARDIANCE.....	23	lactated ringer's.....	65
INGREZZA.....	73	JENTADUETO.....	20	LACTATED RINGERS.....	65
INLYTA.....	34	JENTADUETO XR.....	20	LACTATED RINGERS VIAFLEX.....	65
INREBIC.....	34	JEVTANA.....	36	lactic acid (ammonium lactate).....	53
INSULIN SYRINGES AND PEN NEEDLES.....	63	JUBLIA.....	49	lactulose.....	63
INTELENCE.....	40	JULUCA.....	40	lactulose (encephalopathy) ..	59
INTRALIPID.....	68	JUXTAPID.....	27	LAMICTAL XR.....	16
INTRON A.....	35	JYNARQUE.....	57	lamivudine.....	40
INVANZ.....	9	K-TAB.....	65	lamivudine (hbv).....	42
INVEGA SUSTENNA.....	38	KADCYLA.....	31	lamivudine-zidovudine.....	41
INVEGA TRINZA.....	38	KADIAN.....	5	lamotrigine.....	16
INVIRASE.....	40	KALBITOR.....	60	LANOXIN.....	44
INVOKAMET.....	19	KALETRA.....	40	LANOXIN PEDIATRIC.....	44
INVOKAMET XR.....	19	KALYDECO.....	74	lansoprazole.....	76
INVOKANA.....	23	KANJINTI.....	31	lanthanum carbonate.....	59
IPOL INACTIVATED IPV.....	78	KANUMA.....	56	LANTUS.....	22
ipratropium bromide.....	11	KAZANO.....	20	LANTUS SOLOSTAR.....	22
ipratropium bromide (nasal).....	67	KEDRAB.....	71	LARTRUVO.....	31
ipratropium-albuterol.....	13	KENALOG-10.....	47	LASTACAPT.....	70
irbesartan.....	27	KEPIVANCE.....	35	latanoprost.....	70
irbesartan-hydrochlorothiazide .....	28	KERYDIN.....	49	LATUDA.....	37
IRESSA.....	34	ketoconazole.....	25	LAZANDA.....	5
irinotecan hcl.....	36	ketoconazole (topical).....	50	LEDIPASVIR/SOFOSBUVIR .....	42
irrigation solutions, physiological.....	66	ketoprofen.....	3	leflunomide.....	3
ISENTRESS.....	40	ketorolac tromethamine.....	3	LEMTRADA.....	73
ISENTRESS HD.....	40	ketorolac tromethamine (ophth).....	70	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	34
isoniazid.....	29	KEVEYIS.....	54	LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	34
isoniazid & rifampin.....	29	KEVZARA.....	2	LENVIMA 14 MG DAILY DOSE.....	34
ISORDIL TITRADOSE.....	10	KEYTRUDA.....	31		
isosorbide dinitrate.....	10	KHAPZORY.....	35		
isosorbide mononitrate.....	10	KHEDEZLA.....	18		
isotretinoin.....	49	KINERET.....	2		
		KINRIX.....	75		

LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	34	linezolid	10	MARPLAN	17
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	34	LINZESS	59	MARQIBO	36
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	34	liothyronine sodium	75	MATULANE	35
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	34	LIPOFEN	26	MAVENCLAD	73
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	34	lisinopril	27	MAVYRET	42
letrozole	32	lisinopril & hydrochlorothiazide	28	MAXIDEX	69
leucovorin calcium	35	LITHIUM	37	meclizine hcl	24
LEUKERAN	30	lithium carbonate	37	meclofenamate sodium	3
LEUKINE	61	LIVALO	26	MEDROL	47
leuprolide acetate	32	LO LOESTRIN FE	46	medroxyprogesterone acetate	72
levabuterol hcl	13	LOKELMA	66	medroxyprogesterone acetate (contraceptive)	47
levabuterol tartrate	13	LONSURF	33	mefenamic acid	3
LEVEMIR	22	loperamide hcl	23	mefloquine hcl	29
