

**Hamaspik Medicare Select (HMO-DSNP)**  
**y**  
**Hamaspik Medicare Choice (HMO-DSNP)**

**Formulario 2025**

**(Lista de Medicamentos Cubiertos o “Lista de Medicamentos”)**

**LEA CON ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN  
ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Identificación de Envío de Archivo de Formulario Aprobado por HPMS: 25014

Este formulario fue actualizado el 01/06/2025.

Para obtener información más reciente o resolver otras preguntas, comuníquese con nosotros llamando al 888-426-2774. (Usuarios TTY deben llamar al 711). Estamos disponible los 7 días a la semana, de 8:00 am a 8:00 pm, desde el 1 de octubre de 2024 al 31 de marzo de 2025; y de lunes a viernes desde las 8:00 am a 8:00 pm, desde el 1 abril de 2025 al 30 de septiembre de 2025.

## Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice Formulario Modelo Parte D 2025

### **Nota:**

Este documento está disponible de manera gratuita en español. Esta EOC está disponible en español. Por favor, llame a servicios para miembros.

La información también está disponible en formatos alternativos como imprenta grande y Braille. Llame a Servicios para Miembros a los números mencionados para obtener más información.

Los beneficios, primas, deducibles, y/o copagos/coaseguro podrían cambiar el 1 de enero de 2026.

Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice son ambos un HMO D-SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en un plan de Hamaspik Medicare Advantage depende de la renovación del contrato.

### **Nota para miembros existentes:**

Este Formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento detenidamente para asegurarse de que siga incluyendo el medicamento que usted consume.

Cuando esta Lista de Medicamentos (Formulario) sugiere los términos “nosotros,” o “nuestro/a,” se refiere a Hamaspik, Inc. Cuando sugiere “plan” o “nuestro plan,” se refiere a Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice.

Este documento incluye la Lista de Medicamentos (formulario) para nuestro plan cuya vigencia comienza a partir de 01/06/2025.

Por lo general, debe utilizar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacia, y/o copagos/coaseguro podrían cambiar desde el 1 de enero de 2026 y de vez en cuando durante el año.

## ¿Qué es el formulario de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?

En este documento, utilizamos los términos Lista de Medicamentos y formulario para referirnos a lo mismo. Un formulario es una lista de los medicamentos cubiertos que fueron seleccionados por Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice, en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representan las terapias por prescripción que se consideran necesarias como parte de un programa de tratamiento de calidad. Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice generalmente cubrirán los medicamentos indicados en nuestro formulario siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, se surta la receta en una farmacia de la red y se sigan las directrices de otros planes. Para obtener más información respecto cómo surtir sus recetas, consulte la Evidencia de Cobertura.

## ¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se producen el 1 de enero, aunque podría añadir o eliminar medicamentos del formulario durante el año, o incluso añadir restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al momento de realizar tales cambios. Se publican actualizaciones al formulario mensualmente en nuestro sitio web: [www.hamaspik.com](http://www.hamaspik.com).

**Los cambios que pueden afectarlo este año:** En la mayoría de los casos, se verá afectado por cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos con una determinada versión nueva del mismo medicamento que aparecerá con las mismas o menos restricciones. Cuando añadimos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o producto biológico original en nuestro formulario, e inmediatamente añadir nuevas restricciones.

Podemos realizar estas modificaciones inmediatas sólo si añadimos una nueva versión genérica de un medicamento de marca o incorporamos determinadas versiones bioequivalentes nuevas de un producto biológico original que ya estaba en el formulario (por ejemplo, añadir un bioequivalente intercambiable que pueda sustituirse por un producto biológico original en una farmacia sin una nueva receta).

Si actualmente consume el medicamento de marca o producto biológico original, es posible que no le informemos con anticipación antes de un cambio inmediato, aunque más adelante podríamos entregarle información respecto a los cambios específicos que hayamos realizado.

Si realizamos dichos cambios, usted o su recetador pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para obtener más información, consulte la sección a continuación denominada “¿Cómo solicitar una excepción al Formulario de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?”

## Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice Formulario Modelo Parte D 2025

Algunos de estos tipos de medicamentos podrían ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación denominada “¿Cuáles son los productos biológicos y cómo se relacionan con los bioequivalentes?”

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) determina que debe retirarse por motivos de seguridad o efectividad, nosotros podríamos de inmediato eliminar el medicamento de nuestro formulario y dar aviso en instancias posteriores a los miembros que consumen el medicamento.
- **Otros cambios.** Podríamos realizar otros cambios que afecten a los miembros que actualmente consumen un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario al añadir un equivalente genérico o retirar un producto biológico original al incorporar un bioequivalente. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original. Podríamos realizar cambios en base a nuevas directrices clínicas. En caso de que eliminemos medicamentos de nuestro formulario, incorporemos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia de pasos a un medicamento, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos con 30 días de anticipación a que dicha modificación se haga efectiva. Como alternativa, cuando un miembro solicita un resurtido de un medicamento, podrían recibir un suministro de 30 días del medicamento y la respectiva notificación del cambio.

Si realizamos otros cambios, usted o su recetador pueden pedirnos que hagamos una excepción en su nombre y sigamos cubriendo el medicamento que usted consume. La notificación que le entreguemos también incluirá la información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la sección a continuación denominada: “¿Cómo solicitar una excepción al Formulario de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?”

**Cambios que no le afectarán si actualmente toma el medicamento.** Por lo general, si usted consume un medicamento de nuestro formulario 2025 que tenía cobertura al comienzo del año, no descontinuaremos o reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura, salvo en lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles al mismo reparto de costo y sin restricciones para aquellos miembros que los consuman por el resto del año de cobertura. Este año no recibirá notificación directa sobre cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían y es importante verificar el formulario para el nuevo año de beneficio respecto a cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente desde el 01/06/2025. Para obtener información actualizada acerca de los medicamentos cubiertos por Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la parte frontal y última página.

### **¿De qué manera utilizo el Formulario?**

Hay dos formas de encontrar su medicamento dentro del formulario:

#### **Condición médica**

El formulario comienza en la página 10. Los medicamentos en este formulario se agrupan en categorías dependiendo del tipo de condiciones médicas a las que acostumbran tratar. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se agrupan en la categoría: “Agentes cardiovasculares”. Si

## Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice Formulario Modelo Parte D 2025

sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 10. Luego busque bajo el nombre de categoría para su medicamento.

### **Listado alfabético**

Si no tiene la certeza respecto a en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 122. El Índice proporciona un listado alfabético de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos aparecen en el Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página en el cual puede encontrar información de cobertura. Consulte la página indicada en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

### **¿Qué son los medicamentos genéricos?**

Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice cubren los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA por tener los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan tan bien como el medicamento de marca y tienen un costo más bajo. Hay sustitutos de medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos por lo general pueden sustituirse por medicamentos de marca en la farmacia sin la necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

### **¿Cuáles son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los bioequivalentes?**

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría implicar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que tienen mayor complejidad que los fármacos habituales. Dado que los productos biológicos tienen mayor complejidad que los fármacos habituales, en lugar de tener un formato genérico, tienen alternativas que se llaman bioequivalentes. Por lo general, los bioequivalentes funcionan tan bien como el producto biológico original y tienen un costo más bajo. Hay alternativas bioequivalentes para algunos productos biológicos originales. Algunos bioequivalentes son bioequivalentes intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, podrían sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, tal como los medicamentos genéricos pueden sustituirse por medicamentos de marca.

- Para conocer los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de Cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, “La Lista de Medicamentos le indica qué medicamentos de la Parte D tienen cobertura.”

### **¿Existe alguna restricción a mi cobertura?**

Algunos medicamentos cubiertos podrían tener requerimientos adicionales o límites de cobertura. Estos requerimientos y límites podrían contemplar:

- **Autorización Previa:** Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice requiere que usted [o su recetador] obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted deberá obtener aprobación de Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice antes de surtir sus recetas. Si no obtiene aprobación, es probable que no demos cobertura al medicamento.
- **Límites de cantidad:** Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice limitan la cantidad del medicamento al que damos cobertura. Por ejemplo, Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare

## Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice Formulario Modelo Parte D 2025

Choice proporcionan 3 unidades cada 28 días por receta para Ozempic. Esto podría ser además de un suministro de un mes o de tres meses.

- **Terapia de pasos:** En algunos casos, Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice requiere que usted primero intente con ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para dicha condición. Por ejemplo, si un Medicamento A y un Medicamento B tratan su condición médica, Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice podrían no cubrir el Medicamento B a menos que pruebe primero el Medicamento A. Si el medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el Medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene cualquier requerimiento o límite adicional buscando en el formulario que comienza en la página 10. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a los medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Publicamos documentos en línea que explican nuestra autorización previa y las restricciones de terapia de pasos. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la última fecha de actualización del formulario, aparece en la parte frontal y última página.

Usted puede solicitar a Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice que realicen una excepción a estas restricciones o límites o que faciliten una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su condición de salud. Consulte la sección “¿Cómo solicitar una excepción al formulario de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?” en la siguiente página para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

### **¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?**

Los medicamentos de venta libre son medicamentos sin receta que normalmente no están cubiertos por un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. Nuestro plan también cubre ciertos medicamentos de venta libre como beneficio complementario. (Este beneficio es aparte de su cobertura para medicamentos recetados de Medicare y se describe en el Capítulo 4 de su Evidencia de Cobertura). Algunos medicamentos recetados de venta libre son menos costosos que los medicamentos recetados y funcionan igual de bien. Para más información, llame a Servicios para Miembros. El costo de estos medicamentos de venta libre no se contabilizará hacia los costos totales por medicamentos de la Parte D.

### **¿Qué ocurre si mi medicamento no figura en el Formulario?**

Si su medicamento no se incluye en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe contactar a Servicios para Miembros y preguntar si su medicamento tiene cobertura. Nuestra información de contacto, junto con la última fecha de actualización del formulario, aparece en la parte frontal y última página.

Si usted se entera de que Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice no cubre su medicamento, tiene dos alternativas:

- Puede solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que tengan cobertura de Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice. Cuando reciba la lista, muéstreala a su médico y pídale que recete un medicamento similar que tenga nuestra cobertura.
- Puede pedirle a Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice que hagan una excepción y cubran su medicamento. Consulte la información acerca de cómo solicitar un excepción.

## ¿Cómo solicitar una excepción al Formulario de Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice?

Puede pedirle a Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice que hagan una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que usted puede solicitarnos realizar.

- Puede pedirnos que brindemos cobertura a un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. En caso de aprobarse, este medicamento se cubrirá a un nivel de reparto de costos predeterminado y usted no podría optar a pedirnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de reparto de costos inferior.
- Puede solicitarnos que renunciemos a una restricción de cobertura que contemple autorización previa, terapia de pasos o un límite de cantidad en su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice limitan la cantidad del medicamento al que damos cobertura. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que renunciemos al límite y cubramos una cantidad mayor.

Normalmente, Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice sólo aprobarán su solicitud por una excepción si los medicamentos alternativos se incluían en el formulario del plan, o en caso de que la aplicación de dicha restricción no sea tan eficaz para usted y/o propiciara la aparición de efectos adversos.

Usted o su recetador deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción al formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicite una excepción, su médico deberá explicar las razones médicas por las que necesita la excepción.** Generalmente, debemos tomar nuestra decisión dentro de 72 horas de obtener la declaración de respaldo de su recetador. Usted puede solicitar una decisión expedita (rápida) si usted cree, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse seriamente perjudicada a raíz de una espera de hasta 72 horas para tomar una decisión. En caso de que aceptemos, o si su recetador solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de que obtengamos la declaración de respaldo de su recetador.

## ¿Qué puede hacer si mi medicamento no figura en el formulario o tiene una restricción?

Como miembro nuevo o constante de nuestro plan usted podría estar consumiendo medicamentos que no figuren en nuestro formulario. O, podría estar consumiendo un medicamento que esté en nuestro formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debería hablar con su recetador sobre solicitar una decisión de cobertura para indicar que usted cumple con los criterios para recibir aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que podamos cubrir el medicamento que usted consume. Si bien usted y su médico determinan el curso de acción indicado que mejor le parezca, nosotros podríamos cubrir un medicamento en determinados casos durante los primeros 90 días de su membresía en nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no figuren en nuestro formulario o que tengan restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta está escrita para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar hasta un suministro máximo 30 días de medicamento. En caso de no aprobarse la cobertura, después de su suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido un miembro del plan durante menos de 90 días.

Si usted es residente de una instalación de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no figure en nuestro formulario o si su capacidad para obtener su medicamento es limitada, pero sobrepasa los primeros 90

Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice  
Formulario Modelo Parte D 2025

días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de dicho medicamento mientras usted se encarga de obtener una excepción al formulario.

**Para obtener más información**

Para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos recetados con Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice, consulte su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice, contáctenos. Nuestra información de contacto, junto con la última fecha de actualización del formulario, aparece en la parte frontal y última página.

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

## Formulario de Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice

El formulario que comienza en la siguiente página proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al Índice que comienza en la página 122.

La primera columna del recuadro muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca van en letra mayúscula (por ej., BRILINTA 60 MG EN TABLETA) y los medicamentos genéricos aparecen en minúscula y cursiva (por ej., *bumetanida 0.5 mg en tableta*).

La información en la columna de Requerimientos/Límites le indica si *bumetanida 0.5 mg en tableta* tiene algún requerimiento especial para la cobertura de su medicamento.

### CLAVE DE ABREVIATURAS DEL FORMULARIO

**LA – Disponibilidad limitada:** Esta receta podría estar disponible sólo en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de Farmacias o llame a Servicios para Miembros al 1-888-426-2774. (Usuarios TTY deben llamar al 711).

**PA – Autorización previa:** El Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted deberá obtener aprobación antes de surtir sus recetas. Si no obtiene aprobación, es probable que no demos cobertura al medicamento.

**PA – Determinación de Parte B vs. Parte D:** Este medicamento recetado podría tener cobertura en virtud de la Parte B o Parte D de Medicare, dependiendo de las circunstancias. Puede que deba enviarse información describiendo el uso y contexto del medicamento para tomar la determinación.

**QL – Límite de Cantidad:** Para ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento al que daremos cobertura.

**ST – Terapia de Pasos:** En algunos casos, el Plan requiere que usted primero intente con ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para dicha condición. Por ejemplo, si un Medicamento A y un Medicamento B tratan su condición médica, podríamos no cubrir el Medicamento B a menos que usted pruebe el Medicamento A primero. Si el medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el Medicamento B.

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Analgesics</b>		
<b>Analgesics, Other</b>		
<i>butalbital-acetaminophen -acetaminophn 50-325</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>butalbital-acetaminophen-caffe</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>butalbital-aspirin-caffeine --cp</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ESGIC 50-325-40 MG CAPSULE	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>tencon</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ZEBUTAL	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<b>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</b>		
ARTHROTEC 50	1	QL (120 PER 30 DAYS)
ARTHROTEC 75	1	QL (90 PER 30 DAYS)
CELEBREX 400 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
CELEBREX 50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>celecoxib 400 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>celecoxib 50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
DAYPRO	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac potassium 50 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium 1% gel</i>	1	
<i>diclofenac sodium 1.5% topical soln</i>	1	PA
<i>diclofenac sodium dr 25 mg tab, ec 25 mg tab</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium dr 50 mg tab, ec 50 mg tab</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium dr 75 mg tab, ec 75 mg tab</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium er</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>diclofenac sodium-misoprostol -50-0.2 mg</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium-misoprostol -75-0.2 mg, -75-0.2 tb</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>ec-naproxen -dr 375 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ec-naproxen -dr 500 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>etodolac 200 mg capsule</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>etodolac 300 mg capsule</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>etodolac 400 mg tablet, 500 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>etodolac er 600 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>etodolac er er 400 mg tablet, er 500 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>flurbiprofen 100 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>ibu 400 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>ibu 600 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>ibu 800 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ibuprofen 100 mg/5 ml susp</i>	1	
<i>ibuprofen 400 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>ibuprofen 600 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>ibuprofen 800 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>indomethacin 25 mg capsule</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>indomethacin 50 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>indomethacin er</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ketorolac tromethamine 10 mg tablet</i>	1	
<i>meloxicam 15 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>meloxicam 7.5 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>nabumetone 500 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>nabumetone 750 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>naproxen 125 mg/5 ml suspen</i>	1	QL (1800 PER 30 DAYS)
<i>naproxen 250 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>naproxen 375 mg tablet, dr 375 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>naproxen 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>naproxen sodium 275 mg tab</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>naproxen sodium 550 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>oxaprozin</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>piroxicam 10 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>piroxicam 20 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sulindac</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Opioid Analgesics, Long-acting</b>		
BELBUCA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine</i>	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
BUTRANS	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
<i>fentanyl</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone bitartrate er er 10 mg capsule, er 15 mg capsule, er 20 mg capsule, er 30 mg capsule, er 40 mg capsule, er 50 mg capsule</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>levorphanol tartrate</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>methadone hcl 10 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>methadone hcl 5 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate er er 15 mg tablet, er 30 mg tablet, er 60 mg tablet, er 100 mg tablet, er 200 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>tramadol hcl er er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Opioid Analgesics, Short-acting</b>		
<i>acetaminophen-codeine -#2 tablet, -#3 tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>acetaminophen-codeine -#4 tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>acetaminophen-codeine acetamin-codein 300-30 mg/12.5, acetaminop-codeine 120-12 mg/5</i>	1	QL (2700 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml spray</i>	1	QL (48 PER 30 DAYS)
<i>codeine sulfate</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>endocet 10-325 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>endocet 2.5-325 mg tablet, 5-325 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>endocet 7.5-325 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>fentanyl citrate cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-acetaminophen -10-300 mg, -10-325 mg, -7.5-300, -7.5-325</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-acetaminophen -5-300 mg, -5-325 mg</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-acetaminophen -acetamin 2.5-108/5, -acetamin 5-217/10, -acetamin 7.5-325/15</i>	1	QL (2700 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>hydromorphone hcl 1 mg/ml solution, 5 mg/5 ml soln</i>	1	QL (1440 PER 30 DAYS)
<i>hydromorphone hcl 10 mg/ml ampule, 10 mg/ml vial, 50 mg/5 ml amp, 50 mg/5 ml vial, 500 mg/50 ml vl</i>	1	PA
<i>hydromorphone hcl 2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate 10 mg/5 ml cup, 10 mg/5 ml soln</i>	1	QL (2700 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate 100 mg/5 ml conc</i>	1	QL (270 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate 20 mg/5 ml soln</i>	1	QL (1350 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate ir 15 mg tab</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate ir 30 mg tab</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone hcl (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, (ir) 20 mg tab, (ir) 30 mg tab</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone hcl (ir) 5 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone-acetaminophen -10-325</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>oxycodone-acetaminophen - acetaminophen 5-325, -acetaminophen 2.5-325</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone-acetaminophen -acetaminophen 7.5-325</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
ROXICODONE 15 MG TABLET, 30 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tramadol hcl-acetaminophen</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)

## **Anesthetics**

### **Local Anesthetics**

<i>dermacinrx lidocan</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine 5% ointment</i>	1	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine 5% patch</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine hcl laryngotracheal 4% solution</i>	1	
<i>lidocaine hcl viscous</i>	1	
<i>lidocaine-prilocaine</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lidocan iii</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocan iv</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocan v</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
LIDODERM	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ZTLIDO	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

## **Anti-Addiction/ Substance Abuse Treatment Agents**

### **Alcohol Deterrents/ Anti-craving**

<i>acamprosate calcium</i>	1	
<i>disulfiram</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Opioid Dependence</b>		
<i>buprenorphine hcl 2 mg tablet, 8 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine-naloxone -2-fm, -2-tb</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine-naloxone -4-1mg film, -8-2mg film, -12-3mg flm</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine-naloxone -8-2 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>naltrexone hcl</i>	1	
SUBLOCADE	1	
SUBOXONE 2 MG-0.5 MG SL FILM	1	QL (120 PER 30 DAYS)
SUBOXONE 4 MG-1 MG FILM, 8 MG-2 MG FILM, 12 MG-3 MG FILM	1	QL (60 PER 30 DAYS)
VIVITROL	1	
<b>Opioid Reversal Agents</b>		
KLOXXADO	1	
<i>naloxone hcl 0.4 mg/ml carpject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial, hcl 4 mg nasal spray</i>	1	
NARCAN	1	
OPVEE	1	
<b>Smoking Cessation Agents</b>		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NICOTROL	1	
NICOTROL NS	1	
<i>varenicline tartrate</i>	1	
<b>Antibacterials</b>		
<b>Aminoglycosides</b>		
<i>amikacin sulfate</i>	1	
ARIKAYCE	1	PA, QL (235.2 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>gentamicin sulfate 80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial</i>	1	
<i>gentamicin sulfate in ns iso 100 mg/100 ml, iso 120 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml</i>	1	
HUMATIN	1	
<i>neomycin sulfate</i>	1	
<i>streptomycin sulfate</i>	1	
<i>tobramycin sulfate</i>	1	
<b>Antibacterials, Other</b>		
AZACTAM	1	
<i>aztreonam</i>	1	
CLEOCIN 2% VAGINAL CREAM	1	
CLEOCIN HCL	1	
CLEOCIN PHOSPHATE 9 G/60 ML VIAL, 150 MG/ML VIAL, 300 MG/2 ML VIAL, 600 MG/4 ML VIAL, 900 MG/6 ML VIAL	1	
CLEOCIN T 1% LOION	1	
<i>clindacin etz</i>	1	
<i>clindacin p</i>	1	
<i>clindamycin (pediatric)</i>	1	
<i>clindamycin hcl</i>	1	
<i>clindamycin phosphate ph 1% gel, ph 1% solution, 2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel</i>	1	
<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	1	
<i>clindamycin-0.9% nacl</i>	1	
<i>colistimethate</i>	1	
CUBICIN	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
CUBICIN RF	1	
DALVANCE	1	
<i>daptomycin 500 mg vial</i>	1	
FLAGYL 375 CAPSULE	1	
IMPAVIDO	1	
<i>linezolid</i>	1	PA
<i>linezolid-0.9% nacl</i>	1	
<i>linezolid-d5w</i>	1	
<i>methenamine hippurate</i>	1	
METRO IV	1	
<i>metronidazole vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 375 mg capsule, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml</i>	1	
<i>nitrofurantoin 50 mg cap, 100 mg cap</i>	1	
<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	1	
SIVEXTRO 200 MG TABLET	1	PA
SIVEXTRO 200 MG VIAL	1	
<i>tigecycline</i>	1	
<i>tinidazole</i>	1	
<i>trimethoprim</i>	1	
TYGACIL	1	
<i>vancomycin hcl 1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 1.75 gram vial, hcl 2 gram vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg add-van vial, 500 mg vial, 750 mg add-van vial, hcl 750 mg vial</i>	1	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>vancomycin hcl 250 mg capsule</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
ZYVOX 100 MG/5 ML SUSPENSION, 600 MG TABLET	1	PA
ZYVOX 600 MG/300 ML-D5W	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Beta-lactam, Cephalosporins</b>		
<i>cefactor 250 mg capsule, 500 mg capsule</i>	1	
<i>cefadroxil</i>	1	
<i>cefazolin sodium 1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial</i>	1	
<i>cefazolin sodium-dextrose 1 g/50 ml</i>	1	
<i>cefdinir</i>	1	
<i>cefepime</i>	1	
<i>cefepime hcl 1 gm vial, 2 gram vial</i>	1	
<i>cefepime-dextrose</i>	1	
<i>cefixime 400 mg capsule</i>	1	
<i>cefoxitin</i>	1	
<i>cefoxitin sodium</i>	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	1	
<i>cefprozil</i>	1	
<i>ceftazidime 1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial</i>	1	
<i>ceftriaxone</i>	1	
<i>cefuroxime</i>	1	
<i>cefuroxime sodium 1.5 gm vial, 750 mg vial</i>	1	
<i>cephalexin 125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 750 mg capsule</i>	1	
<i>tazicef</i>	1	
TEFLARO	1	
<b>Beta-lactam, Penicillins</b>		
<i>amoxicillin</i>	1	
<i>amoxicillin-clavulanate pot er</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>amoxicillin-clavulanate potass -200-28.5 mg/5 ml sus, -250-125 mg tablet, -250-62.5 mg/5 ml sus, -400-57 mg tab chew, -400-57 mg/5 ml susp, -500-125 mg tablet, -600-42.9 mg/5 ml sus, -875-125 mg tablet</i>	1	
<i>ampicillin sodium 1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial</i>	1	
<i>ampicillin trihydrate 500 mg capsule</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam -sulb 3 gm add vial, -sulbactam 3 gm vial</i>	1	
<b>BICILLIN L-A</b>	1	
<i>dicloxacillin sodium</i>	1	
<b>EXTENCILLINE</b>	1	
<i>lentocilin s</i>	1	
<i>nafcillin</i>	1	
<i>nafcillin sodium</i>	1	
<i>penicillin g potassium</i>	1	
<i>penicillin g sodium</i>	1	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose 2 million unit/50 ml, 3 million unit/50 ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium</i>	1	
<i>pfizerpen</i>	1	
<i>piperacillin-tazobactam -tazo 2.25 gm add vl, -tazo 3.375 gm add vl, -tazo 4.5 gm add vial, -tazobact 2.25 gm vl, -tazobact 3.375 gm vl, -tazobact 4.5 gm vial</i>	1	
<b>ZOSYN 2.25 GM/50 ML GALAXY BAG</b>	1	
<b>Carbapenems</b>		
<i>ertapenem</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin sodium</i>	1	
<b>INVANZ</b>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>meropenem</i>	1	
<i>meropenem-0.9% nacl</i>	1	
<b>Macrolides</b>		
<i>azithromycin</i>	1	
<i>clarithromycin</i>	1	
<i>clarithromycin er</i>	1	
DIFICID 200 MG TABLET	1	QL (20 PER 10 OVER TIME)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	1	QL (136 PER 10 OVER TIME)
E.E.S. 200	1	
<i>ery</i>	1	
ERY-TAB	1	
ERYPED 200	1	
ERYPED 400	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	1	
<i>erythromycin 2% solution, 250 mg tablet, dr 250 mg cap, dr 250 mg tablet, dr 333 mg tablet, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet</i>	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate 200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	
<i>erythromycin lactobionate</i>	1	
ZITHROMAX 100 MG/5 ML SUSP, 200 MG/5 ML SUSP, 250 MG TABLET, 250 MG Z-PAK TABLET, 500 MG TABLET, I.V. 500 MG VIAL	1	
ZITHROMAX TRI-PAK	1	
<b>Quinolones</b>		
CIPRO	1	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	
<i>ciprofloxacin-d5w</i>	1	
<i>levofloxacin 25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 750 mg tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>levofloxacin-d5w</i>	1	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl</i>	1	
<i>ofloxacin 400 mg tablet</i>	1	
<b>Sulfonamides</b>		
BACTRIM	1	
BACTRIM DS	1	
<i>sulfadiazine</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim -20 ml cup, -ds tablet, -ss tablet, -susp</i>	1	
<b>Tetracyclines</b>		
<i>avidoxy</i>	1	
<i>demeclocycline hcl</i>	1	
<i>doxy 100</i>	1	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab, 50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab, 100 mg vl</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate 50 mg cap, 50 mg tablet, 75 mg capsule, 75 mg tablet, 100 mg cap, 100 mg tablet, 150 mg cap, 150 mg tablet</i>	1	
<i>minocycline hcl</i>	1	
<i>mondoxylene nl 100 mg capsule</i>	1	
NUZYRA	1	
<i>tetracycline hcl 250 mg capsule, 500 mg capsule</i>	1	
<b>Anticonvulsants</b>		
<b>Anticonvulsants, Other</b>		
BRIVIACT 10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	1	QL (600 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
BRIVIACT 50 MG/5 ML VIAL	1	
DEPAKOTE	1	
DEPAKOTE ER	1	
DEPAKOTE SPRINKLE	1	
DIACOMIT	1	
<i>divalproex sodium</i>	1	
<i>divalproex sodium er</i>	1	
EPIDIOLEX	1	PA
EPRONTIA	1	
<i>felbamate</i>	1	
FINTEPLA	1	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	1	QL (680 PER 28 DAYS)
FYCOMPA 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
KEPPRA 100 MG/ML ORAL SOLN, 250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET	1	
LAMICTAL	1	
LAMICTAL (BLUE)	1	
<i>lamotrigine</i>	1	
<i>lamotrigine (blue)</i>	1	
<i>lamotrigine er er 25 mg tablet, er 50 mg tablet, er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet</i>	1	
<i>levetiracetam 100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup</i>	1	
<i>levetiracetam er</i>	1	
<i>roweepra 500 mg tablet</i>	1	
SPRITAM	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>subvenite</i>	1	
<i>subvenite (blue)</i>	1	
<i>topiramate 15 mg sprinkle cap, 25 mg sprinkle cap, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet</i>	1	
<i>valproic acid</i>	1	
<b>Calcium Channel Modifying Agents</b>		
CELONTIN	1	
<i>ethosuximide</i>	1	
<i>methsuximide</i>	1	
ZARONTIN 250 MG CAPSULE	1	
<b>Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents</b>		
<i>clobazam 10 mg tablet, 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)
<i>diazepam 2.5mg gel(2pk), 10 mg gel syrg, 10mg gel (2pk), 20 mg gel syrg, 20mg gel (2pk)</i>	1	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 100 mg capsule</i>	1	QL (1080 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup</i>	1	QL (2160 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 300 mg capsule</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	1	QL (270 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 600 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
LIBERVANT	1	QL (10 PER 30 DAYS)
LYRICA 20 MG/ML ORAL SOLUTION	1	QL (900 PER 30 DAYS)
LYRICA 225 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYRICA 25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE	1	QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
MYSOLINE	1	
NAYZILAM	1	QL (10 PER 30 DAYS)
NEURONTIN 100 MG CAPSULE	1	QL (1080 PER 30 DAYS)
NEURONTIN 250 MG/5 ML SOLN, 250 MG/5 ML SOLUTION	1	QL (2160 PER 30 DAYS)
NEURONTIN 300 MG CAPSULE	1	QL (360 PER 30 DAYS)
NEURONTIN 400 MG CAPSULE	1	QL (270 PER 30 DAYS)
NEURONTIN 600 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
NEURONTIN 800 MG TABLET	1	QL (135 PER 30 DAYS)
ONFI 10 MG TABLET, 20 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ONFI 2.5 MG/ML SUSPENSION	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)
<i>phenobarbital</i>	1	
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	1	QL (900 PER 30 DAYS)
<i>pregabalin 225 mg capsule, 300 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pregabalin 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule, 200 mg capsule</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>primidone</i>	1	
SABRIL	1	QL (180 PER 30 DAYS)
SYMPAZAN 10 MG FILM, 20 MG FILM	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SYMPAZAN 5 MG FILM	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tiagabine hcl</i>	1	
VALTOCO	1	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>vigabatrin</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>vigadrone</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
VIGAFYDE	1	QL (750 PER 30 DAYS)
<i>vigpoder</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ZTALMY	1	PA, QL (1100 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Sodium Channel Agents</b>		
APTIOM 200 MG TABLET, 400 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
APTIOM 600 MG TABLET, 800 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
BANZEL	1	
<i>carbamazepine 100 mg tab chew, 100 mg/5 ml cup, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup</i>	1	
<i>carbamazepine er</i>	1	
CARBATROL	1	
<i>dilantin dilantin, dilantin 30 mg capsule, dilantin 100 mg capsule</i>	1	
DILANTIN-125	1	
<i>epitol</i>	1	
<i>lacosamide 10 mg/ml solution, 50 mg tablet, 50 mg/5 ml cup, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 150 mg tablet, 150 mg/15 ml cup, 200 mg tablet, 200 mg/20 ml cup</i>	1	
<i>oxcarbazepine</i>	1	
PHENYTEK	1	
<i>phenytoin</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended</i>	1	
<i>rufinamide</i>	1	
TEGRETOL	1	
TEGRETOL XR	1	
TRILEPTAL	1	
VIMPAT 10 MG/ML SOLUTION, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET	1	
XCOPRI	1	
ZONEGRAN	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ZONISADE	1	
<i>zonisamide</i>	1	
<b>Antidementia Agents</b>		
<b>Cholinesterase Inhibitors</b>		
ADLARITY	1	
ARICEPT 5 MG TABLET, 10 MG TABLET	1	
<i>donepezil hcl</i>	1	
<i>donepezil hcl odt</i>	1	
EXELON	1	
<i>galantamine er</i>	1	
<i>galantamine hbr</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide</i>	1	
<i>rivastigmine</i>	1	
<b>N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist</b>		
<i>memantine hcl</i>	1	PA
<i>memantine hcl er</i>	1	PA
NAMENDA	1	PA
<b>Antidepressants</b>		
<b>Antidepressants, Other</b>		
AUVELITY	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl sr 100 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl sr 150mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl sr 200 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion xl hcl 150 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>bupropion xl hcl 300 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>mirtazapine 15 mg tablet</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>mirtazapine 7.5 mg tablet, 15 mg odt, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
REMERON 15 MG SOLTAB, 30 MG SOLTAB, 30 MG TABLET, 45 MG SOLTAB	1	QL (30 PER 30 DAYS)
REMERON 15 MG TABLET	1	QL (45 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN SR 100 MG TABLET	1	QL (90 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN SR SR 150 MG TABLET, SR 200 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN XL 150 MG TABLET	1	QL (90 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN XL 300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ZURZUVAE 20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE	1	QL (28 PER 365 OVER TIME)
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	1	QL (14 PER 365 OVER TIME)
<b>Monoamine Oxidase Inhibitors</b>		
EMSAM	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
MARPLAN	1	
NARDIL	1	
PARNATE	1	
<i>phenelzine sulfate</i>	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i>	1	
<b>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/ Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibito</b>		
CELEXA 10 MG TABLET, 20 MG TABLET	1	QL (45 PER 30 DAYS)
CELEXA 40 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>citalopram hbr 10 mg tablet, 20 mg tablet</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>citalopram hbr 10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>citalopram hbr 40 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
CYMBALTA 20 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
CYMBALTA 30 MG CAPSULE	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DRIZALMA SPRINKLE 30 MG CAP	1	QL (90 PER 30 DAYS)
DRIZALMA SPRINKLE DR 20 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>duloxetine hcl dr 20 mg cap, dr 60 mg cap</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>duloxetine hcl dr 30 mg cap</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
EFFEXOR XR 150 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EFFEXOR XR 37.5 MG CAPSULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
EFFEXOR XR 75 MG CAPSULE	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>escitalopram oxalate 20 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>escitalopram oxalate 5 mg tablet, 10 mg tablet</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>escitalopram oxalate oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	1	QL (28 PER 28 DAYS)
FETZIMA ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fluoxetine dr</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>fluoxetine hcl 10 mg capsule, 10 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>fluoxetine hcl 20 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)
<i>fluoxetine hcl 40 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
LEXAPRO 20 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
LEXAPRO 5 MG TABLET, 10 MG TABLET	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>nefazodone hcl</i>	1	
<i>paroxetine cr 12.5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine cr 25 mg tablet, 37.5 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine er 12.5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine er er 25 mg tablet, er 37.5 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl 10 mg tablet, 40 mg tablet</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	1	QL (900 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl 20 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PAXIL 10 MG TABLET, 40 MG TABLET	1	QL (45 PER 30 DAYS)
PAXIL 10 MG/5 ML SUSPENSION	1	QL (900 PER 30 DAYS)
PAXIL 20 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PAXIL 30 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PRISTIQ	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PROZAC 10 MG PULVULE	1	QL (90 PER 30 DAYS)
PROZAC 20 MG PULVULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
PROZAC 40 MG PULVULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
RALDESY	1	QL (1200 PER 30 DAYS)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>sertraline hcl 20 mg/ml oral conc</i>	1	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>sertraline hcl 25 mg tablet, 50 mg tablet</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>trazodone hcl</i>	1	
TRINTELLIX	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine besylate er</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine hcl</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>venlafaxine hcl er 150 mg cap</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine hcl er 37.5 mg cap</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine hcl er 75 mg cap</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
VIIBRYD 10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>vilazodone hcl</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ZOLOFT 100 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ZOLOFT 20 MG/ML ORAL CONC	1	QL (300 PER 30 DAYS)
ZOLOFT 25 MG TABLET, 50 MG TABLET	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<b>Tricyclics</b>		
<i>amitriptyline hcl</i>	1	
<i>amoxapine</i>	1	
<i>clomipramine hcl</i>	1	
<i>desipramine hcl</i>	1	
<i>doxepin hcl 10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule</i>	1	
<i>imipramine hcl</i>	1	
NORPRAMIN	1	
<i>nortriptyline hcl</i>	1	
<i>protriptyline hcl</i>	1	
<i>trimipramine maleate</i>	1	
<b>Antiemetics</b>		
<b>Antiemetics, Other</b>		
<i>chlorpromazine hcl 10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet</i>	1	PA
<i>compro</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>meclizine hcl 12.5 mg tablet, 25 mg tablet</i>	1	
<i>perphenazine</i>	1	PA
<i>prochlorperazine</i>	1	
<i>prochlorperazine maleate</i>	1	
<i>promethazine hcl 6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg suppos, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg suppository, 25 mg tablet, 50 mg tablet</i>	1	PA
<i>promethegan 12.5 mg suppos, 25 mg suppository</i>	1	PA
<i>scopolamine</i>	1	PA
<b>Emetogenic Therapy Adjuncts</b>		
<i>aprepitant</i>	1	PA
<i>dronabinol</i>	1	PA
EMEND 80 MG CAPSULE, TRIPACK	1	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	1	PA
<i>ondansetron hcl 4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution, hcl 4 mg tablet, hcl 8 mg tablet</i>	1	
<i>ondansetron odt odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet</i>	1	
<b>Antifungals</b>		
AMBISOME	1	PA
<i>amphotericin b</i>	1	PA
<i>amphotericin b liposome</i>	1	PA
CANCIDAS	1	
<i>caspofungin acetate</i>	1	
<i>ciclodan 8% solution</i>	1	QL (6.6 PER 30 DAYS)
<i>ciclopirox 0.77% cream, 0.77% gel, 0.77% topical susp, 1% shampoo</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>ciclopirox 8% solution</i>	1	QL (6.6 PER 30 DAYS)
<i>clotrimazole 1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche</i>	1	
CRESEMBA	1	PA
DIFLUCAN 40 MG/ML SUSPENSION, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET	1	
<i>econazole nitrate</i>	1	
<i>fluconazole</i>	1	
<i>fluconazole-nacl -200 mg/100 ml, -400 mg/200 ml</i>	1	
<i>flucytosine</i>	1	PA
<i>griseofulvin</i>	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize 125 mg tab, 250 mg tab</i>	1	
<i>itraconazole 100 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ketoconazole 2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet</i>	1	
<i>klayesta</i>	1	
LOPROX 1% SHAMPOO	1	
<i>micafungin</i>	1	
<i>micafungin-0.9% nacl</i>	1	
NOXAFIL	1	PA
<i>nyamyc</i>	1	
<i>nystatin</i>	1	
<i>nystop</i>	1	
<i>posaconazole</i>	1	PA
SPORANOX 100 MG CAPSULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>terbinafine hcl</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>terconazole</i>	1	
VFEND IV	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>voriconazole</i>	1	PA
<b>Antigout Agents</b>		
<i>allopurinol 100 mg tablet, 300 mg tablet</i>	1	
<i>colchicine 0.6 mg tablet</i>	1	
COLCRYS	1	
<i>probenecid</i>	1	
<i>probenecid-colchicine</i>	1	
<b>Antimigraine Agents</b>		
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml sphy</i>	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
<i>ergotamine-caffeine</i>	1	
MIGRANAL	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
<b>Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists</b>		
AIMOVIG AUTOINJECTOR 140 MG/ML	1	PA, QL (1 PER 30 DAYS)
AIMOVIG AUTOINJECTOR 70 MG/ML	1	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
EMGALITY PEN	1	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
EMGALITY SYRINGE 100 MG/ML SYR(1 OF 3), 300 MG (100 MG X3SYR)	1	PA, QL (3 PER 30 DAYS)
EMGALITY SYRINGE 120 MG/ML	1	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
NURTEC ODT	1	PA, QL (16 PER 30 DAYS)
UBRELVY	1	PA, QL (16 PER 30 DAYS)
<b>Serotonin (5-HT) Receptor Agonist</b>		
IMITREX 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET	1	ST, QL (18 PER 30 DAYS)
IMITREX 4 MG/0.5 ML CARTRIDGES, 4 MG/0.5 ML PEN INJECT	1	ST, QL (6 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
IMITREX 6 MG/0.5 ML CARTRIDGES, 6 MG/0.5 ML PEN INJECT	1	QL (6 PER 30 DAYS)
MAXALT	1	ST, QL (18 PER 30 DAYS)
MAXALT MLT 10 MG TABLET	1	ST, QL (18 PER 30 DAYS)
<i>naratriptan hcl</i>	1	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>rizatriptan</i>	1	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan</i>	1	QL (12 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan succinate 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet</i>	1	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan succinate 4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml cart, 6 mg/0.5ml autoinj</i>	1	QL (6 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan succinate 6 mg/0.5 ml vial</i>	1	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>zolmitriptan odt</i>	1	QL (12 PER 30 DAYS)