LEVEMIR FLEXTOUCH	22	lopinavir-ritonavir	41	megestrol acetate	32
levetiracetam	16	lorazepam	11	megestrol acetate (appetite)	72
levetiracetam in sodium chloride	16	LORBRENA	34	MEKINIST	34
LEVITRA	44	losartan potassium	28	MEKTOVI	34
levobunolol hcl	68	losartan potassium & hydrochlorothiazide	28	meloxicam	3
levocarnitine (metabolic modifiers)	56	LOTEMAX	69	melphalan	30
levocetirizine dihydrochloride	25	LOTENSIN	27	melphalan hcl	30
levofloxacin	58	loteprednol etabonate	69	memantine hcl	72,73
levofloxacin (ophth)	69	lovastatin	26	MENACTRA	77
levofloxacin in d5w	58	loxapine succinate	38	MENOSTAR	58
levoleucovorin calcium	35	LUCEMYRA	72	MENTAX	50
levonorgestrel & eth estradiol	46	LULICONAZOLE	50	MENVEO	77
levonorgestrel-eth estradiol (triphasic)	46	LUMIGAN	70	MEPHYTON	78
levonorgestrel-ethinyl estradiol (91-day)	46	LUMIZYME	56	meprobamate	10
levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous)	46	LUMOXITI	31	mercaptopurine	30
levothyroxine sodium	75	LUPANETA PACK	56	meropenem	9
LEXIVA	41	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	32	mesalamine	58,59
LIBTAYO	31	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	32	mesalamine w/ cleanser	59
lidocaine	53	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	32	mesna	36
lidocaine hcl	53	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	32	MESNEX	36
LIDOCAINE HCL	63	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	56	metaxalone	67
lidocaine hcl (local anesth.)	63	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	56	metformin hcl	20
lidocaine hcl (mouth-throat)	66	LUZU	50	methadone hcl	5
lidocaine-prilocaine	53	LYNPARZA	34	methazolamide	54
lincomycin hcl	10	LYSODREN	32	methenamine hippurate	77
linezolid	10	M-M-R II	78	methimazole	75
LINEZOLID	10	magnesium sulfate	65	methocarbamol	67
		malathion	54	methotrexate sodium	30
		maprotiline hcl	17	METHOTREXATE SODIUM	30
				methotrexate sodium	31
				methoxsalen rapid	50
				methscopolamine bromide	76



methyldopa	28	MOVANTIK	59	neomycin-bacitracin zn-polymyxin	69
methylergonovine maleate	71	MOVIPREP	62	neomycin-polymy-dexameth	69
methylphenidate hcl	1	MOXEZA	69	neomycin-polymyxin-gramicidin	69
methylprednisolone	48	moxifloxacin hcl	58	neomycin-polymyxin-hc (otic)	70
methylprednisolone acetate	48	moxifloxacin hcl (ophth)	69	neomycin/polymyxin b gu	59
methylprednisolone sod succ	48	MOZOBIL	61	NERLYNX	34
methyltestosterone	8	MULPLETA	61	NESINA	20,21
metoclopramide hcl	58	MULTAQ	11	NEULASTA	61
metolazone	55	mupirocin	49	NEULASTA ONPRO KIT	61
metoprolol & hydrochlorothiazide	28	mupirocin calcium (topical)	49	NEUPOGEN	61
metoprolol succinate	43	MUSE	44	NEUPRO	37
metoprolol tartrate	43	MVASI	31	NEVANAC	70
metronidazole	8	MYALEPT	56	nevirapine	41
metronidazole (topical)	53	MYCAMINE	24	NEXAVAR	34
metronidazole in nacl	8	mycophenolate mofetil	65,66	NEXIUM	76
metronidazole vaginal	78	mycophenolate mofetil hcl	66	niacin (antihyperlipidemic)	27
mexiletine hcl	11	mycophenolate sodium	66	nicardipine hcl	43
MIACALCIN	55	MYLOTARG	31	NICOTROL INHALER	74
miconazole nitrate vaginal	78	MYRBETRIQ	77	NICOTROL NS	74
midodrine hcl	78	MYTESI	23	nifedipine	43
miglitol	19	nabumetone	3	nilutamide	32
miglustat	60	nadolol	43	nimodipine	43
MIGRANAL	64	nadolol & bendroflumethiazide	28	NINLARO	34
minocycline hcl	75	nafcillin sodium	72	NIPENT	35
minoxidil	29	NAFCILLIN SODIUM	72	nisoldipine	44
mirtazapine	17	nafcillin sodium	72	nitisinone	56
MIRVASO	53	naftifine hcl	50	NITRO-DUR	10
misoprostol	76	NAFTIN	50	nitrofurantoin	77
mitomycin	33	NAGLAZYME	56	nitrofurantoin macrocrystal	77
mitoxantrone hcl	33	naloxone hcl	24	nitrofurantoin monohyd macro	77
modafinil	1	naltrexone hcl	24	nitroglycerin	10
moexipril hcl	27	NAMENDA XR TITRATION PACK	73	NITROGLYCERIN LINGUAL	10
moexipril-hydrochlorothiazide	28	NAPRELAN	3	NITROSTAT	10
molindone hcl	39	naproxen	3	NIVESTYM	61
mometasone furoate	52	naproxen sodium	3	nizatidine	76
mometasone furoate (nasal)	67	naratriptan hcl	64	NORDITROPIN FLEXPRO	56
montelukast sodium	12	NARCAN	24	norelgestromin-ethinyl estradiol	47
morphine sulfate	5	NASCOBAL	60	norethin acet & estrad-fe	47
MORPHINE SULFATE	5	NATACYN	69	norethindrone & eth estradiol	47
morphine sulfate	5	nateglinide	23	norethindrone & ethinyl estradiol-fe	47
MORPHINE SULFATE	5	NATPARA	55	norethindrone (contraceptive)	47
morphine sulfate	5	NEBUPENT	8	norethindrone acet & eth estra	47
morphine sulfate beads	5	nefazodone hcl	18		
MOTOFEN	23	neomycin sulfate	2		

norethindrone acetate	72	OCREVUS	73	OSPHENA	56
norethindrone acetate-ethinyl estradiol	57	OCTAGAM	71	OTEZLA	3
norethindrone-eth estradiol (triphasic)	47	octreotide acetate	57	OTREXUP	2
norgestimate-ethinyl estradiol	47	ODEFSEY	41	oxaliplatin	30
norgestimate-ethinyl estradiol (triphasic)	47	ODOMZO	31	oxandrolone	8
norgestrel & ethinyl estradiol	47	OFEV	74	oxaprozin	3
NORITATE	53	ofloxacin (ophth)	69	oxcarbazepine	16
NORPACE CR	11	ofloxacin (otic)	70	OXERVATE	69
NORTHERA	78	olanzapine	38	oxiconazole nitrate	50
nortriptyline hcl	19	olanzapine-fluoxetine hcl	73	OXISTAT	50
NORVIR	41	olmesartan medoxomil	28	oxybutynin chloride	77
NOVAREL	55	olmesartan medoxomil-amlodipine-hydrochlorothiazide	28	oxycodone hcl	6
NOVOLIN 70/30	22	olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide	28	oxycodone w/ acetaminophen	7
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	22	olopatadine hcl	70	oxycodone-aspirin	7
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	22	olopatadine hcl (nasal)	67	oxymorphone hcl	6
NOVOLIN 70/30 RELION	22	OLUMIANT	2	OXYTROL	77
NOVOLIN N	22	omega-3-acid ethyl esters	26	PACLITAXEL	36
NOVOLIN N RELION	22	omeprazole	76	paclitaxel	36
NOVOLIN R	22	omeprazole-sodium bicarbonate	76,77	paliperidone	38
NOVOLIN R RELION	22	OMNARIS	67	PALYNZIQ	56
NOVOLOG	22	OMNITROPE	56	PANCREAZE	54
NOVOLOG FLEXPEN	22	ONCASPAS	35	PANRETIN	50
NOVOLOG MIX 70/30	22	ondansetron	24	pantoprazole sodium	76