### **Antimyasthenic Agents**

#### **Parasympathomimetics**

MESTINON	1	
<i>pyridostigmine bromide 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet</i>	1	
<i>pyridostigmine bromide er</i>	1	

#### **Antimycobacterials**

##### **Antimycobacterials, Other**

<i>dapsone 25 mg tablet, 100 mg tablet</i>	1	
MYCOBUTIN	1	
<i>rifabutin</i>	1	

##### **Antituberculars**

<i>cycloserine</i>	1	
<i>ethambutol hcl</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>isoniazid 50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet</i>	1	
PRIFTIN	1	
<i>pyrazinamide</i>	1	
<i>rifampin</i>	1	
SIRTURO	1	
TRECTOR	1	

## **Antineoplastics**

### **Alkylating Agents**

<i>cyclophosphamide 25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet</i>	1	PA
GLEOSTINE	1	
LEUKERAN	1	
MATULANE	1	PA
VALCHLOR	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

### **Antiandrogens**

<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>abirtega</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>bicalutamide</i>	1	
CASODEX	1	
ERLEADA 240 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ERLEADA 60 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
EULEXIN	1	
NILANDRON	1	
<i>nilutamide</i>	1	
NUBEQA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
XTANDI 40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
XTANDI 80 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
YONSA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<b>Antiangiogenic Agents</b>		
<i>lenalidomide 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule</i>	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
<i>lenalidomide 2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
POMALYST	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
THALOMID 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
THALOMID 50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Antiestrogens/Modifiers</b>		
FARESTON	1	
ORSERDU 345 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ORSERDU 86 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
SOLTAMOX	1	
<i>tamoxifen citrate</i>	1	
<i>toremifene citrate</i>	1	
<b>Antimetabolites</b>		
<i>mercaptopurine</i>	1	
PURIXAN	1	
TABLOID	1	
<b>Antineoplastics, Other</b>		
HYDREA	1	
<i>hydroxyurea</i>	1	
INQOVI	1	PA, QL (5 PER 28 DAYS)
IWILFIN	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
KISQALI FEMARA CO-PACK 200 MG	1	PA, QL (49 PER 28 DAYS)
KISQALI FEMARA CO-PACK 400 MG	1	PA, QL (70 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
KISQALI FEMARA CO-PACK 600 MG	1	PA, QL (91 PER 28 DAYS)
<i>leucovorin calcium 5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab</i>	1	
LONSURF 15 MG-6.14 MG TABLET	1	PA, QL (100 PER 28 DAYS)
LONSURF 20 MG-8.19 MG TABLET	1	PA, QL (80 PER 28 DAYS)
LYSODREN	1	
NIPENT	1	
ONUREG	1	PA, QL (14 PER 28 DAYS)
ORGOVYX	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	1	PA, QL (16 PER 28 DAYS)
XPOVIO 40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
XPOVIO 40 MG, 60 MG	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	1	PA, QL (24 PER 28 DAYS)
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	1	PA, QL (32 PER 28 DAYS)
ZOLINZA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<b>Aromatase Inhibitors, 3rd Generation</b>		
<i>anastrozole</i>	1	
ARIMIDEX	1	
AROMASIN	1	
<i>exemestane</i>	1	
FEMARA	1	
<i>letrozole</i>	1	
<b>Molecular Target Inhibitors</b>		
AFINITOR 2.5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
AFINITOR 5 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AFINITOR DISPERZ 2 MG TABLET, 5 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
AFINITOR DISPERZ 3 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
AKEEGA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ALECENSA	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
ALUNBRIG 30 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
ALUNBRIG 90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
AYVAKIT	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
BALVERSA 3 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
BALVERSA 4 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
BALVERSA 5 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
BOSULIF 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
BOSULIF 400 MG TABLET, 500 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
BOSULIF 50 MG CAPSULE	1	PA, QL (330 PER 30 DAYS)
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
BRUKINSA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
CABOMETYX	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
CALQUENCE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CAPRELSA 100 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CAPRELSA 300 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
COMETRIQ 100 MG DAILY-DOSE PK	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
COMETRIQ 140 MG DAILY-DOSE PK	1	PA, QL (112 PER 28 DAYS)
COMETRIQ 60 MG DAILY-DOSE PACK	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
COPIKTRA	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
COTELLIC	1	PA, QL (63 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DANZITEN	1	PA, QL (112 PER 28 DAYS)
<i>dasatinib 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>dasatinib 50 mg tablet, 70 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
DAURISMO 100 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
DAURISMO 25 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ERIVEDGE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>erlotinib hcl 100 mg tablet, 150 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>erlotinib hcl 25 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>everolimus 2 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>everolimus 2.5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>everolimus 3 mg tab for susp</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
EXKIVITY	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
FOTIVDA	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
GAVRETO	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>gefitinib</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
GILOTRIF	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
GLEEVEC 100 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
GLEEVEC 400 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
GOMEKLI 1 MG CAPSULE, 1 MG TABLET FOR SUSP	1	PA, QL (168 PER 28 DAYS)
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
IBRANCE	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
ICLUSIG	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
IDHIFA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
IMBRUVICA 70 MG CAPSULE, 420 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	1	PA, QL (324 PER 30 DAYS)
IMKELDI	1	PA, QL (280 PER 28 DAYS)
INLYTA 1 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
INLYTA 5 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
INREBIC	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
IRESSA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ITOVEBI 3 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ITOVEBI 9 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
JAKAFI	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
JAYPIRCA 100 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
JAYPIRCA 50 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	1	PA, QL (42 PER 28 DAYS)
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	1	PA, QL (63 PER 28 DAYS)
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
KRAZATI	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>lapatinib</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
LAZCLUZE 240 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LAZCLUZE 80 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LENVIMA 12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
LENVIMA 4 MG CAPSULE, 10 MG DAILY DOSE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LENVIMA 8 MG DAILY, 14 MG DAILY, 20 MG DAILY	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LORBRENA 100 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
LORBRENA 25 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
LUMAKRAS 120 MG TABLET	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
LUMAKRAS 240 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
LUMAKRAS 320 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
LYNPARZA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	1	PA, QL (112 PER 28 DAYS)
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	1	PA, QL (140 PER 28 DAYS)
MEKINIST 0.05 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (1170 PER 28 DAYS)
MEKINIST 0.5 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
MEKINIST 2 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
MEKTOVI	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
NERLYNX	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
NEXAVAR	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
NINLARO	1	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
ODOMZO	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
OGSIVEO 100 MG TABLET, 150 MG TABLET	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
OGSIVEO 50 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE), 100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE)	1	PA, QL (24 PER 28 DAYS)
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	1	PA, QL (96 PER 28 DAYS)
OJJAARA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pazopanib hcl</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
PEMAZYRE	1	PA, QL (14 PER 21 DAYS)
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
PIQRAY 250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
QINLOCK	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
RETEVMO 40 MG CAPSULE	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
RETEVMO 40 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
RETEVMO 80 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
RETEVMO 80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
REVUFORJ 110 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
REVUFORJ 160 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
REVUFORJ 25 MG TABLET	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
REZLIDHIA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ROMVIMZA	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ROZLYTREK 50 MG PELLETT PACKET	1	PA, QL (336 PER 28 DAYS)
RUBRACA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
RYDAPT	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
SCEMBLIX 100 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
SCEMBLIX 20 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SCEMBLIX 40 MG TABLET	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
<i>sorafenib</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
SPRYCEL 20 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
SPRYCEL 50 MG TABLET, 70 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
STIVARGA	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
<i>sunitinib malate 12.5 mg cap</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>sunitinib malate 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SUTENT 12.5 MG CAPSULE	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
SUTENT 25 MG CAPSULE, 37.5 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
TABRECTA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TAFINLAR 10 MG TABLET FOR SUSP	1	PA, QL (840 PER 28 DAYS)
TAFINLAR 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TAGRISSO	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
TALZENNA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
TASIGNA	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TAZVERIK	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
TEPMETKO	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
TIBSOVO	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>torpenz 2.5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>torpenz 5 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
TRUQAP	1	PA, QL (64 PER 28 DAYS)
TUKYSA 150 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TUKYSA 50 MG TABLET	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
TURALIO 125 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TYKERB	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
VANFLYTA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VENCLEXTA 10 MG TAB (10MG X 2), 10 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VENCLEXTA 100 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
VENCLEXTA 50 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
VENCLEXTA STARTING PACK	1	PA, QL (42 PER 28 DAYS)
VERZENIO	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
VIZIMPRO	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
VONJO	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
VORANIGO 10 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VORANIGO 40 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
VOTRIENT	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
XALKORI 150 MG PELLETT	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
XALKORI 20 MG PELLETT, 50 MG PELLETT, 200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
XOSPATA	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ZEJULA 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ZELBORAF	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
ZYDELIG	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ZYKADIA 150 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<b>Monoclonal Antibody/Antibody-Drug Conjugate</b>		
KANJINTI	1	PA
MVASI	1	PA
ONTRUZANT	1	PA
RIABNI	1	PA
RUXIENCE	1	PA
TRAZIMERA	1	PA
ZIRABEV	1	PA
<b>Retinoids</b>		
<i>bexarotene 1% gel, 75 mg capsule</i>	1	PA
PANRETIN	1	PA
TARGRETIN 1% GEL, 75 MG CAPSULE	1	PA
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	1	PA
<b>Treatment Adjuncts</b>		
<i>mesna 400 mg tablet</i>	1	
MESNEX 400 MG TABLET	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Antiparasitics</b>		
<b>Anthelmintics</b>		
<i>albendazole</i>	1	
<i>benznidazole</i>	1	
BILTRICIDE	1	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	1	PA
<i>praziquantel</i>	1	
STROMEKTOL	1	PA
<b>Antiprotozoals</b>		
<i>atovaquone</i>	1	PA, QL (600 PER 30 DAYS)
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i>	1	
COARTEM	1	
DARAPRIM	1	PA
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	1	
MALARONE	1	
<i>mefloquine hcl</i>	1	
NEBUPENT	1	PA
<i>nitazoxanide</i>	1	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PENTAM 300	1	
<i>pentamidine isethionate 300 mg inhal powder</i>	1	PA
<i>pentamidine isethionate 300 mg inject vial</i>	1	
PLAQUENIL	1	
<i>primaquine</i>	1	
<i>pyrimethamine</i>	1	PA
<i>quinine sulfate</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<b>Antiparkinson Agents, Other</b>		
<i>amantadine</i>	1	
<i>benztropine mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet</i>	1	PA
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	1	
COMTAN	1	
<i>entacapone</i>	1	
TASMAR	1	
<i>tolcapone</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl 2 mg tablet, 5 mg tablet</i>	1	PA
<b>Dopamine Agonists</b>		
APOKYN	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>apomorphine hcl</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bromocriptine mesylate</i>	1	
NEUPRO	1	
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	1	
<i>ropinirole er</i>	1	
<i>ropinirole hcl</i>	1	
<b>Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors</b>		
<i>carbidopa</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa er</i>	1	
INBRIJA	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
RYTARY	1	
SINEMET	1	
SINEMET 10-100	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
SINEMET 25-100	1	
<b>Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors</b>		
AZILECT	1	
<i>rasagiline mesylate</i>	1	
<i>selegiline hcl</i>	1	
<b>Antipsychotics</b>		
<b>1st Generation/Typical</b>		
<i>fluphenazine decanoate</i>	1	PA
<i>fluphenazine hcl</i>	1	PA
HALDOL DECANOATE 100	1	PA
HALDOL DECANOATE 50	1	PA
<i>haloperidol</i>	1	PA
<i>haloperidol decanoate</i>	1	PA
<i>haloperidol decanoate 100</i>	1	PA
<i>haloperidol lactate</i>	1	PA
<i>loxapine</i>	1	PA
<i>molindone hcl</i>	1	PA
<i>pimozide</i>	1	PA
<i>thioridazine hcl</i>	1	PA
<i>thiothixene</i>	1	PA
<i>trifluoperazine hcl</i>	1	PA
<b>2nd Generation/Atypical</b>		
ABILIFY 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 30 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ABILIFY 2 MG TABLET, 5 MG TABLET	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	1	QL (2.4 PER 56 OVER TIME)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	1	QL (3.2 PER 56 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ABILIFY MAINTENA	1	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	1	PA, QL (750 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole 2 mg tablet, 5 mg tablet</i>	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole odt</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	1	QL (3.9 PER 56 OVER TIME)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	1	QL (1.6 PER 28 DAYS)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	1	QL (2.4 PER 28 DAYS)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	1	QL (3.2 PER 28 DAYS)
ARISTADA INITIO	1	QL (2.4 PER 42 OVER TIME)
<i>asenapine maleate</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CAPLYTA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FANAPT 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
FANAPT TITRATION PACK	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
GEODON 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
GEODON 20 MG/ML VIAL, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
INVEGA ER 3 MG TABLET, ER 9 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
INVEGA ER 6 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	1	QL (3.5 PER 180 OVER TIME)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	1	QL (5 PER 180 OVER TIME)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	1	QL (0.75 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	1	QL (1 PER 28 DAYS)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	1	QL (1.5 PER 28 DAYS)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	1	QL (0.25 PER 28 DAYS)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	1	QL (0.5 PER 28 DAYS)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	1	QL (0.88 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	1	QL (1.32 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	1	QL (1.75 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	1	QL (2.63 PER 84 OVER TIME)
LATUDA 20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET, 120 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LATUDA 80 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lurasidone hcl 20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LYBALVI	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
NUPLAZID 10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine 10 mg vial</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine 15 mg tablet, 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine 2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet</i>	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine odt</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
OPIPZA 2 MG FILM	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
OPIPZA 5 MG FILM, 10 MG FILM	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>paliperidone er er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
PERSERIS	1	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>quetiapine fumarate 150 mg tablet</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>quetiapine fumarate 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>quetiapine fumarate 300 mg tab, 400 mg tab</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>quetiapine fumarate er er 150 mg tablet, er 200 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>quetiapine fumarate er er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
REXULTI 0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
RISPERDAL 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
RISPERDAL 1 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)
RISPERDAL 4 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
RISPERDAL CONSTA	1	QL (2 PER 28 DAYS)
<i>risperidone 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)
<i>risperidone 4 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>risperidone er</i>	1	QL (2 PER 28 DAYS)
<i>risperidone odt 0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>risperidone odt 4 mg</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
SAPHRIS	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SECUADO	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SEROQUEL 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
SEROQUEL 300 MG TABLET, 400 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SEROQUEL XR 150 MG TABLET, 200 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
SEROQUEL XR 50 MG TABLET, 300 MG TABLET, 400 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
UZEDY ER 100 MG/0.28 ML SYRING	1	QL (0.28 PER 28 DAYS)
UZEDY ER 125 MG/0.35 ML SYRING	1	QL (0.35 PER 28 DAYS)
UZEDY ER 150 MG/0.42 ML SYRING	1	QL (0.42 PER 56 OVER TIME)
UZEDY ER 200 MG/0.56 ML SYRING	1	QL (0.56 PER 56 OVER TIME)
UZEDY ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE	1	QL (0.7 PER 56 OVER TIME)
UZEDY ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE	1	QL (0.14 PER 28 DAYS)
UZEDY ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE	1	QL (0.21 PER 28 DAYS)
VRAYLAR 1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ziprasidone hcl 20 mg capsule, 40 mg capsule</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>ziprasidone hcl 60 mg capsule, 80 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ziprasidone mesylate</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ZYPREXA 10 MG VIAL	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ZYPREXA 15 MG TABLET, 20 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ZYPREXA 2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
ZYPREXA RELPREVV 210 MG VIAL, 210 MG VL KIT, 300 MG VIAL, 300 MG VL KIT	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
ZYPREXA RELPREVV 405 MG VIAL, 405 MG VL KIT	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
ZYPREXA ZYDIS	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Antipsychotics, Other</b>		
COBENFY	1	Cobenfy PA, QL (60 PER 30 DAYS)
COBENFY STARTER PACK	1	Cobenfy PA, QL (56 PER 28 DAYS)
<b>Treatment-Resistant</b>		
<i>clozapine 100 mg tablet</i>	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
<i>clozapine 200 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clozapine 25 mg tablet, 50 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>clozapine odt 12.5 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>clozapine odt 150 mg tablet</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>clozapine odt 200 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clozapine odt odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet</i>	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
CLOZARIL 100 MG TABLET	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
CLOZARIL 200 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
CLOZARIL 25 MG TABLET, 50 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
VERSACLOZ	1	PA, QL (540 PER 30 DAYS)
<b>Antispasticity Agents</b>		
<i>baclofen 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet</i>	1	
DANTRIUM 25 MG CAPSULE	1	
<i>dantrolene sodium 25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap</i>	1	
<i>tizanidine hcl</i>	1	
<b>Antivirals</b>		
<b>Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)</b>		
BIKTARVY	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DOVATO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
GENVOYA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ISENTRESS 100 MG POWDER PACKET, 400 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ISENTRESS 25 MG TABLET CHEW, 100 MG TABLET CHEW	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ISENTRESS HD	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JULUCA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
STRIBILD	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TIVICAY 10 MG TABLET	1	QL (240 PER 30 DAYS)
TIVICAY 25 MG TABLET, 50 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
TIVICAY PD	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<b>Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)</b>		
DELSTRIGO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EDURANT	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>etravirine</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
INTELENCE 100 MG TABLET, 200 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
INTELENCE 25 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>nevirapine 200 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>nevirapine 50 mg/5 ml susp</i>	1	QL (1200 PER 30 DAYS)
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PIFELTRO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
SYMFI	1	QL (30 PER 30 DAYS)
SYMFI LO	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)</b>		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	1	QL (960 PER 30 DAYS)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>abacavir-lamivudine</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
CIMDUO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
COMPLERA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DESCOVY	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>emtricitabine</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>emtricitabine-tenofovir disop</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	1	QL (850 PER 30 DAYS)
EMTRIVA 200 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EPIVIR 10 MG/ML ORAL SOLN	1	QL (960 PER 30 DAYS)
EPIVIR 150 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
EPIVIR 300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EPZICOM	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine 10 mg/ml oral soln, 300 mg/30ml sol cup</i>	1	QL (960 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine 150 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine 300 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine-zidovudine</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ODEFSEY	1	QL (30 PER 30 DAYS)
RETROVIR 10 MG/ML SYRUP	1	QL (1920 PER 30 DAYS)
RETROVIR 100 MG CAPSULE	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TRIUMEQ	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TRIUMEQ PD	1	QL (180 PER 30 DAYS)
TRUVADA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VIREAD 150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
VIREAD POWDER	1	QL (240 PER 30 DAYS)
ZIAGEN 20 MG/ML SOLUTION	1	QL (960 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 100 mg capsule</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 300 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 50 mg/5 ml syrup</i>	1	QL (1920 PER 30 DAYS)
<b>Anti-HIV Agents, Other</b>		
FUZEON	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
RUKOBIA	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	1	QL (1840 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 25 MG TABLET	1	QL (240 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 300 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 75 MG TABLET, 150 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	1	QL (4 PER 28 OVER TIME)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET, 300 MG TABLET	1	QL (5 PER 28 OVER TIME)
TYBOST	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors</b>		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>atazanavir sulfate 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>atazanavir sulfate 200 mg cap</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>darunavir 600 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>darunavir 800 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EVOTAZ	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fosamprenavir calcium</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
KALETRA 100-25 MG TABLET	1	QL (300 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
KALETRA 200-50 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	1	QL (480 PER 30 DAYS)
LEXIVA 700 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir -80-20mg/ml</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir -ritonavir 100-25mg tb</i>	1	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir -ritonavir 200-50mg tb</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
NORVIR 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET	1	QL (360 PER 30 DAYS)
PREZCOBIX	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	1	QL (400 PER 30 DAYS)
PREZISTA 150 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
PREZISTA 600 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PREZISTA 75 MG TABLET	1	QL (300 PER 30 DAYS)
PREZISTA 800 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
REYATAZ 200 MG CAPSULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
REYATAZ 300 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>ritonavir</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
SYMTUZA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TABLET	1	QL (270 PER 30 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<b>Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents</b>		
LIVTENCITY	1	QL (120 PER 30 DAYS)
PREVYMIS 240 MG TABLET, 480 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VALCYTE	1	
<i>valganciclovir hcl</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Anti-hepatitis B (HBV) Agents</b>		
<i>adefovir dipivoxil</i>	1	
BARACLUDE	1	
<i>entecavir</i>	1	
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	1	
<i>lamivudine hbv</i>	1	
<b>Anti-hepatitis C (HCV) Agents</b>		
MAVYRET	1	PA
<i>ribavirin 200 mg capsule, 200 mg tablet</i>	1	
ZEPATIER	1	PA
<b>Anti-influenza Agents</b>		
<i>oseltamivir phosphate 30 mg capsule</i>	1	QL (168 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 45 mg capsule, 75 mg capsule</i>	1	QL (84 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml suspension</i>	1	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
RELENZA	1	QL (120 PER 365 OVER TIME)
TAMIFLU 30 MG CAPSULE	1	QL (168 PER 365 OVER TIME)
TAMIFLU 45 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE	1	QL (84 PER 365 OVER TIME)
TAMIFLU 6 MG/ML SUSPENSION	1	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
XOFLUZA 40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET	1	QL (4 PER 365 OVER TIME)
XOFLUZA 80 MG TABLET	1	QL (2 PER 365 OVER TIME)
<b>Antiherpetic Agents</b>		
<i>acyclovir 200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp cup, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup</i>	1	
<i>acyclovir 5% ointment</i>	1	PA
<i>acyclovir sodium 500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>famciclovir</i>	1	
<i>valacyclovir</i>	1	
VALTREX	1	
ZOVIRAX 5% OINTMENT	1	PA
<b>Antiviral, Coronavirus agents</b>		
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	1	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	1	QL (30 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	1	QL (11 PER 30 OVER TIME)
<b>Anxiolytics</b>		
<i>alprazolam 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam er 2 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam er 3 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam er er 0.5 mg tablet, er 1 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam xr 0.5 mg tablet, 1 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam xr 2 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam xr 3 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>bupirone hcl</i>	1	
<i>chlordiazepoxide hcl 25 mg capsule</i>	1	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
<i>chlordiazepoxide hcl 5 mg capsule, 10 mg capsule</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam 0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam 0.5 mg tablet, 1 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam 2 mg odt, 2 mg tablet</i>	1	QL (300 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tablet</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 3.75 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 7.5 mg tablet</i>	1	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
<i>diazepam 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>diazepam 5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution</i>	1	PA, QL (1200 PER 30 DAYS)
<i>diazepam 5 mg/ml, 25 mg/5 ml</i>	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>hydroxyzine hcl 10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 mg tablet</i>	1	PA
<i>hydroxyzine pamoate</i>	1	PA
<i>lorazepam 0.5 mg tablet, 1 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>lorazepam 2 mg tablet, 2 mg/ml oral concent</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>lorazepam intensol</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>oxazepam</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

## **Bipolar Agents**

### **Mood Stabilizers**

<i>lithium carbonate</i>	1	
<i>lithium carbonate er</i>	1	
<i>lithium citrate</i>	1	
LITHOBID	1	

## **Blood Glucose Regulators**

### **Antidiabetic Agents**

<i>acarbose 100 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>acarbose 25 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>acarbose 50 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ACTOS 15 MG TABLET	1	QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ACTOS 30 MG TABLET, 45 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
BYDUREON BCISE	1	PA, QL (3.4 PER 28 DAYS)
CYCLOSET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
FARXIGA 10 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FARXIGA 5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>gauze pads &amp; dressings - pads 2 x 2</i>	1	PA
<i>glimepiride 1 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glimepiride 2 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glipizide 2.5 mg tablet</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glipizide er 2.5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glipizide er 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glipizide xl 2.5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glipizide xl 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glipizide-metformin -2.5-250 mg</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glipizide-metformin -2.5-500 mg, -5-500 mg</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
GLUCOTROL XL 10 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
GLUCOTROL XL 5 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glyburide 1.25 mg tablet</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>glyburide 2.5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glyburide micronized 1.5 mg tab</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glyburide micronized 3 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glyburide micronized 6 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>glyburide-metformin hcl -1.25-250 mg</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glyburide-metformin hcl -2.5-500 mg, -5-500 mg</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
GLYXAMBI	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	1	PA
JANUMET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JANUMET XR 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
JANUVIA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
JARDIANCE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
JENTADUETO	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JENTADUETO XR 2.5 MG-1,000 MG	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JENTADUETO XR 5 MG-1,000 MG TB	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	1	QL (75 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
MOUNJARO	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
<i>nateglinide 120 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>nateglinide 60 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
OZEMPIC 0.25-0.5 MG/DOSE PEN, 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	1	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
<i>pioglitazone hcl 15 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>pioglitazone hcl 30 mg tablet, 45 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pioglitazone-glimepiride</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pioglitazone-metformin</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	1	QL (960 PER 30 DAYS)
<i>repaglinide 1 mg tablet</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>repaglinide 2 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
RYBELSUS	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>saxagliptin hcl</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>saxagliptin-metformin er -metformin er 5-500, -metformn er 5-1000</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>saxagliptin-metformin er saxagliptn-2.5-1000</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SOLQUA 100-33	1	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sterile pads ft 2" x 2"</i>	1	PA
SYMLINPEN 120	1	
SYMLINPEN 60	1	
SYNJARDY 5-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SYNJARDY 5-500 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
SYNJARDY XR 5-MG TABLET, 10-MG TABLET, 12.5-MG TAB	1	QL (60 PER 30 DAYS)
TRADJENTA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TRULICITY	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
XIGDUO XR 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
XIGDUO XR 2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET, 5 MG-500 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Glycemic Agents</b>		
BAQSIMI	1	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>diazoxide</i>	1	
GLUCAGEN	1	QL (4 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>glucagon emergency kit glucagon emergency kit, glucagon emergency kit</i>	1	QL (4 PER 30 DAYS)
GVOKE	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK -PK MG/0.2 ML	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 1PK 0.5MG/0.1 ML	1	QL (0.4 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK -PK 1 MG/0.ML	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 2PK 0.5MG/0.1 ML	1	QL (0.4 PER 30 DAYS)
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE -PK MG/0.2 ML	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE -PK 1 MG/0.ML	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
PROGLYCEM	1	
<b>Insulins</b>		
<i>autosield duo pen needle ndl 30g 5mm</i>	1	PA
<i>droplet insulin syringe 1 ml 30g 8mm, 1 ml 31g 8mm, 1ml 29g 12.7mm, 1ml 30g 12.7mm</i>	1	PA
<i>droplet micron pen needle 34g 3.5mm</i>	1	PA
<i>droplet pen needle 29g 10mm, 29g 12mm, 31g 5mm, 31g 6mm, 31g 8mm, 32g 4mm, 32g 5mm, 32g 6mm, 32g 8mm</i>	1	PA
HUMALOG	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG KWIKPEN U-100	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG KWIKPEN U-200	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG MIX 75-25	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG TEMPO PEN U-100	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
HUMULIN 70-30	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN N	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN N KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN R	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN R U-500	1	PA
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>insulin pen needle</i>	1	PA
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	1	PA
<i>insulin syringe (disp) u-100 1 ml</i>	1	PA
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	1	PA
<i>insulin syringe syr 0.5 ml 28g 12.7mm, syringe 1 ml 27g 16mm, syringe 1ml 28g 12.7mm</i>	1	PA
LANTUS	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LANTUS SOLOSTAR	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYUMJEV	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYUMJEV KWIKPEN U-100	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYUMJEV KWIKPEN U-200	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYUMJEV TEMPO PEN U-100	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>nano 2nd gen pen needle 3g 4mm</i>	1	PA
<i>nano pen needle</i>	1	PA
<i>needles, insulin disp., safety</i>	1	PA
NOVOLIN 70-30	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN N	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN N FLEXPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN R	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN R FLEXPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
NOVOLOG FLEXPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG MIX 70-30	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG PENFILL	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 (g6/libre 2 plus)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 dexg7g6 intro(gen 5)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod 5 dexg7g6 pods (gen 5)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 g6-g7 intro kt(gen5)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod 5 g6-g7 pods (gen 5)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 intro(g6/libre2plus)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod classic pods (gen 3)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod dash intro kit (gen 4)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod dash pdm kit (gen 4)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod dash pods (gen 4)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod go pods</i>	1	PA, QL (10 PER 30 DAYS)
<i>pen needle 31g 5mm, 31g 8mm, 32g 4mm, 32g 6mm</i>	1	PA
TOUJEO MAX SOLOSTAR	1	QL (60 PER 30 DAYS)
TOUJEO SOLOSTAR	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>true comfort safety pen needle</i>	1	PA
<i>ultiguard safepack-pen needle gnp</i>	1	PA
<i>ultra-fine insulin syringe -0.5 ml 30g 12.7mm, -ins syr 1ml 31g 6mm, -ins syr 1ml 31g 8mm, -syr 0.5 ml 31g 6mm, -syr 0.5 ml 31g 8mm, -syr 1 ml 30g 12.7mm</i>	1	PA
<i>ultra-fine pen needle</i>	1	PA