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	22	ondansetron hcl	24	parenteral electrolytes	65
NOVOLOG PENFILL	22	ONFI	15	paricalcitol	56
NOXAFIL	25	ONGLYZA	21	paromomycin sulfate	2
NUBEQA	32	ONIVYDE	36	paroxetine hcl	18
NUCALA	11	OPDIVO	31	paroxetine mesylate (vasomotor)	74
NUCYNTA	6	opium tincture	23	PAXIL	18
NUCYNTA ER	5,6	OPSUMIT	45	PEDIARIX	75
NUDEXTA	74	ORACEA	53	PEDVAX HIB	77
NULOJIX	66	ORALAIR	1	peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate	62
NUPLAZID	37	ORBACTIV	9	peg 3350-potassium chloride-sod bicarbonate-sod chloride	62
NUTRILIPID	68	ORENCIA	3	PEGANONE	17
NUTROPIN AQ NUSPIN 20	56	ORENCIA CLICKJECT	3	PEGASYS	42
NUVARING	47	ORENITRAM	45	PEGASYS PROCLICK	42
NUZYRA	75	ORFADIN	56	PEGINTRON	42
NYMALIZE	44	ORLISSA	55	penicillin g potassium	71
nystatin	24	ORKAMBI	74	penicillin v potassium	72
nystatin (mouth-throat)	66	orphenadrine citrate	67	PENNSAID	49
nystatin (topical)	50	oseltamivir phosphate	42	PENTACEL	75
nystatin-triamcinolone	50	OSENI	20	PENTAM 300	8
OICALIVA	58	OSMOLEX ER	37	pentamidine isethionate	8
		OSMOPREP	63	pentoxifylline	60

PERFOROMIST.....	13	potassium chloride.....	65	PROCRIT.....	61
perindopril erbumine.....	27	POTASSIUM CHLORIDE		PROCYSBI.....	59
PERJETA.....	31	ER.....	65	progesterone micronized.....	72
permethrin.....	54	potassium chloride in dextrose		PROGLYCEM.....	20
perphenazine.....	39	& sodium chloride.....	65	PROGRAF.....	66
perphenazine-amitriptyline.....	73	potassium chloride		PROLASTIN-C.....	74
PERSERIS.....	38	microencapsulated crystals		PROLENSA.....	70
PERTZYE.....	54	er.....	65	PROLEUKIN.....	35
PEXEVA.....	18	potassium citrate		PROLIA.....	55
phenelzine sulfate.....	17	(alkalinizer).....	59	PROMACTA.....	61
phenobarbital.....	62	POTELIGEO.....	31	promethazine &	
phenoxybenzamine hcl.....	27	PRADAXA.....	15	phenylephrine.....	48
phenytoin.....	17	PRALUENT.....	27	promethazine hcl.....	25
phenytoin sodium.....	17	pramipexole		promethazine-phenylephrine-	
phenytoin sodium extended.....	17	dihydrochloride.....	37	codeine.....	48
PHOSPHOLINE IODIDE.....	68	prasugrel hcl.....	60	propafenone hcl.....	11
phytonadione.....	79	pravastatin sodium.....	26	proparacaine hcl.....	69
PICATO.....	50	praziquantel.....	8	propranolol &	
PIFELTRO.....	41	prazosin hcl.....	28	hydrochlorothiazide.....	28
pilocarpine hcl.....	68	PRED MILD.....	69	propranolol hcl.....	43
pilocarpine hcl (oral).....	66	prednicarbate.....	53	propylthiouracil.....	75
pimecrolimus.....	53	prednisolone.....	48	PROQUAD.....	78
pimozide.....	74	prednisolone acetate		PROSOL.....	68
pindolol.....	43	(ophth).....	69	PROTONIX.....	76
pioglitazone hcl.....	21	prednisolone sodium		protriptyline hcl.....	19
pioglitazone hcl-glimepiride.....	20	phosphate.....	48	PROVENTIL HFA.....	13
pioglitazone hcl-metformin		prednisone.....	48	PRUDOXIN.....	50
hcl.....	20	pregabalin.....	16	pseudoephed-cpm w/	
piperacillin sodium-tazobactam		PREGNYL W/DILUENT		hydrocod.....	48
sodium.....	72	BENZYLALCOHOL/NACL.....	55	PULMICORT FLEXHALER.....	13
PIQRAY 200MG DAILY		PREMARIN.....	58,78	PULMOZYME.....	74
DOSE.....	34	PREMPHASE.....	57	PURIXAN.....	31
PIQRAY 250MG DAILY		PREMPRO.....	57	PYLERA.....	77
DOSE.....	34	PREPOPIK.....	62	pyrazinamide.....	29
PIQRAY 300MG DAILY		PREVYMIS.....	42	pyridostigmine bromide.....	29
DOSE.....	34	PREZCOBIX.....	41	QNASL.....	67
piroxicam.....	3	PREZISTA.....	41	QNASL CHILDRENS.....	67
PLEGRIDY.....	73	PRIFTIN.....	29	QUADRACEL.....	75
PLEGRIDY STARTER		primaquine phosphate.....	29	quetiapine fumarate.....	38,39
PACK.....	73	PRIMAQUINE		quinapril hcl.....	27
PLENVU.....	62	PHOSPHATE.....	29	quinapril-hydrochlorothiazide	
podofilox.....	53	primidone.....	16	.....	28
POLIVY.....	31	PRIVIGEN.....	71	quinidine gluconate.....	11
polyethylene glycol 3350.....	63	PROAIR HFA.....	13	quinidine sulfate.....	11
polymyxin b sulfate.....	10	PROAIR RESPICLICK.....	13	quinine sulfate.....	29
polymyxin b-trimethoprim.....	69	probenecid.....	60	QVAR.....	13
POMALYST.....	32	prochlorperazine.....	39	RABAVERT.....	78
PORTRAZZA.....	31	prochlorperazine edisylate.....	39	RADICAVA.....	67
posaconazole.....	25	PROCHLORPERAZINE			
		EDISYLATE.....	39		
		prochlorperazine maleate.....	39		

raloxifene hcl.....	56	RIOMET.....	20	SILIQ.....	50
ramelteon.....	62	risedronate sodium.....	55	silodosin.....	59
ramipril.....	27	RISPERDAL CONSTA.....	38	silver sulfadiazine.....	51
ranitidine hcl.....	76	risperidone.....	38	SIMBRINZA.....	68
ranolazine.....	10	ritonavir.....	41	SIMPONI.....	2
rasagiline mesylate.....	37	RITUXAN.....	31	SIMPONI ARIA.....	2
RASUVO.....	2	RITUXAN HYCELA.....	33	SIMULECT.....	66
RAVICTI.....	56	rivastigmine.....	73	simvastatin.....	26
RAYALDEE.....	56	rivastigmine tartrate.....	73	sirolimus.....	66
REBETOL.....	42	rizatriptan benzoate.....	64	SIRTURO.....	29
REBIF.....	73	ROMIDEPSIN.....	34	SIVEXTRO.....	10
REBIF REBIDOSE.....	73	ropinirole hydrochloride.....	37	sodium chloride.....	65
REBIF REBIDOSE TITRATIONPACK.....	73	rosuvastatin calcium.....	26	sodium chloride (gu irrigant).....	59
REBIF TITRATION PACK.....	74	ROTARIX.....	78	sodium polystyrene sulfonate.....	66
RECOMBIVAX HB.....	78	ROTATEQ.....	78	SOFOSBUVIR/VELPATASVIR .....	42
RECTIV.....	8	ROZLYTREK.....	34	solifenacin succinate.....	77
REGRANEX.....	54	RUBRACA.....	34	SOLTAMOX.....	32
RELENZA DISKHALER.....	42	RUCONEST.....	60	SOLU-CORTEF.....	48
RELISTOR.....	59	RYDAPT.....	34	SOLU-MEDROL.....	48
REMICADE.....	59	RYTARY.....	37	SOMATULINE DEPOT.....	57
repaglinide.....	23	SAMSCA.....	57	SOMAVERT.....	55
repaglinide-metformin hcl.....	20	SANCUSO.....	24	SOOLANTRA.....	53
REPATHA.....	27	SANDIMMUNE.....	66	SORILUX.....	50
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	27	SANDOSTATIN LAR DEPOT.....	57	sotalol hcl.....	43
REPATHA SURECLICK.....	27	SANTYL.....	53	sotalol hcl (afib/afI).....	43
RESCRIPTOR.....	41	SAPHRIS.....	39	SOTYLIZE.....	43
RESTASIS.....	69	SAVAYSA.....	14	SOVALDI.....	42