## **Blood Products and Modifiers**

### **Anticoagulants**

<i>dabigatran etexilate 110 mg cp</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
---------------------------------------	---	----------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>dabigatran etexilate 75 mg cap, 150 mg cp</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ELIQUIS 2.5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ELIQUIS 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG	1	QL (74 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	1	QL (30 PER 90 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3 ml syr</i>	1	QL (9 PER 90 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4 ml syr</i>	1	QL (12 PER 90 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6 ml syr</i>	1	QL (18 PER 90 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 80 mg/0.8 ml, 120 mg/0.8 ml</i>	1	QL (24 PER 90 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8 ml syr</i>	1	QL (24 PER 90 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5 ml syr</i>	1	QL (15 PER 90 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4 ml syr</i>	1	QL (12 PER 90 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6 ml syr</i>	1	QL (18 PER 90 OVER TIME)
<i>heparin sodium sod 1,000 unit/ml vial, 2,000 unit/2 ml vial, 5,000 unit/ml carpujet, sod 5,000 unit/ml syrg, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial</i>	1	
<i>jantoven</i>	1	
LOVENOX 100 MG/ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE	1	QL (30 PER 90 OVER TIME)
LOVENOX 30 MG/0.3 ML SYRINGE	1	QL (9 PER 90 OVER TIME)
LOVENOX 40 MG/0.4 ML SYRINGE	1	QL (12 PER 90 OVER TIME)
LOVENOX 60 MG/0.6 ML SYRINGE	1	QL (18 PER 90 OVER TIME)
LOVENOX 80 MG/0.8 ML SYRINGE, 120 MG/0.8 ML SYRINGE	1	QL (24 PER 90 OVER TIME)
<i>rivaroxaban</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>warfarin sodium</i>	1	
XARELTO 1 MG/ML SUSPENSION	1	QL (620 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
XARELTO 10 MG TABLET, 20 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
XARELTO 2.5 MG TABLET, 15 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
XARELTO DVT-PE TREAT START 30D	1	QL (51 PER 30 DAYS)
ZONTIVITY	1	
<b>Blood Products and Modifiers, Other</b>		
AGRYLIN	1	
<i>anagrelide hcl</i>	1	
ARANESP 10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRING, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE	1	PA
FULPHILA	1	PA
GRANIX	1	PA
LEUKINE	1	PA
NIVESTYM	1	PA
PROCRIT	1	PA
PROMACTA	1	PA
RETACRIT	1	PA
UDENYCA	1	PA
UDENYCA AUTOINJECTOR	1	PA
UDENYCA ONBODY	1	PA
ZIEXTENZO	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Hemostasis Agents</b>		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	1	
<b>Platelet Modifying Agents</b>		
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	1	
BRILINTA	1	
CABLIVI	1	
<i>cilostazol</i>	1	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	1	
<i>dipyridamole 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet</i>	1	
PLAVIX	1	
<i>prasugrel hcl</i>	1	
<i>ticagrelor 90 mg tablet</i>	1	
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<b>Alpha-adrenergic Agonists</b>		
<i>clonidine</i>	1	
<i>clonidine hcl 0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet</i>	1	
<i>droxidopa</i>	1	PA
<i>guanfacine hcl</i>	1	
<i>midodrine hcl</i>	1	
NORTHERA	1	PA
<b>Alpha-adrenergic Blocking Agents</b>		
CARDURA	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>doxazosin mesylate</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	1	
<i>prazosin hcl</i>	1	
<i>terazosin hcl 1 mg capsule</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>terazosin hcl 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Angiotensin II Receptor Antagonists</b>		
ATACAND 32 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ATACAND 4 MG TABLET, 8 MG TABLET, 16 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
AVAPRO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
BENICAR 20 MG TABLET, 40 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
BENICAR 5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>candesartan cilexetil 32 mg tb</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>candesartan cilexetil 4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
COZAAR 100 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
COZAAR 25 MG TABLET, 50 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
DIOVAN 320 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DIOVAN 40 MG TABLET, 80 MG TABLET, 160 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
EDARBI	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>irbesartan</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>losartan potassium 100 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>losartan potassium 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
MICARDIS	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olmesartan medoxomil 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olmesartan medoxomil 5 mg tab</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>telmisartan</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>valsartan 320 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>valsartan 40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors</b>		
ALTACE	1	
<i>benazepril hcl</i>	1	
<i>captopril</i>	1	
<i>enalapril maleate 2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	
<i>fosinopril sodium</i>	1	
<i>lisinopril</i>	1	
LOTENSIN	1	
<i>moexipril hcl</i>	1	
<i>perindopril erbumine</i>	1	
<i>quinapril hcl</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	
<i>trandolapril</i>	1	
VASOTEC	1	
ZESTRIL	1	
<b>Antiarrhythmics</b>		
<i>amiodarone hcl 100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet</i>	1	
<i>dofetilide</i>	1	
<i>flecainide acetate</i>	1	
<i>mexiletine hcl</i>	1	
MULTAQ	1	
<i>pacerone pacerone 100 mg tablet, pacerone 400 mg tablet, pacerone 200 mg tablet</i>	1	
<i>propafenone hcl</i>	1	
<i>propafenone hcl er</i>	1	
<i>quinidine gluconate er 324 mg tab</i>	1	
<i>quinidine sulfate</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>sorine</i>	1	
<i>sotalol</i>	1	
<i>sotalol af</i>	1	
TIKOSYN	1	
<b>Beta-adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>acebutolol hcl</i>	1	
<i>atenolol</i>	1	
<i>betaxolol hcl 10 mg tablet, 20 mg tablet</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate 5 mg tab, 10 mg tab</i>	1	
BYSTOLIC	1	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>carvedilol er</i>	1	
COREG CR	1	
INDERAL LA	1	
INDERAL XL	1	
INNOPRAN XL	1	
<i>labetalol hcl 100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet</i>	1	
LOPRESSOR 50 MG TABLET, 100 MG TABLET	1	
<i>metoprolol succinate</i>	1	
<i>metoprolol tartrate 25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab</i>	1	
<i>nadolol</i>	1	
<i>nebivolol hcl</i>	1	
<i>pindolol</i>	1	
<i>propranolol hcl 10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet</i>	1	
<i>propranolol hcl er</i>	1	
TENORMIN	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>timolol maleate 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet</i>	1	
TOPROL XL	1	
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines</b>		
<i>amlodipine besylate</i>	1	
<i>felodipine er</i>	1	
<i>isradipine</i>	1	
<i>nicardipine hcl 20 mg capsule, 30 mg capsule</i>	1	
<i>nifedipine</i>	1	
<i>nifedipine er</i>	1	
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	1	
<i>nisoldipine er 8.5 mg tablet, er 17 mg tablet, er 25.5 mg tablet, er 34 mg tablet</i>	1	
NORVASC	1	
PROCARDIA XL	1	
SULAR	1	
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines</b>		
CARDIZEM	1	
CARDIZEM CD	1	
CARDIZEM LA	1	
<i>cartia xt</i>	1	
<i>dilt-xr</i>	1	
<i>diltiazem 12hr er</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er (la)</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	1	
<i>diltiazem hcl 30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>matzim la</i>	1	
<i>taztia xt</i>	1	
<i>tiadylt er</i>	1	
TIAZAC	1	
<i>verapamil er</i>	1	
<i>verapamil er pm</i>	1	
<i>verapamil hcl 40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet</i>	1	
<i>verapamil sr</i>	1	
VERELAN	1	
VERELAN PM	1	
<b>Cardiovascular Agents, Other</b>		
<i>acetazolamide</i>	1	
<i>acetazolamide er</i>	1	
<i>aliskiren</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>amlodipine besylate-benazepril</i>	1	
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	1	
<i>amlodipine-olmesartan</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ATACAND HCT	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	1	
AVALIDE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
AZOR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	
BENICAR HCT	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
CORLANOR 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	1	PA, QL (600 PER 30 DAYS)
DEMSER	1	
<i>digitek</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>digoxin 0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 62.5 mcg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DIOVAN HCT	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EDARBYCLOR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	1	
ENTRESTO 24 MG-26 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ENTRESTO 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ENTRESTO SPRINKLE	1	QL (240 PER 30 DAYS)
EXFORGE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EXFORGE HCT	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	
HYZAAR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ivabradine hcl</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LANOXIN 62.5 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 250 MCG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>methazolamide</i>	1	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>metyrosine</i>	1	
MICARDIS HCT 40-12.5 MG TABLET, 80-25 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
MICARDIS HCT 80-12.5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pentoxifylline</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>ranolazine er</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>spironolactone-hctz</i>	1	
TEKTURNA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>telmisartan-amlodipine</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid -40-12.5 mg tb, -80-25 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid -hctz 80-12.5 mg tb</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
TENORETIC 100	1	
TENORETIC 50	1	
<i>trandolapril-verapamil er</i>	1	
TRIBENZOR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VASERETIC	1	
ZESTORETIC	1	
ZIAC	1	
<b>Diuretics, Loop</b>		
<i>bumetanide</i>	1	
<i>furosemide</i>	1	
LASIX	1	
<i>torseamide</i>	1	
<b>Diuretics, Potassium-sparing</b>		
<i>amiloride hcl</i>	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid -37.5-25 mg cp, -37.5-25 mg tb, -75-50 mg tab</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Diuretics, Thiazide</b>		
<i>chlorthalidone</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>indapamide</i>	1	
<i>metolazone</i>	1	
<b>Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives</b>		
<i>fenofibrate 43 mg capsule, 48 mg tablet, 54 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fenofibrate 67 mg capsule, 130 mg capsule, 134 mg capsule, 145 mg tablet, 160 mg tablet, 200 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fenofibric acid dr 135 mg cap</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fenofibric acid dr 45 mg cap</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>gemfibrozil</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LOPID	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors</b>		
<i>atorvastatin calcium 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>atorvastatin calcium 80 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
CRESTOR 40 MG TABLET	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
CRESTOR 5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET	1	ST, QL (45 PER 30 DAYS)
<i>fluvastatin er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fluvastatin sodium</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LIPITOR 10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET	1	ST, QL (45 PER 30 DAYS)
LIPITOR 80 MG TABLET	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lovastatin</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pravastatin sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>pravastatin sodium 80 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>rosuvastatin calcium 40 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>rosuvastatin calcium 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>simvastatin 5 mg tablet, 10 mg tablet, 40 mg tablet</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>simvastatin 80 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ZOCOR 10 MG TABLET, 40 MG TABLET	1	ST, QL (45 PER 30 DAYS)
ZOCOR 20 MG TABLET	1	ST, QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Dyslipidemics, Other</b>		
<i>cholestyramine</i>	1	
<i>cholestyramine light</i>	1	
COLESTID 1 GM TABLET	1	
<i>colestipol hcl</i>	1	
<i>ezetimibe</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>icosapent ethyl 0.5 gm capsule, 500 mg capsule</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>icosapent ethyl 1 gram capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
JUXTAPID 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE	1	PA
<i>niacin er 500 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>niacin er er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	1	
<i>prevalite</i>	1	
REPATHA PUSHTRONEX	1	PA, QL (7 PER 28 DAYS)
REPATHA SURECLICK	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
REPATHA SYRINGE	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
<i>triklo</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
VASCEPA 0.5 GM CAPSULE	1	QL (240 PER 30 DAYS)
VASCEPA 1 GM CAPSULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
VYTORIN	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
ZETIA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Mineralocorticoid Receptor Antagonists</b>		
ALDACTONE	1	
<i>eplerenone</i>	1	
INSPRA	1	
KERENDIA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>spironolactone 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet</i>	1	
<b>Vasodilators, Direct-acting Arterial</b>		
<i>hydralazine hcl 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet</i>	1	
<i>minoxidil 2.5 mg tablet, 10 mg tablet</i>	1	
<b>Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous</b>		
ISORDIL TITRADOSE	1	
<i>isosorbide dinitrate 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate er</i>	1	
NITRO-BID	1	
<i>nitroglycerin 0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, 0.4% ointment, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray</i>	1	
<i>nitroglycerin patch</i>	1	
NITROLINGUAL	1	
NITROSTAT	1	
RECTIV	1	
VERQUVO	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<b>Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines</b>		
ADDERALL XR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DEXEDRINE 10 MG, 15 MG	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 10 mg tab</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 5 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er 5 mg cap</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er er 10 mg cap, er 15 mg cap</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine-amphet er -er 5 mg cap, -er 10 mg cap, -er 15 mg cap, -er 20 mg cap, -er 25 mg cap, -er 30 mg cap</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine-amphetamine -20 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine-amphetamine -amphetam 7.5 mg tab, -amphetam 12.5 mg tab, -amphetamin 10 mg tab, -amphetamin 15 mg tab, -amphetamin 30 mg tab, -amphetamine 5 mg tab</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lisdexamfetamine dimesylate 10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule, 50 mg capsule, 60 mg capsule, 70 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VYVANSE 10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 70 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zenzedi 10 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>zenzedi 5 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<b>Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines</b>		
<i>atomoxetine hcl 10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>atomoxetine hcl 60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
FOCALIN	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>guanfacine hcl er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate er 20 mg tab</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 10 mg/5 ml sol</i>	1	PA, QL (900 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 5 mg/5 ml soln</i>	1	PA, QL (450 PER 30 DAYS)
RITALIN	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
STRATTERA 10 MG CAPSULE, 18 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
STRATTERA 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Central Nervous System, Other</b>		
AUSTEDO 6 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AUSTEDO 9 MG TABLET, 12 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) KT(6-12-24 MG)	1	PA, QL (42 PER 28 DAYS)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) TITR(12-18-24-30MG)	1	PA, QL (28 PER 28 DAYS)
NUEDEXTA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>riluzole</i>	1	
<i>tetrabenazine 12.5 mg tablet</i>	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tetrabenazine 25 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
VEOZAH	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
XENAZINE 12.5 MG TABLET	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
XENAZINE 25 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<b>Multiple Sclerosis Agents</b>		
AMPYRA	1	PA
AVONEX (4 PACK)	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYRINGE	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
AVONEX PEN (4 PACK)	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
BETASERON	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
COPAXONE 20 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
COPAXONE 40 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i>dalfampridine er</i>	1	PA
<i>dimethyl fumarate</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fingolimod</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
GILENYA 0.5 MG CAPSULE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatiramer acetate 40 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i>glatopa 20 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatopa 40 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
KESIMPTA PEN	1	PA, QL (1.6 PER 28 DAYS)
PLEGRIDY	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
PLEGRIDY PEN	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
TECFIDERA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VUMERITY	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<b>Dental and Oral Agents</b>		
<i>cevimeline hcl</i>	1	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>kourzeq</i>	1	
<i>oralone</i>	1	
<i>periogard</i>	1	
<i>pilocarpine hcl 5 mg tablet, 7.5 mg tablet</i>	1	
SALAGEN	1	
<i>triamcinolone acetonide 0.1% paste</i>	1	

## **Dermatological Agents**

### **Acne and Rosacea Agents**

<i>acutane</i>	1	
<i>acitretin</i>	1	
<i>amnesteem 10 mg capsule, 20 mg capsule, 40 mg capsule</i>	1	
AVITA	1	PA
<i>azelaic acid</i>	1	
AZELEX	1	
BENZAMYCIN	1	
<i>claravis</i>	1	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox -1.2-5%</i>	1	
<i>clindamycin-benzoyl peroxide -benzoyl 1-5%, -bnz 1-5% pmp</i>	1	
<i>doxycycline ir-dr</i>	1	
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	1	
FINACEA	1	
<i>isotretinoin</i>	1	
KLARON	1	
<i>myorisan</i>	1	
<i>neuac</i>	1	
ORACEA	1	
RETIN-A	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>sulfacetamide sodium sod 10% top susp, sodium 10% lotn</i>	1	
<i>tazarotene 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream, 0.1% gel</i>	1	PA
TAZORAC 0.05% CREAM, 0.05% GEL, 0.1% GEL	1	PA
<i>tretinoin 0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.1% cream</i>	1	PA
<i>zenatane</i>	1	
<b>Dermatitis and Pruitus Agents</b>		
ALA-CORT -1% CREAM	1	
<i>alclometasone dipropionate</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ammonium lactate</i>	1	
<i>betamethasone diprop augmented 0.05% crm, 0.05% gel, 0.05% oin</i>	1	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>betamethasone diprop augmented dp 0.05% lot</i>	1	QL (210 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone dipropionate 0.05% crm, 0.05% oint</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone dipropionate dp 0.05% lot</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone valerate 0.1% lotion</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone valerate va 0.1% cream, valer 0.1% ointm</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	1	QL (210 PER 28 DAYS)
<i>clobetasol propionate 0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment</i>	1	QL (210 PER 28 DAYS)
<i>clobetasol propionate 0.05% shampoo</i>	1	QL (236 PER 30 DAYS)
<i>clobetasol propionate 0.05% solution, prop 0.05% foam</i>	1	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>clodan</i>	1	QL (236 PER 30 DAYS)
<i>desonide 0.05% cream, 0.05% ointment</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>desonide 0.05% lotion</i>	1	QL (118 PER 30 DAYS)
<i>desoximetasone 0.05% cream, 0.05% gel, 0.25% cream, 0.25% ointment</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DIPROLENE	1	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>doxepin hcl 5% cream</i>	1	PA
ELIDEL	1	PA
<i>fluocinolone acetonide 0.01% body, 0.01% scalp</i>	1	QL (118.28 PER 30 DAYS)
<i>fluocinolone acetonide 0.01% cream, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>fluocinonide 0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>fluocinonide 0.1% cream</i>	1	QL (240 PER 28 DAYS)
<i>fluocinonide-e</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate 0.005% oint, 0.05% cream</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>halobetasol propionate 0.05% cream, 0.05% ointmnt</i>	1	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>hydrocortisone 1% cream, 1% ointment</i>	1	
<i>hydrocortisone 2.5% lotion</i>	1	QL (118 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone 2.5% ointment</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone butyrate 0.1% soln</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone butyrate hydrocort buty 0.1% lipid crm, hydrocort buty 0.1% lipo cream, hydrocortisone buty 0.1% cream, hydrocortisone butyr 0.1% oint</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone valerate</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
LOCOID LIPOCREAM	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>mometasone furoate 0.1% cream, 0.1% oint</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>mometasone furoate 0.1% soln</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>pimecrolimus</i>	1	PA
PRUDOXIN	1	PA
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	1	
<i>tacrolimus 0.03%, 0.1%</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>triamcinolone acetonide 0.025% cream, 0.025% oint, 0.1% cream, 0.1% ointment, 0.5% cream</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<i>triamcinolone acetonide 0.025% lotion, 0.1% lotion, 0.5% ointment</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>triderm 0.5% cream</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
ZONALON	1	PA
<b>Dermatological Agents, Other</b>		
<i>calcipotriene 0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>calcitrene</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	1	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	1	PA
EFUDEX	1	
<i>fluorouracil 2% topical soln, 5% cream, 5% topical soln</i>	1	
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	1	PA
<i>methoxsalen</i>	1	
<i>nystatin-triamcinolone</i>	1	
OTEZLA 10-20 MG STARTER 28 DAY, 10-20-30MG START 28 DAY, 20 MG TABLET, 30 MG TABLET	1	PA
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	1	
REGRANEX	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
SANTYL	1	QL (180 PER 30 DAYS)
SILVADENE	1	
<i>silver sulfadiazine</i>	1	
SSD	1	
<b>Pediculicides/Scabicides</b>		
<i>ivermectin 1% cream</i>	1	PA
<i>malathion</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
OVIDE	1	
<i>permethrin</i>	1	
SOOLANTRA	1	PA
<b>Topical Anti-infectives</b>		
<i>gentamicin sulfate 0.1% cream, 0.1% ointment</i>	1	
METROCREAM	1	
METROGEL	1	
METROLOTION	1	
<i>metronidazole 0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel</i>	1	
<i>mupirocin</i>	1	QL (30 PER 30 OVER TIME)
<i>rosadan</i>	1	
<b>Electrolytes/Minerals/ Metals/ Vitamins</b>		
<b>Electrolyte/Mineral Replacement</b>		
<i>aqua care sodium chloride</i>	1	
CARBAGLU	1	PA
<i>carglumic acid</i>	1	PA
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>	1	
<i>glucose 5%-0.9% nacl</i>	1	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	1	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	1	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	1	
KLOR-CON 10	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
KLOR-CON 8	1	
<i>klor-con m10</i>	1	
KLOR-CON M15	1	
<i>klor-con m20</i>	1	
<i>magnesium sulfate 50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml, 50% syringe</i>	1	
<i>potassium chloride cl10%(20meq/15ml) cup, cl10%(40meq/30ml) cup, cl20%(40meq/15ml) cup, cl 2 meq/ml conc, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 20 meq/10 ml conc, cl 20% (40 meq/15ml), cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er 20 meq tablet</i>	1	
<i>potassium chloride in d5lr</i>	1	
<i>potassium chloride proamp</i>	1	
<i>potassium chloride-0.45% nacl</i>	1	
<i>potassium chloride-dextrose 5% kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	1	
<i>potassium citrate er</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>sodium chloride saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% ampule, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% press sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial</i>	1	
<i>sodium chloride-water 0.9%</i>	1	
<b>Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers</b>		
CHEMET	1	
<i>deferasirox 90 mg granule pkt, 90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg granule pkt, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg granule pkt, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp</i>	1	PA
EXJADE	1	PA
JADENU	1	PA
JADENU SPRINKLE	1	PA
SAMSCA	1	PA
SYPRINE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tolvaptan 15 mg tablet, 30 mg tablet</i>	1	PA
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>dextrose in water 5%-100 ml, 5%-1,000 ml, 5%-250 ml, 5%-50 ml, 5%-iv soln, 10%-iv solution</i>	1	
<i>glucose in water 5%-100 ml, 5%-50 ml</i>	1	
INTRALIPID 20% IV FAT EMUL	1	PA
NUTRILIPID	1	PA
TRAVASOL	1	PA
TROPHAMINE	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Potassium Binders</b>		
<i>kionex</i>	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
SPS	1	
VELTASSA	1	
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<b>Anti-Constipation Agents</b>		
<i>constulose</i>	1	
<i>enulose</i>	1	
<i>generlac</i>	1	
<i>lactulose 10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution</i>	1	
LINZESS	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lubiprostone 24 mcg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lubiprostone 8 mcg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
MOVANTIK	1	QL (30 PER 30 DAYS)
RELISTOR 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)
RELISTOR 150 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
RELISTOR 8 MG/0.4 ML SYRINGE	1	PA, QL (12 PER 30 DAYS)
<b>Anti-Diarrheal Agents</b>		
<i>alosetron hcl</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>diphenoxylate-atropine -2.5-0.025</i>	1	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	1	
LOTRONEX	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VIBERZI	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
XERMELO	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Antispasmodics, Gastrointestinal</b>		
<i>dicyclomine hcl 10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet</i>	1	PA
<i>glycopyrrolate 1 mg tablet, 2 mg tablet</i>	1	
<i>methscopolamine bromide</i>	1	
<b>Gastrointestinal Agents, Other</b>		
<i>bismuth-metronidazole-tetracyc</i>	1	
<i>chenodal</i>	1	PA
GATTEX	1	PA
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n</i>	1	
GOLYTELY	1	
<i>metoclopramide hcl 5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol</i>	1	
MOVIPREP	1	
MYALEPT	1	PA
OICALIVA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>peg 3350-electrolyte -solution</i>	1	
<i>peg-3350 and electrolytes</i>	1	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	1	
PYLERA	1	
REGLAN	1	
<i>sod sulf-potass sulf-mag sulf</i>	1	
SUPREP	1	
SUTAB	1	
<i>ursodiol 250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet</i>	1	
VOWST	1	PA, QL (12 PER 56 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
XIFAXAN 550 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<b>Histamine2 (H2) Receptor Antagonists</b>		
<i>cimetidine 200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet</i>	1	
<i>famotidine 20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp</i>	1	
<i>nizatidine 150 mg capsule, 300 mg capsule</i>	1	
<b>Protectants</b>		
CARAFATE	1	
CYTOTEC	1	
<i>misoprostol</i>	1	
<i>sucralfate</i>	1	
<b>Proton Pump Inhibitors</b>		
<i>esomeprazole magnesium dr 2.5 mg packet, dr 5 mg packet, dr 10 mg packet, dr 20 mg packet, dr 40 mg packet, mag dr 20 mg cap, mag dr 40 mg cap</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lansoprazole dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
NEXIUM DR 10 MG PACKET, DR 20 MG CAPSULE, DR 20 MG PACKET, DR 40 MG CAPSULE, DR 40 MG PACKET	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
NEXIUM DR 2.5 MG PACKET, DR 5 MG PACKET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>omeprazole dr 10 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule, dr 40 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pantoprazole sodium dr 20 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pantoprazole sodium dr 40 mg tab</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PREVACID DR 30 MG CAPSULE	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
PROTONIX DR 20 MG TABLET	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
PROTONIX DR 40 MG TABLET	1	ST, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>rabeprazole sodium dr 20 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