RESTASIS MULTIDOSE.....	69	SAVELLA.....	73	SPIRIVA HANDIHALER.....	11
RETACRIT.....	61	SAVELLA TITRATION PACK.....	73	SPIRIVA RESPIMAT.....	11
RETIN-A MICRO PUMP.....	49	scopolamine.....	24	spironolactone.....	54
RETROVIR IV INFUSION.....	41	selegiline hcl.....	37	spironolactone & hydrochlorothiazide.....	54
REVCovi.....	56	selenium sulfide.....	51	SPORANOX.....	25
REVLIMID.....	65	SELZENTRY.....	41	SPRAVATO 56MG DOSE.....	17
REXULTI.....	39,40	SEMPREX-D.....	48	SPRAVATO 84MG DOSE.....	18
REYATAZ.....	41	SEREVENT DISKUS.....	13	SPRITAM.....	16
RIBASPHERE.....	42	SEROSTIM.....	56	SPRYCEL.....	34
RIBASPHERE RIBAPAK.....	42	sertraline hcl.....	18	STALEVO 100.....	37
ribavirin.....	42	sevelamer carbonate.....	59	STALEVO 125.....	37
ribavirin (hepatitis c).....	42	SHINGRIX.....	78	STALEVO 150.....	37
RIDAURA.....	2	SIGNIFOR.....	57	STALEVO 200.....	37
rifabutin.....	29	SIGNIFOR LAR.....	57	STALEVO 50.....	37
rifampin.....	29	sildenafil citrate.....	44	STALEVO 75.....	37
RIFATER.....	29	sildenafil citrate (pulmonary hypertension).....	45	stavudine.....	41
riluzole.....	67	SILENOR.....	62	STELARA.....	50
rimantadine hydrochloride.....	42				

STIMATE	57	TABLOID	31	testosterone enanthate	8
STIOLTO RESPIMAT	13	TACLONEX	53	tetrabenazine	73
STIVARGA	34	tacrolimus	66	tetracycline hcl	75
STRENSIQ	56	tacrolimus (topical)	53	THALOMID	65
STRIBILD	41	tadalafil	44	theophylline	14
STRIVERDI RESPIMAT	13	tadalafil (pulmonary hypertension)	45	thioridazine hcl	39
SUBOXONE	7	TAFINLAR	34	thiotepa	30
SUBSYS	6	TAGRISSO	34	thiothixene	40
SUCRAID	54	TAKHZYRO	60	THYMOGLOBULIN	66
sucralfate	76	TALTZ	50	tiagabine hcl	16
sulfacetamide sod- prednisolone	69	TALZENNA	34	TIBSOVO	34
sulfacetamide sodium (acne)	49	tamoxifen citrate	32	TICE BCG	35
sulfacetamide sodium (ophth)	69	tamsulosin hcl	59	TIGAN	24
sulfadiazine	74	TANZEUM	21	TIGECYCLINE	75
sulfamethoxazole- trimethoprim	9	TARGRETIN	50	tigecycline	75
SULFAMYLON	51	TASIGNA	34	timolol maleate	43
sulfasalazine	59	TAVALISSE	60	timolol maleate (ophth)	68
sulindac	3	TAYTULLA	47	TIMOPTIC OCUDOSE	68
sumatriptan	64	tazarotene	51	tinidazole	8
sumatriptan succinate	64	TAZORAC	51	TIVICAY	41
SUMATRIPTAN SUCCINATE	64	TDVAX	75	tizanidine hcl	67
sumatriptan succinate	64	TECENTRIQ	31	TOBI PODHALER	2
sumatriptan-naproxen sodium	64	TECFIDERA	74	TOBRADEX	69
SUMAVEL DOSEPRO	64	TECFIDERA STARTER PACK	74	TOBRADEX ST	70
SUPREP BOWEL PREP KIT	63	TEFLARO	46	tobramycin	2
SUTENT	34	TEGRETOL	16	tobramycin (ophth)	69
SYLATRON	35	TEGRETOL-XR	16	tobramycin sulfate	2
SYMBICORT	14	TEGSEDI	74	tobramycin-dexamethasone	70
SYMDEKO	74	TEKTURNA HCT	28	TOBREX	69
SYMFI	41	telmisartan	28	tolazamide	23
SYMFI LO	41	telmisartan-amlozipine	28	tolbutamide	23
SYMLINPEN 120	19	telmisartan-hydrochlorothiazide	28	tolcapone	36
SYMLINPEN 60	19	temazepam	62	tolmetin sodium	3
SYMPAZAN	15	TEMIXYS	41	tolterodine tartrate	77
SYMTUZA	41	TEMODAR	30	TOPICORT	53
SYNAGIS	71	temsirolimus	34	topiramate	16