### **Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment**

<i>betaine anhydrous</i>	1	
BUPHENYL 500 MG TABLET	1	PA
CARNITOR 1 GM/10 ML ORAL SOLN, 100 MG/ML ORAL SOLN, 330 MG TABLET	1	
CARNITOR SF	1	
CEREZYME	1	PA
CREON	1	
<i>cromolyn sodium 100 mg/5 ml oral conc</i>	1	
CRYSVITA	1	PA
CYSTADANE	1	
CYSTAGON	1	PA
ELELYSO	1	PA
ENDARI	1	PA
KUVAN	1	PA
<i>l-glutamine -glutamine 5 gram powder pkt</i>	1	PA
<i>levocarnitine 1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup</i>	1	
<i>levocarnitine sf</i>	1	
<i>miglustat</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>nitisinone</i>	1	
ORFADIN	1	
PALYNZIQ	1	PA
PROLASTIN C	1	PA
REVCOVI	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>sodium phenylbutyrate</i>	1	PA
STRENSIQ	1	PA
VPRIV	1	PA
VYNDAMAX	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
VYNDAQEL	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
WELIREG	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>yargesa</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
ZENPEP	1	
ZOKINVY	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

## **Genitourinary Agents**

### **Antispasmodics, Urinary**

<i>darifenacin er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DETROL	1	ST, QL (60 PER 30 DAYS)
DETROL LA	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fesoterodine fumarate er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
GEMTESA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
MYRBETRIQ ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	1	QL (300 PER 28 DAYS)
<i>oxybutynin chloride 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>oxybutynin chloride 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)
<i>oxybutynin chloride er cl 10 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>oxybutynin chloride er cl 15 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>oxybutynin chloride er cl 5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>solifenacin succinate</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tolterodine tartrate</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>tolterodine tartrate er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TOVIAZ	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>trospium chloride</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>trospium chloride er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Benign Prostatic Hypertrophy Agents</b>		
<i>alfuzosin hcl er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
AVODART	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dutasteride</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FLOMAX	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PROSCAR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
RAPAFLO	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>silodosin</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tadalafil 2.5 mg tablet, 5 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tamsulosin hcl</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Contraceptives, Other</b>		
LILETTA	1	
NEXPLANON	1	
SKYLA	1	
<b>Genitourinary Agents, Other</b>		
<i>bethanechol chloride</i>	1	
DEPEN	1	
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	1	
<b>Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Adrenal)</b>		
ACTHAR	1	PA
ACTHAR SELFJECT	1	PA
CORTEF	1	
<i>dexamethasone</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>fludrocortisone acetate</i>	1	
HEMADY	1	
<i>hidex</i>	1	
<i>hydrocortisone 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet</i>	1	
MEDROL 4 MG DOSEPAK, 4 MG TABLET, 8 MG TABLET, 16 MG TABLET	1	
<i>methylprednisolone</i>	1	
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate 5 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml</i>	1	
<i>prednisone</i>	1	
<i>taperdex 6 day 1.5 mg tablet</i>	1	

### **Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Pituitary)**

CHORIONIC GONADOTROPIN	1	PA
DDAVP 0.1 MG TABLET, 0.2 MG TABLET	1	
<i>desmopressin acetate 0.01% solution, 0.01% spray, ac 4 mcg/ml ampul, ac 4 mcg/ml vial, acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb, 10 mcg/0.1 ml spr, 40 mcg/10 ml vial</i>	1	
INCRELEX	1	
OMNITROPE	1	PA
PREGNYL	1	PA

### **Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Sex Hormones/ Modifiers)**

#### **Androgens**

ANDROGEL 1.62% PUMP	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>danazol</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DEPO-TESTOSTERONE	1	PA
<i>methyltestosterone</i>	1	PA
<i>testosterone 1% (25mg/2.5g) pk</i>	1	PA, QL (225 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 1% (50 mg/5 g) pk, 12.5 mg/1.25 gram, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt</i>	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 1.62%(1.25 g) pkt</i>	1	PA, QL (37.5 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 30 mg/1.5 ml pump</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>testosterone cypionate</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate</i>	1	PA
<b>Estrogens</b>		
DEPO-ESTRADIOL	1	
DIVIGEL	1	
<i>dotti</i>	1	
ESTRACE 0.01% CREAM	1	
<i>estradiol (once weekly)</i>	1	
<i>estradiol (twice weekly)</i>	1	
<i>estradiol 0.01% cream, 0.1% (0.25mg) gel pk, 0.1% (0.5mg) gel pkt, 0.1% (0.75mg) gel pk, 0.1% (1 mg) gel pkt, 0.1% (1.25mg) gel pk, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt</i>	1	
<i>estradiol valerate</i>	1	
ESTRING	1	
<i>lyllana</i>	1	
MENEST	1	
PREMARIN 0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMEN TO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
VAGIFEM	1	
<i>yuvafem</i>	1	
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen</i>	1	
<i>amabelz</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
COMBIPATCH	1	
<i>cryselle</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMEN TO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>cyred</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	1	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-eth estra-levomef</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>estradiol-norethindrone acetat</i>	1	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>feirza</i>	1	
<i>femynor</i>	1	
<i>fyavolv 1 mg-5 mcg tablet</i>	1	
<i>gemmily</i>	1	
<i>hailey</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>hailey fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>introvale</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMEN TO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>isibloom</i>	1	
<i>jaimiess</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel</i>	1	
<i>junel fe</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kalliga</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1-35</i>	1	
<i>kelnor 1-50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe</i>	1	
LAYOLIS FE	1	
<i>leena</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad lvono-strad 0.15-0.03-0.01, lvonor-strad 0.1-0.02-0.01</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	1	
<i>levora-28</i>	1	
<i>lo-zumandimine</i>	1	
LOESTRIN	1	
LOESTRIN FE	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>lojaimiess</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutra</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>merzee</i>	1	
<i>microgestin</i>	1	
<i>microgestin 24 fe</i>	1	
<i>microgestin fe</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon</i>	1	
<i>nikki</i>	1	
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	1	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	1	
<i>norethindron-ethinyl estradiol norethin-ee 1.5-0.03 mg(21) tb, norethin-eth estrad 1 mg-5 mcg, norethind-eth estrad 1-0.02 mg</i>	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron --1 mg/20-30-35 mcg, --1-0.02(21)-75 tab, --1-0.02(24)-75 cap, --1.5-0.03mg(21)-75</i>	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>nortrel</i>	1	
<b>NUVARING</b>	1	
<i>nylia</i>	1	
<i>nymyo</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
PREMPHASE	1	
PREMPRO	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe</i>	1	
<i>tarina fe 1-20 eq</i>	1	
<i>taysofy</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<i>tri-estarylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>trivora-28</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
TYBLUME	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>tydemy</i>	1	
<i>valtya</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>volnea</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xarah fe</i>	1	
<i>xelria fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
YASMIN 28	1	
YAZ	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1-35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
<b>Progestins</b>		
<i>camila</i>	1	
<i>deblitane</i>	1	
DEPO-PROVERA	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	
<i>emzahh</i>	1	
<i>errin</i>	1	
<i>gallifrey</i>	1	
<i>heather</i>	1	
<i>incassia</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>jencycla</i>	1	
<i>lyleq</i>	1	
<i>lyza</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	1	
<i>megestrol acetate 20 mg tablet, 40 mg tablet, acet 40 mg/ml susp, 400 mg/10 ml cup, 400 mg/10ml susp cup, acet 400 mg/10 ml</i>	1	
<i>nora-be nora-be, nora-be</i>	1	
<i>norethindrone</i>	1	
<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	1	
<i>norethindrone acetate</i>	1	
<i>progesterone 100 mg capsule, 200 mg capsule</i>	1	
PROVERA	1	
<i>sharobel</i>	1	
<b>Selective Estrogen Receptor Modifying Agents</b>		
DUAVEE	1	
EVISTA	1	
<i>raloxifene hcl</i>	1	
<b>Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Thyroid)</b>		
CYTOMEL	1	
EUTHYROX	1	
LEVO-T	1	
<i>levothyroxine sodium 25 mcg tablet, 50 mcg tablet, 75 mcg tablet, 88 mcg tablet, 100 mcg tablet, 112 mcg tablet, 125 mcg tablet, 137 mcg tablet, 150 mcg tablet, 175 mcg tablet, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet</i>	1	
LEVOXYL	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>liothyronine sodium 5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab</i>	1	
SYNTHROID	1	
TIROSINT	1	
TIROSINT-SOL	1	
UNITHROID	1	

### **Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)**

<i>cabergoline</i>	1	
ELIGARD	1	PA
FIRMAGON	1	
KORLYM	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>leuprolide acetate</i>	1	PA
<i>leuprolide depot</i>	1	PA
LUPRON DEPOT (LUPANETA) 3.75MG	1	PA
LUPRON DEPOT 3.75 MG KIT, -4 MONTH KIT, 7.5 MG KIT	1	PA
LUPRON DEPOT-PED -11.25 MG 3MO, -45 MG 6MO KIT, -7.5 MG KIT	1	PA
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>octreotide acetate</i>	1	PA
<i>octreotide acetate er</i>	1	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT	1	PA
SIGNIFOR	1	PA
SIGNIFOR LAR	1	PA
SOMATULINE DEPOT	1	PA
SOMAVERT	1	PA
SYNAREL	1	
TRELSTAR	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)</b>		
<b>Antithyroid Agents</b>		
<i>methimazole</i>	1	
<i>propylthiouracil</i>	1	
<b>Immunological Agents</b>		
<b>Angioedema Agents</b>		
CINRYZE	1	PA, QL (20 PER 30 DAYS)
FIRAZYR	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)
HAEGARDA 2,000 UNIT VIAL	1	PA, QL (27 PER 28 DAYS)
HAEGARDA 3,000 UNIT VIAL	1	PA, QL (18 PER 28 DAYS)
<i>icatibant</i>	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sajazir</i>	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)
<b>Immunoglobulins</b>		
ATGAM	1	PA
GAMMAGARD LIQUID	1	PA
GAMMAGARD S-D	1	PA
GAMMAPLEX	1	PA
GAMUNEX-C	1	PA
THYMOGLOBULIN	1	PA
<b>Immunological Agents, Other</b>		
ARCALYST	1	PA
BENLYSTA 200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE	1	PA
COSENTYX (2 SYRINGES)	1	PA
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
COSENTYX SENSOREADY PEN	1	PA
COSENTYX SYRINGE	1	PA
COSENTYX UNOREADY PEN	1	PA
DUPIXENT PEN	1	PA
DUPIXENT SYRINGE	1	PA
ENTYVIO PEN	1	PA
ORENCIA	1	PA
ORENCIA CLICKJECT	1	PA
RIDAURA	1	
RINVOQ	1	PA
RINVOQ LQ	1	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE, 600 MG/10 ML VIAL	1	PA
SKYRIZI ON-BODY	1	PA
SKYRIZI PEN	1	PA
STELARA	1	PA
TREMFYA 100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE	1	PA
TREMFYA ONE-PRESS	1	PA
TREMFYA PEN 200 MG/2 ML	1	PA
TREMFYA PEN INDUCTION PK-CROHN	1	PA
XOLAIR	1	PA
<b>Immunostimulants</b>		
ACTIMMUNE	1	PA
BESREMI	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
PEGASYS	1	PA
<b>Immunosuppressants</b>		
ASTAGRAF XL	1	PA
AZASAN	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>azathioprine</i>	1	PA
CELLCEPT 200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET	1	PA
<i>cyclosporine 25 mg capsule, 100 mg capsule</i>	1	PA
<i>cyclosporine modified</i>	1	PA
ENBREL 25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE	1	PA
ENBREL MINI	1	PA
ENBREL SURECLICK	1	PA
ENVARUSUS XR	1	PA
<i>everolimus 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet</i>	1	PA
<i>engraf</i>	1	PA
HADLIMA	1	PA
HADLIMA PUSHTOUCH	1	PA
HADLIMA(CF)	1	PA
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	1	PA
HUMIRA	1	PA
HUMIRA PEN	1	PA
HUMIRA(CF)	1	PA
HUMIRA(CF) PEN	1	PA
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	1	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	1	PA
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	1	PA
IMURAN	1	PA
<i>leflunomide</i>	1	
<i>methotrexate</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>methotrexate sodium</i>	1	
<i>mycophenolate mofetil 200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet</i>	1	PA
<i>mycophenolic acid</i>	1	PA
MYFORTIC 180 MG TABLET	1	PA
MYHIBBIN	1	PA
NEORAL	1	PA
PROGRAF 0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE	1	PA
RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN	1	PA
RENFLEXIS	1	PA
REZUROCK	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SANDIMMUNE 25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLN	1	PA
SIMLANDI(CF)	1	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR	1	PA
<i>sirolimus</i>	1	PA
<i>tacrolimus 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule (ir)</i>	1	PA
XATMEP	1	PA
ZORTRESS	1	PA
<b>Vaccines</b>		
ABRYSVO	1	QL (1 PER 365 OVER TIME)
ACTHIB	1	
ADACEL TDAP	1	
AREXVY	1	QL (1 PER 999 OVER TIME)
BCG VACCINE (TICE STRAIN)	1	
BEXSERO	1	
BOOSTRIX TDAP	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DAPTACEL DTAP	1	
DENGVAXIA	1	
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS-PED	1	
ENGERIX-B ADULT	1	PA
ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT	1	PA
ERVEBO (NATIONAL STOCKPILE)	1	
GARDASIL 9	1	
HAVRIX	1	
HEPLISAV-B -20 MCG/0.5 ML SYRNG	1	PA
HIBERIX	1	
IMOVAX RABIES VACCINE	1	PA
INFANRIX DTAP	1	
I POL	1	
IXCHIQ	1	
IXIARO	1	
JYNNEOS	1	PA
JYNNEOS (NATIONAL STOCKPILE)	1	PA
KINRIX	1	
M-M-R II VACCINE	1	
MENACTRA	1	
MENQUADFI	1	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	1	
MRESVIA	1	QL (0.5 PER 999 OVER TIME)
PEDIARIX	1	
PEDVAXHIB	1	
PENBRAYA	1	
PENTACEL	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
PREHEVBRIO	1	PA
PRIORIX	1	
PROQUAD	1	
QUADRACEL DTAP-IPV	1	
RBAVERT	1	PA
RECOMBIVAX HB	1	PA
ROTARIX	1	
ROTATEQ	1	
SHINGRIX	1	QL (2 PER 999 OVER TIME)
STAMARIL	1	
TDVAX	1	PA
TENIVAC	1	PA
TICOVAC	1	
TRUMENBA	1	
TWINRIX	1	
TYPHIM VI	1	
VAQTA	1	
VARIVAX VACCINE	1	
VAXCHORA VACCINE	1	
VIMKUNYA	1	
VIVOTIF	1	
YF-VAX	1	