SYNAREL	56	TENIVAC	75	topotecan hcl	36
SYNDROS	24	tenofovir disoproxil fumarate	41	toremifene citrate	32
SYNERCID	10	terazosin hcl	28	TORISEL	34
SYNJARDY	20	terbinafine hcl	24	torsemide	54
SYNJARDY XR	20	terbutaline sulfate	14	TOTECT	36
SYNRIBO	35	terconazole vaginal	78	TOUJEO MAX SOLOSTAR	22
SYNTHROID	75	testosterone	8	TOUJEO SOLOSTAR	22
		testosterone cypionate	8	TOVIAZ	77
				TPN ELECTROLYTES	65
				TRACLEER	45

TRADJENTA.....	21	TURALIO.....	34	VENTAVIS.....	45
tramadol hcl.....	6	TWINRIX.....	78	VENTOLIN HFA.....	14
tramadol-acetaminophen.....	7	TYBOST.....	41	verapamil hcl.....	44
trandolapril.....	27	TYKERB.....	34	VERSACLOZ.....	39
trandolapril-verapamil hcl.....	28	TYMLOS.....	55	VERZENIO.....	35
tranexamic acid.....	61	TYPHIM VI.....	77	VIBERZI.....	59
TRANSDERM SCOP.....	24	TYSABRI.....	74	VIBRAMYCIN.....	75
TRANSDERM-SCOP.....	24	TYVASO.....	45	VICTOZA.....	21
tranylcypromine sulfate.....	17	TYVASO REFILL.....	45	VIDEX EC.....	41
TRAVATAN Z.....	70	TYVASO STARTER.....	45	VIDEXPEDIATRIC.....	41
trazodone hcl.....	18	UCERIS.....	8	vigabatrin.....	16
TREANDA.....	30	ULTRAVATE.....	53	VIIBRYD.....	18
TRECATOR.....	29	UNASYN BULK PACK.....	72	VIIBRYD STARTER PACK.....	18
TRELEGY ELLIPTA.....	14	UPTRAVI.....	45	VIMIZIM.....	56
TRELSTAR MIXJECT.....	32	ursodiol.....	58	VIMOVO.....	3
TREMFYA.....	51	UVADEX.....	35	VIMPAT.....	16
treprostinil.....	45	VABOMERE.....	9	VINBLASTINE SULFATE.....	36
TRESIBA FLEXTOUCH.....	22	valacyclovir hcl.....	42	VINCRISTINE SULFATE.....	36
tretinoin.....	49	VALCHLOR.....	50	vincristine sulfate.....	36
tretinoin (chemotherapy).....	35	valganciclovir hcl.....	42	vinorelbine tartrate.....	36
tretinoin microsphere.....	49	valproate sodium.....	17	VIOKACE.....	54
TREXIMET.....	64	valproic acid.....	17	VIRACEPT.....	41
triamcinolone acetonide.....	48	valrubicin.....	33	VIRAMUNE.....	41
triamcinolone acetonide (mouth).....	66	valsartan.....	28	VIREAD.....	41
triamcinolone acetonide (topical).....	53	valsartan-hydrochlorothiazide .....	28	VISTOGARD.....	23
triamterene.....	54	vancomycin hcl.....	9	VITRAKVI.....	35
triamterene & hydrochlorothiazide.....	54	VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE.....	9	VIZIMPRO.....	35
trientine hcl.....	65	VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROS E.....	9	voriconazole.....	25
trifluoperazine hcl.....	39	VANTAS.....	32	VOSEVI.....	42
trifluridine.....	69	VAQTA.....	78	VOTRIENT.....	35
trihexyphenidyl hcl.....	36	vardenafil hcl.....	44	VPRIV.....	60
trimethobenzamide hcl.....	24	VARIVAX.....	78	VRAYLAR.....	37,38
trimethoprim.....	9	VARIZIG.....	71	VYVANSE.....	1
trimipramine maleate.....	19	VARUBI.....	24	VYXEOS.....	33
TRINTELLIX.....	18	VASCEPA.....	26	warfarin sodium.....	14
TRIPTODUR.....	56	VECTIBIX.....	31	water for irrigation, sterile.....	66
TRISENOX.....	35	VECTICAL.....	51	WELCHOL.....	26
TRIUMEQ.....	41	VELCADE.....	34	XALKORI.....	35