### **Inflammatory Bowel Disease Agents**

#### **Aminosalicylates**

APRISO	1	QL (120 PER 30 DAYS)
AZULFIDINE	1	
<i>balsalazide disodium</i>	1	
CANASA	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
COLAZAL	1	
DELZICOL	1	QL (180 PER 30 DAYS)
DIPENTUM	1	
LIALDA	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine 4 gm/60 ml enema, 4 gm/60 ml kit, 1,000 mg supp</i>	1	
<i>mesalamine 800 mg dr tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine dr</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine er 0.375 gram cap</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
PENTASA 250 MG CAPSULE	1	QL (480 PER 30 DAYS)
PENTASA 500 MG CAPSULE	1	QL (240 PER 30 DAYS)
ROWASA 4 GM/60 ML ENEMA KIT	1	
SFROWASA	1	
<i>sulfasalazine</i>	1	
<i>sulfasalazine dr</i>	1	
<b>Glucocorticoids</b>		
<i>budesonide dr</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>budesonide ec</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>budesonide er</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone 100 mg/60 ml</i>	1	
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<i>procto-med hc</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<i>proctosol-hc</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<i>proctozone-hc</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<b>Metabolic Bone Disease Agents</b>		
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>alendronate sodium 35 mg tab, 70 mg tab</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
ATELVIA	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>calcitonin-salmon -200 unit spr</i>	1	
<i>calcitriol 0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution</i>	1	
<i>cinacalcet hcl</i>	1	PA
FORTEO	1	PA
FOSAMAX	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	1	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>paricalcitol 1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule</i>	1	
PROLIA	1	PA
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	1	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>risedronate sodium 5 mg tablet, 30 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>risedronate sodium dr</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
ROCALTROL	1	
SENSIPAR	1	PA
TERIPARATIDE 620 MCG/2.48 ML	1	PA
TYMLOS	1	PA
XGEVA	1	PA

## **Ophthalmic Agents**

### **Ophthalmic Agents, Other**

<i>atropine sulfate 1% drop, 1% drops</i>	1	
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	1	
COMBIGAN	1	
COSOPT	1	
CYSTADROPS	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
CYSTARAN	1	PA
<i>dorzolamide-timolol -eye drops</i>	1	
MAXITROL EYE OINTMENT	1	
<i>neo-polycin hc</i>	1	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	1	
RESTASIS	1	QL (60 PER 30 DAYS)
RESTASIS MULTIDOSE	1	QL (11 PER 30 DAYS)
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	1	
TOBRADEX	1	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	1	
XDEMVY	1	PA
<b>Ophthalmic Anti-Infectives</b>		
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin</i>	1	
BESIVANCE	1	
<i>ciprofloxacin hcl 0.3% eye drop</i>	1	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	1	
<i>gatifloxacin</i>	1	
<i>gentamicin sulfate 0.3% eye drop</i>	1	
<i>moxifloxacin 0.5% drops, 0.5% drp-visc</i>	1	
NATACYN	1	
<i>neo-polycin</i>	1	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	1	
OCUFLOX	1	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	1	
<i>polycin</i>	1	
<i>polymyxin b sul-trimethoprim</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>sulfacetamide sodium 10% drops, 10% ointment</i>	1	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	1	
<i>trifluridine</i>	1	
VIGAMOX	1	
<b>Ophthalmic Anti-allergy Agents</b>		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	1	
<i>cromolyn sodium 4% eye drops</i>	1	
<i>epinastine hcl</i>	1	
<b>Ophthalmic Anti-inflammatories</b>		
ACULAR	1	
ACULAR LS	1	
<i>bromfenac sodium 0.07%, 0.09%</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate 0.1% eye drop</i>	1	
<i>diclofenac sodium 0.1% eye drops</i>	1	
<i>difluprednate</i>	1	
DUREZOL	1	
EYSUVIS	1	PA
<i>fluorometholone</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	
FML	1	
ILEVRO	1	
INVELTYS	1	
<i>ketorolac tromethamine 0.4%, 0.5%</i>	1	
PRED FORTE	1	
PRED MILD	1	
<i>prednisolone acetate</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate 1% eye drop</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
PROLENSA	1	
<b>Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	1	
BETOPTIC S	1	
<i>carteolol hcl</i>	1	
ISTALOL	1	
<i>levobunolol hcl</i>	1	
<i>timolol maleate 0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drop, maleate 0.5% eye drops</i>	1	
TIMOPTIC	1	
TIMOPTIC OCUDOSE	1	
<b>Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other</b>		
ALPHAGAN P	1	
AZOPT	1	
<i>brimonidine tartrate tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop</i>	1	
<i>brinzolamide</i>	1	
<i>dorzolamide hcl</i>	1	
<i>pilocarpine hcl 1% drops, 2% drops, 4% drops</i>	1	
RHOPRESSA	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
ROCKLATAN	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
SIMBRINZA	1	
<b>Ophthalmic Prostaglandin and Prostanamide Analogs</b>		
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
LUMIGAN	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
TRAVATAN Z	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>travoprost</i>	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
<b>Otic Agents</b>		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	1	
CIPRODEX	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	1	
<i>flac otic oil</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	1	
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc --ear susp</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hydrocort</i>	1	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	1	
<b>Respiratory Tract/ Pulmonary Agents</b>		
<b>Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids</b>		
ARNUIITY ELLIPTA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ASMANEX	1	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX HFA	1	QL (13 PER 30 DAYS)
<i>budesonide 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml inh</i>	1	PA
<i>flunisolide</i>	1	QL (75 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate 50 mcg spray</i>	1	QL (16 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate hfa 110 mcg</i>	1	QL (12 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate hfa 220 mcg</i>	1	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate hfa 44 mcg</i>	1	QL (10.6 PER 30 DAYS)
<i>mometasone furoate 50 mcg spry</i>	1	QL (34 PER 30 DAYS)
QVAR REDHALER 40 MCG	1	QL (10.6 PER 30 DAYS)
QVAR REDHALER 80 MCG	1	QL (21.2 PER 30 DAYS)
XHANCE	1	QL (32 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Antihistamines</b>		
<i>azelastine hcl 0.1% (137 mcg) spry</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln, 1 mg/ml syrup</i>	1	
<i>clemastine fumarate 2.68 mg tablet</i>	1	PA
<i>cyproheptadine hcl</i>	1	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	1	
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tablet</i>	1	
<i>olopatadine hcl 665 mcg nasal spry</i>	1	QL (30.5 PER 30 DAYS)
<b>Antileukotrienes</b>		
ACCOLATE	1	
<i>montelukast sodium</i>	1	
SINGULAIR	1	
<i>zafirlukast</i>	1	
<b>Bronchodilators, Anticholinergic</b>		
ATROVENT HFA	1	QL (25.8 PER 30 DAYS)
INCRUSE ELLIPTA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.02% soln</i>	1	PA
<i>ipratropium bromide 0.03% spray</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.06% spray</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
SPIRIVA HANDIHALER	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
SPIRIVA RESPIMAT	1	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>tiotropium bromide</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Bronchodilators, Sympathomimetic</b>		
<i>albuterol hfa 90 mcg inhaler (generic proair hfa)</i>	1	QL (17 PER 30 DAYS)
<i>albuterol hfa 90 mcg inhaler (generic proventil hfa)</i>	1	QL (13.4 PER 30 DAYS)
<i>albuterol sulfate 2 mg/5 ml syrup cup, sulf 2 mg/5 ml syrup, sulfate 2 mg tab, sulfate 4 mg tab, 8 mg/20 ml syrup cup</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>albuterol sulfate sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2.5 mg/0.5 ml sol, sul 2.5 mg/3 ml soln, 5 mg/ml solution, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln</i>	1	PA
<i>epinephrine 0.15 mg -injt, 0.3 mg -inject</i>	1	
PROAIR RESPICLICK	1	QL (2 PER 30 DAYS)
SEREVENT DISKUS	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>terbutaline sulfate 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	
VENTOLIN HFA	1	QL (36 PER 30 DAYS)
XOPENEX HFA	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Cystic Fibrosis Agents</b>		
CAYSTON	1	PA
KALYDECO	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ORKAMBI 100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
ORKAMBI 75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
PULMOZYME	1	PA
<i>tobramycin 300 mg/5 ml ampule</i>	1	PA
TRIKAFTA 50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
TRIKAFTA 80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Mast Cell Stabilizers</b>		
<i>cromolyn sodium 20 mg/2 ml neb soln</i>	1	PA
<b>Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease</b>		
DALIRESP	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>roflumilast</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
THEO-24	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>theophylline anhydrous er 300 mg tab, er 450 mg tab</i>	1	
<i>theophylline er er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet</i>	1	
<b>Pulmonary Antihypertensives</b>		
ADCIRCA	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ADEMPAS	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>ambrisentan</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>bosentan</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LETAIRIS	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
OPSUMIT	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sildenafil citrate 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>tadalafil 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TRACLEER 62.5 MG TABLET, 125 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VENTAVIS	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
<b>Pulmonary Fibrosis Agents</b>		
ESBRIET 267 MG CAPSULE, 267 MG TABLET	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
ESBRIET 801 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
OFEV	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pirfenidone 267 mg capsule, 267 mg tablet</i>	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
<i>pirfenidone 801 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<b>Respiratory Tract Agents, Other</b>		
<i>acetylcysteine 10% vial, 20% vial</i>	1	PA
ADVAIR HFA	1	QL (12 PER 30 DAYS)
ANORO ELLIPTA	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
BREO ELLIPTA	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>brey-na</i>	1	QL (30.9 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE	1	QL (10.7 PER 30 DAYS)
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	1	QL (30.9 PER 30 DAYS)
COMBIVENT RESPIMAT	1	QL (8 PER 30 DAYS)
DULERA	1	QL (39 PER 30 DAYS)
FASENRA	1	PA
FASENRA PEN	1	PA
<i>fluticasone-salmeterol -100-50, -250-50, -500-50</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone-salmeterol -55-14, -113-14, -232-14</i>	1	QL (1 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium-albuterol</i>	1	PA
ORALAIR 300 IR ADULT SAMPLE KT, 300 IR STARTER PACK, 300 IR SUBLINGUAL TAB	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
STIOLTO RESPIMAT	1	QL (4 PER 30 DAYS)
TRELEGY ELLIPTA	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

### **Skeletal Muscle Relaxants**

<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	1	
<i>chlorzoxazone 500 mg tablet</i>	1	
<i>cyclobenzaprine hcl 5 mg tablet, 10 mg tablet</i>	1	
<i>methocarbamol 500 mg tablet, 750 mg tablet</i>	1	
<i>vanadom</i>	1	

### **Sleep Disorder Agents**

#### **Sleep Promoting Agents**

BELSOMRA	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
----------	---	-------------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DAYVIGO	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>doxepin hcl 3 mg tablet, 6 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>eszopiclone</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
HETLIOZ	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ramelteon</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ROZEREM	1	QL (30 PER 30 DAYS)
SILENOR	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tasimelteon</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>temazepam 15 mg capsule, 30 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zaleplon 10 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>zaleplon 5 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zolpidem tartrate 5 mg tablet, 10 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zolpidem tartrate er</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Wakefulness Promoting Agents</b>		
<i>armodafinil</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LUMRYZ	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LUMRYZ STARTER PACK	1	PA, QL (28 PER 28 DAYS)
<i>modafinil</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
NUVIGIL	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sodium oxybate</i>	1	PA, QL (540 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 9

# Índice de medicamentos

## A

abacavir	54	AIMOVIG AUTOINJECTOR	33
abacavir-lamivudine	54	AKEEGA	38
ABILIFY	47	ALA-CORT	83
ABILIFY ASIMTUFII	47	albendazole	45
ABILIFY MAINTENA	48	ALBUTEROL HFA 90 MCG INHALER (generic ProAir HFA)	117
abiraterone acetate	35	ALBUTEROL HFA 90 MCG INHALER (generic Proventil HFA)	117
abirtega	35	albuterol sulfate	117,118
ABRYSVO	108	alclometasone dipropionate	83
acamprosate calcium	14	ALDACTONE	78
acarbose	59	ALECENSA	38
ACCOLATE	117	alendronate sodium	111,112
accutane	82	alfuzosin hcl er	94
acebutolol hcl	71	aliskiren	73
acetaminophen-codeine	12	allopurinol	33
acetazolamide	73	alosetron hcl	89
acetazolamide er	73	ALPHAGAN P	115
acetic acid	116	alprazolam	58
acetylcysteine	119	alprazolam er	58
acitretin	82	alprazolam xr	58
ACTHAR	94	ALTACE	70
ACTHAR SELFJECT	94	altavera	97
ACTHIB	108	ALUNBRIG	38
ACTIMMUNE	106	alyacen	97
ACTOS	59,60	amabelz	97
ACULAR	114	amantadine	46
ACULAR LS	114	AMBISOME	31
acyclovir	57	ambrisentan	119
acyclovir sodium	57	amethia	97
ADACEL TDAP	108	amethyst	97
ADCIRCA	119	amikacin sulfate	15
ADDERALL XR	79	amiloride hcl	75
adefovir dipivoxil	57	amiloride-hydrochlorothiazide	73
ADEMPAS	119	amiodarone hcl	70
ADLARITY	26	amitriptyline hcl	30
ADVAIR HFA	119	amlodipine besylate	72
AFINITOR	37	amlodipine besylate-benazepril	73
AFINITOR DISPERZ	37,38	amlodipine-atorvastatin	73
afirmelle	97	amlodipine-olmesartan	73
AGRYLIN	67	amlodipine-valsartan	73

amlodipine-valsartan-hctz . . . . .	73	asenapine maleate . . . . .	48
ammonium lactate . . . . .	83	ashlyna . . . . .	97
amnesteem . . . . .	82	ASMANEX . . . . .	116
amoxapine . . . . .	30	ASMANEX HFA . . . . .	116
amoxicillin . . . . .	18	aspirin-dipyridamole er . . . . .	68
amoxicillin-clavulanate pot er . . . . .	18	ASTAGRAF XL . . . . .	106
amoxicillin-clavulanate potass . . . . .	19	ATACAND . . . . .	69
amphotericin b . . . . .	31	ATACAND HCT . . . . .	73
amphotericin b liposome . . . . .	31	atazanavir sulfate . . . . .	55
ampicillin sodium . . . . .	19	ATELVIA . . . . .	112
ampicillin trihydrate . . . . .	19	atenolol . . . . .	71
ampicillin-sulbactam . . . . .	19	atenolol-chlorthalidone . . . . .	73
AMPYRA . . . . .	81	ATGAM . . . . .	105
anagrelide hcl . . . . .	67	atomoxetine hcl . . . . .	79
anastrozole . . . . .	37	atorvastatin calcium . . . . .	76
ANDROGEL . . . . .	95	atovaquone . . . . .	45
ANORO ELLIPTA . . . . .	119	atovaquone-proguanil hcl . . . . .	45
APOKYN . . . . .	46	atropine sulfate . . . . .	112
apomorphine hcl . . . . .	46	ATROVENT HFA . . . . .	117
aprepitant . . . . .	31	aubra . . . . .	97
apri . . . . .	97	aubra eq . . . . .	97
APRISO . . . . .	110	AUGTYRO . . . . .	38
APTIOM . . . . .	25	aurovela . . . . .	97
APTIVUS . . . . .	55	aurovela 24 fe . . . . .	97
aqua care sodium chloride . . . . .	86	aurovela fe . . . . .	97
aranelle . . . . .	97	AUSTEDO . . . . .	80
ARANESP . . . . .	67	AUSTEDO XR . . . . .	80
ARCALYST . . . . .	105	AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) . . . . .	80
AREXVY . . . . .	108	autosshield duo pen needle . . . . .	63
ARICEPT . . . . .	26	AUVELITY . . . . .	26
ARIKAYCE . . . . .	15	AVALIDE . . . . .	73
ARIMIDEX . . . . .	37	AVAPRO . . . . .	69
aripiprazole . . . . .	48	aviane . . . . .	97
aripiprazole odt . . . . .	48	avidoxy . . . . .	21
ARISTADA . . . . .	48	AVITA . . . . .	82
ARISTADA INITIO . . . . .	48	AVODART . . . . .	94
armodafinil . . . . .	121	AVONEX . . . . .	81
ARNUITY ELLIPTA . . . . .	116	AVONEX (4 PACK) . . . . .	81
AROMASIN . . . . .	37	AVONEX PEN (4 PACK) . . . . .	81
ARTHROTEC 50 . . . . .	10	ayuna . . . . .	97
ARTHROTEC 75 . . . . .	10	AYVAKIT . . . . .	38