TROGARZO.....	41	VELTASSA.....	66	XARELTO.....	14
tropium chloride.....	77	VEMLIDY.....	42	XARELTO STARTER PACK.....	14
TRULICITY.....	21	VENCLEXTA.....	31	XATMEP.....	31
TRUMENBA.....	77	VENCLEXTA STARTING PACK.....	31	XELJANZ.....	2
TRUVADA.....	41	venlafaxine hcl.....	18,19	XELJANZ XR.....	2
TUDORZA PRESSAIR.....	12			XEOMIN.....	68
				XERESE.....	51
				XERMELO.....	59



XGEVA.....	55	ZOMACTON.....	56
XIAFLEX.....	65	ZOMIG.....	64
XIFAXAN.....	9	ZONALON.....	50
XIGDUO XR.....	20	zonisamide.....	16
XOLAIR.....	11	ZONTIVITY.....	60
XOSPATA.....	35	ZORTRESS.....	66
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY.....	32	ZOSTAVAX.....	78
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY.....	32	ZOSYN.....	72
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY.....	32	ZUBSOLV.....	8
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY.....	32	ZULRESSO.....	17
XTANDI.....	32	ZURAMPIC.....	60
XURIDEN.....	56	ZYCLARA.....	53
XYREM.....	72	ZYCLARA PUMP.....	53
YERVOY.....	31	ZYDELIG.....	35
YF-VAX.....	78	ZYKADIA.....	35
YONDELIS.....	30	ZYLET.....	70
YONSA.....	32	ZYPREXA RELPREVV.....	39
zafirlukast.....	12	ZYTIGA.....	32
zaleplon.....	62	ZYVOX.....	10
ZALTRAP.....	31		
ZANOSAR.....	30		
ZARXIO.....	61		
ZEJULA.....	35		
ZELAPAR.....	37		
ZELBORAF.....	35		
ZEMAIRA.....	74		
ZEMBRACE SYMTOUCH.....	64		
ZENPEP.....	54		
ZEPATIER.....	42		
ZETONNA.....	67		
zidovudine.....	41		
zileuton.....	12		
ZINPLAVA.....	71		
ZIOPTAN.....	70		
ziprasidone hcl.....	38		
ZIPSOR.....	3		
ZIRGAN.....	69		
ZITHROMAX.....	63		
ZOHYDRO ER.....	6		
ZOLADEX.....	32		
zoledronic acid.....	55		
ZOLINZA.....	35		
zolmitriptan.....	64		
zolpidem tartrate.....	62		

Este formulario se actualizó el 12/01/2019. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Health Net Seniority Plus Employer (HMO) al 1-800-275-4737 (o al 1-800-539-4072, para empleados de UC) o, para los usuarios de TTY, 711. Del 1.º de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los siete 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 a. m. a 8 p. m., Se utilizará un sistema de mensajes fuera del horario de atención, durante el fin de semana y en los días feriados federales, o visite: [www.healthnet.com/GroupMedicareFormulary](http://www.healthnet.com/GroupMedicareFormulary).

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Health Net Seniority Plus Employer (HMO) 1-800-275-4737 (UC Employees: 1-800-539-4072) (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Health Net Seniority Plus Employer (HMO) 1-800-275-4737 (UC Employees: 1-800-539-4072) (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 Health Net Seniority Plus Employer (HMO) 1-800-275-4737 (UC Employees: 1-800-539-4072) (TTY: 711)。

Health Net tiene un contrato con Medicare para los planes HMO, HMO SNP y PPO, y con algunos programas estatales de Medicaid. La inscripción en Health Net depende de la renovación del contrato.

DIR037068ST00 (12/19)