AZACTAM.....	16	betamethasone dipropionate.....	83
AZASAN.....	106	betamethasone valerate.....	83
azathioprine.....	107	BETASERON.....	81
azelaic acid.....	82	betaxolol hcl.....	71,115
azelastine hcl.....	114,117	bethanechol chloride.....	94
AZELEX.....	82	BETOPTIC S.....	115
AZILECT.....	47	bexarotene.....	44
azithromycin.....	20	BEXSERO.....	108
AZOPT.....	115	bicalutamide.....	35
AZOR.....	73	BICILLIN L-A.....	19
aztreonam.....	16	BIKTARVY.....	52
AZULFIDINE.....	110	BILTRICIDE.....	45
azurette.....	97	bimatoprost.....	115
<b>B</b>		bismuth-metronidazole-tetracyc.....	90
bacitracin.....	113	bisoprolol fumarate.....	71
bacitracin-polymyxin.....	113	bisoprolol-hydrochlorothiazide.....	73
baclofen.....	52	blisovi 24 fe.....	97
BACTRIM.....	21	blisovi fe.....	97
BACTRIM DS.....	21	BOOSTRIX TDAP.....	108
balsalazide disodium.....	110	bosentan.....	119
BALVERSA.....	38	BOSULIF.....	38
balziva.....	97	BRAFTOVI.....	38
BANZEL.....	25	BREO ELLIPTA.....	120
BAQSIMI.....	62	breyna.....	120
BARACLUDE.....	57	BREZTRI AEROSPHERE.....	120
BCG VACCINE (TICE STRAIN).....	108	briellyn.....	97
BELBUCA.....	12	BRILINTA.....	68
BELSOMRA.....	120	brimonidine tartrate.....	115
benazepril hcl.....	70	brimonidine tartrate-timolol.....	112
benazepril-hydrochlorothiazide.....	73	brinzolamide.....	115
BENICAR.....	69	BRIVIACT.....	21,22
BENICAR HCT.....	73	bromfenac sodium.....	114
BENLYSTA.....	105	bromocriptine mesylate.....	46
BENZAMYCIN.....	82	BRUKINSA.....	38
benznidazole.....	45	budesonide.....	116
benztropine mesylate.....	46	budesonide dr.....	111
BESIVANCE.....	113	budesonide ec.....	111
BESREMI.....	106	budesonide er.....	111
betaine anhydrous.....	92	budesonide-formoterol fumarate.....	120
betamethasone diprop augmented.....	83	bumetanide.....	75
		BUPHENYL.....	92

buprenorphine.....	12	carbidopa-levodopa.....	46
buprenorphine hcl.....	15	carbidopa-levodopa er.....	46
buprenorphine-naloxone.....	15	carbidopa-levodopa-entacapone.....	46
bupropion hcl.....	26	CARDIZEM.....	72
bupropion hcl sr.....	15,26	CARDIZEM CD.....	72
bupropion hcl sr 150mg tablet.....	26	CARDIZEM LA.....	72
bupropion xl.....	26,27	CARDURA.....	68
bupirone hcl.....	58	carglumic acid.....	86
butalbital-acetaminophen.....	10	carisoprodol.....	120
butalbital-acetaminophen-caffe.....	10	CARNITOR.....	92
butalbital-aspirin-caffeine.....	10	CARNITOR SF.....	92
butorphanol tartrate.....	13	carteolol hcl.....	115
BUTRANS.....	12	cartia xt.....	72
BYDUREON BCISE.....	60	carvedilol.....	71
BYSTOLIC.....	71	carvedilol er.....	71
<b>C</b>		CASODEX.....	35
cabergoline.....	104	caspofungin acetate.....	31
CABLIVI.....	68	CAYSTON.....	118
CABOMETYX.....	38	cefaclor.....	18
calcipotriene.....	85	cefadroxil.....	18
calcitonin-salmon.....	112	cefazolin sodium.....	18
calcitrene.....	85	cefazolin sodium-dextrose.....	18
calcitriol.....	112	cefdinir.....	18
CALQUENCE.....	38	cefepime.....	18
camila.....	102	cefepime hcl.....	18
camrese.....	97	cefepime-dextrose.....	18
camrese lo.....	97	cefixime.....	18
CANASA.....	110	cefoxitin.....	18
CANCIDAS.....	31	cefoxitin sodium.....	18
candesartan cilexetil.....	69	cefpodoxime proxetil.....	18
candesartan-hydrochlorothiazid.....	73	cefprozil.....	18
CAPLYTA.....	48	ceftazidime.....	18
CAPRELSA.....	38	ceftriaxone.....	18
captopril.....	70	cefuroxime.....	18
CARAFATE.....	91	cefuroxime sodium.....	18
CARBAGLU.....	86	CELEBREX.....	10
carbamazepine.....	25	celecoxib.....	10
carbamazepine er.....	25	CELEXA.....	27
CARBATROL.....	25	CELLCEPT.....	107
carbidopa.....	46	CELONTIN.....	23
		cephalexin.....	18

CEREZYME.....	92	clindamycin phos-benzoyl perox.....	82
cetirizine hcl.....	117	clindamycin phosphate.....	16
cevimeline hcl.....	81	clindamycin phosphate-d5w.....	16
chateal.....	97	clindamycin-0.9% nacl.....	16
chateal eq.....	97	clindamycin-benzoyl peroxide.....	82
CHEMET.....	88	clobazam.....	23
chenodal.....	90	clobetasol emollient.....	83
chlordiazepoxide hcl.....	58	clobetasol propionate.....	83
chlorhexidine gluconate.....	81	clodan.....	83
chloroquine phosphate.....	45	clomipramine hcl.....	30
chlorpromazine hcl.....	30	clonazepam.....	58
chlorthalidone.....	76	clonidine.....	68
chlorzoxazone.....	120	clonidine hcl.....	68
cholestyramine.....	77	clonidine hcl er.....	80
cholestyramine light.....	77	clopidogrel.....	68
CHORIONIC GONADOTROPIN.....	95	clorazepate dipotassium.....	59
ciclodan.....	31	clotrimazole.....	32
ciclopirox.....	31,32	clotrimazole-betamethasone.....	85
cilostazol.....	68	clozapine.....	52
CIMDUO.....	54	clozapine odt.....	52
cimetidine.....	91	CLOZARIL.....	52
cinacalcet hcl.....	112	COARTEM.....	45
CINRYZE.....	105	COBENFY.....	52
CIPRO.....	20	COBENFY STARTER PACK.....	52
CIPRODEX.....	116	codeine sulfate.....	13
ciprofloxacin hcl.....	20,113	COLAZAL.....	111
ciprofloxacin-d5w.....	20	colchicine.....	33
ciprofloxacin-dexamethasone.....	116	COLCRYS.....	33
citalopram hbr.....	27,28	COLESTID.....	77
claravis.....	82	colestipol hcl.....	77
clarithromycin.....	20	colistimethate.....	16
clarithromycin er.....	20	COMBIGAN.....	112
clemastine fumarate.....	117	COMBIPATCH.....	97
CLEOCIN.....	16	COMBIVENT RESPIMAT.....	120
CLEOCIN HCL.....	16	COMETRIQ.....	38
CLEOCIN PHOSPHATE.....	16	COMPLERA.....	54
CLEOCIN T.....	16	compro.....	30
clindacin etz.....	16	COMTAN.....	46
clindacin p.....	16	constulose.....	89
clindamycin (pediatric).....	16	COPAXONE.....	81
clindamycin hcl.....	16	COPIKTRA.....	38

COREG CR.....	71	danazol.....	95
CORLANOR.....	74	DANTRIUM.....	52
CORTEF.....	94	dantrolene sodium.....	52
COSENTYX (2 SYRINGES).....	105	DANZITEN.....	39
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)....	105	dapsone.....	34
COSENTYX SENSOREADY PEN.....	106	DAPTACEL DTAP.....	109
COSENTYX SYRINGE.....	106	daptomycin.....	17
COSENTYX UNOREADY PEN.....	106	DARAPRIM.....	45
COSOPT.....	112	darifenacin er.....	93
COTELLIC.....	38	darunavir.....	55
COZAAR.....	69	dasatinib.....	39
CREON.....	92	dasetta.....	98
CRESEMBA.....	32	DAURISMO.....	39
CRESTOR.....	76	DAYPRO.....	10
cromolyn sodium.....	92,114,118	daysee.....	98
cryselle.....	97	DAYVIGO.....	121
CRYSVITA.....	92	DDAVP.....	95
CUBICIN.....	16	deblitane.....	102
CUBICIN RF.....	17	deferasirox.....	88
cyclobenzaprine hcl.....	120	DELSTRIGO.....	53
cyclophosphamide.....	35	DELZICOL.....	111
cycloserine.....	34	demeclocycline hcl.....	21
CYCLOSET.....	60	DEMSEER.....	74
cyclosporine.....	107	DENGVAXIA.....	109
cyclosporine modified.....	107	DEPAKOTE.....	22
CYMBALTA.....	28	DEPAKOTE ER.....	22
cyproheptadine hcl.....	117	DEPAKOTE SPRINKLE.....	22
cyred.....	98	DEPEN.....	94
cyred eq.....	98	DEPO-ESTRADIOL.....	96
CYSTADANE.....	92	DEPO-PROVERA.....	102
CYSTADROPS.....	112	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	102
CYSTAGON.....	92	DEPO-TESTOSTERONE.....	96
CYSTARAN.....	113	dermacinrx lidocan.....	14
CYTOMEL.....	103	DESCOVY.....	54
CYTOTEC.....	91	desipramine hcl.....	30
<b>D</b>		desloratadine.....	117
dabigatran etexilate.....	65,66	desmopressin acetate.....	95
dalfampridine er.....	81	desogestr-eth estrad eth estra.....	98
DALIRESP.....	118	desogestrel-ethinyl estradiol.....	98
DALVANCE.....	17	desonide.....	83
		desoximetasone.....	83

desvenlafaxine succinate er.....	28	dimethyl fumarate.....	81
DETROL.....	93	DIOVAN.....	69
DETROL LA.....	93	DIOVAN HCT.....	74
dexamethasone.....	94	DIPENTUM.....	111
dexamethasone sodium phosphate.....	114	diphenoxylate-atropine.....	89
DEXEDRINE.....	79	DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS- PED.....	109
dexmethylphenidate hcl.....	80	DIPROLENE.....	84
dextroamphetamine sulfate.....	79	dipyridamole.....	68
dextroamphetamine sulfate er.....	79	disulfiram.....	14
dextroamphetamine-amphet er.....	79	divalproex sodium.....	22
dextroamphetamine-amphetamine.....	79	divalproex sodium er.....	22
dextrose 2.5%-0.45% nacl.....	86	DIVIGEL.....	96
dextrose 5%-0.2% nacl.....	86	dofetilide.....	70
dextrose 5%-0.225% nacl.....	86	dolishale.....	98
dextrose 5%-0.45% nacl.....	86	donepezil hcl.....	26
dextrose 5%-0.9% nacl.....	86	donepezil hcl odt.....	26
dextrose in water.....	88	dorzolamide hcl.....	115
DIACOMIT.....	22	dorzolamide-timolol.....	113
diazepam.....	23,59	dotti.....	96
diazoxide.....	62	DOVATO.....	53
diclofenac potassium.....	10	doxazosin mesylate.....	68
diclofenac sodium.....	10,85,114	doxepin hcl.....	30,84,121
diclofenac sodium er.....	10	doxy 100.....	21
diclofenac sodium-misoprostol.....	11	doxycycline hyclate.....	21
dicloxacillin sodium.....	19	doxycycline ir-dr.....	82
dicyclomine hcl.....	90	doxycycline monohydrate.....	21
DIFICID.....	20	DRIZALMA SPRINKLE.....	28
DIFLUCAN.....	32	dronabinol.....	31
difluprednate.....	114	droplet insulin syringe.....	63
digitek.....	74	droplet micron pen needle.....	63
digoxin.....	74	droplet pen needle.....	63
dihydroergotamine mesylate.....	33	drospirenone-eth estra-levomef.....	98
dilantin.....	25	drospirenone-ethinyl estradiol.....	98
DILANTIN-125.....	25	droxidopa.....	68
dilt-xr.....	72	DUAVEE.....	103
diltiazem 12hr er.....	72	DULERA.....	120
diltiazem 24hr er.....	72	duloxetine hcl.....	28
diltiazem 24hr er (cd).....	72	DUPIXENT PEN.....	106
diltiazem 24hr er (la).....	72	DUPIXENT SYRINGE.....	106
diltiazem 24hr er (xr).....	72	DUREZOL.....	114
diltiazem hcl.....	72		

dutasteride	94
dutasteride-tamsulosin	94

## E

E.E.S. 200	20
ec-naproxen	11
econazole nitrate	32
EDARBI	69
EDARBYCLOR	74
EDURANT	53
efavirenz	53
efavirenz-emtricitenofovir disop	53
efavirenz-lamivudine-tenofovir disop	53
EFFEXOR XR	28
EFUDEX	85
ELELYSO	92
ELIDEL	84
ELIGARD	104
elinest	98
ELIQUIS	66
eluryng	98
EMEND	31
EMGALITY PEN	33
EMGALITY SYRINGE	33
EMSAM	27
emtricitabine	54
emtricitabine-tenofovir disop	54
EMTRIVA	54
emzahn	102
enalapril maleate	70
enalapril-hydrochlorothiazide	74
ENBREL	107
ENBREL MINI	107
ENBREL SURECLICK	107
ENDARI	92
endocet	13
ENGERIX-B ADULT	109
ENGERIX-B PEDIATRIC- ADOLESCENT	109
enilloring	98
enoxaparin sodium	66

enpresse	98
enskyce	98
entacapone	46
entecavir	57
ENTRESTO	74
ENTRESTO SPRINKLE	74
ENTYVIO PEN	106
enulose	89
ENVARUSUS XR	107
EPIDIOLEX	22
epinastine hcl	114
epinephrine	118
epitol	25
EPIVIR	54
eplerenone	78
EPRONTIA	22
EPZICOM	54
ergotamine-caffeine	33
ERIVEDGE	39
ERLEADA	35
erlotinib hcl	39
errin	102
ertapenem	19
ERVEBO (NATIONAL STOCKPILE)	109
ery	20
ERY-TAB	20
ERYPED 200	20
ERYPED 400	20
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	20
erythromycin	20,113
erythromycin ethylsuccinate	20
erythromycin lactobionate	20
erythromycin-benzoyl peroxide	82
ESBRIET	119
escitalopram oxalate	28
ESGIC	10
esomeprazole magnesium	91
estarylla	98
ESTRACE	96
estradiol	96
estradiol (once weekly)	96

estradiol (twice weekly).....	96	femynor.....	98
estradiol valerate.....	96	fenofibrate.....	76
estradiol-norethindrone acetat.....	98	fenofibric acid.....	76
ESTRING.....	96	fentanyl.....	12
eszopiclone.....	121	fentanyl citrate.....	13
ethambutol hcl.....	34	fesoterodine fumarate er.....	93
ethosuximide.....	23	FETZIMA.....	28
ethynodiol-ethinyl estradiol.....	98	FINACEA.....	82
etodolac.....	11	finasteride.....	94
etodolac er.....	11	fingolimod.....	81
etonogestrel-ethinyl estradiol.....	98	FINTEPLA.....	22
etravirine.....	53	FIRAZYR.....	105
EULEXIN.....	35	FIRMAGON.....	104
EUTHYROX.....	103	flac otic oil.....	116
everolimus.....	39,107	FLAGYL.....	17
EVISTA.....	103	flecainide acetate.....	70
EVOTAZ.....	55	FLOMAX.....	94
EXELON.....	26	fluconazole.....	32
exemestane.....	37	fluconazole-nacl.....	32
EXFORGE.....	74	flucytosine.....	32
EXFORGE HCT.....	74	fludrocortisone acetate.....	95
EXJADE.....	88	flunisolide.....	116
EXKIVITY.....	39	fluocinolone acetonide.....	84
EXTENCILLINE.....	19	fluocinolone acetonide oil.....	116
EYSUVIS.....	114	fluocinonide.....	84
ezetimibe.....	77	fluocinonide-e.....	84
ezetimibe-simvastatin.....	77	fluorometholone.....	114
<b>F</b>		fluorouracil.....	85
falmina.....	98	fluoxetine dr.....	28
famciclovir.....	58	fluoxetine hcl.....	28
famotidine.....	91	fluphenazine decanoate.....	47
FANAPT.....	48	fluphenazine hcl.....	47
FARESTON.....	36	flurbiprofen.....	11
FARXIGA.....	60	flurbiprofen sodium.....	114
FASENRA.....	120	fluticasone propionate.....	84,116
FASENRA PEN.....	120	fluticasone propionate hfa.....	116
feirza.....	98	fluticasone-salmeterol.....	120
felbamate.....	22	fluvastatin er.....	76
felodipine er.....	72	fluvastatin sodium.....	76
FEMARA.....	37	flvoxamine maleate.....	28
		FML.....	114

FOCALIN.....	80
fondaparinux sodium.....	66
FORTEO.....	112
FOSAMAX.....	112
fosamprenavir calcium.....	55
fosinopril sodium.....	70
fosinopril-hydrochlorothiazide.....	74
FOTIVDA.....	39
FRUZAQLA.....	39
FULPHILA.....	67
furosemide.....	75
FUZEON.....	55
fyavolv.....	98
FYCOMPA.....	22

## G

gabapentin.....	23
galantamine er.....	26
galantamine hbr.....	26
galantamine hydrobromide.....	26
gallifrey.....	102
GAMMAGARD LIQUID.....	105
GAMMAGARD S-D.....	105
GAMMAPLEX.....	105
GAMUNEX-C.....	105
GARDASIL 9.....	109
gatifloxacin.....	113
GATTEX.....	90
GAUZE PADS & DRESSINGS - PADS 2 X 2.....	60
gavilyte-c.....	90
gavilyte-g.....	90
gavilyte-n.....	90
GAVRETO.....	39
gefitinib.....	39
gemfibrozil.....	76
gemmily.....	98
GEMTESA.....	93
generlac.....	89
gengraf.....	107
gentamicin sulfate.....	16,86,113

gentamicin sulfate in ns.....	16
GENVOYA.....	53
GEODON.....	48
GILENYA.....	81
GILOTRIF.....	39
glatiramer acetate.....	81
glatopa.....	81
GLEEVEC.....	39
GLEOSTINE.....	35
glimepiride.....	60
glipizide.....	60
glipizide er.....	60
glipizide xl.....	60
glipizide-metformin.....	60
GLUCAGEN.....	62
glucagon emergency kit.....	63
glucose 5%-0.9% nacl.....	86
glucose in water.....	88
GLUCOTROL XL.....	60
glyburide.....	60
glyburide micronized.....	60
glyburide-metformin hcl.....	61
glycopyrrolate.....	90
GLYXAMBI.....	61
GOLYTELY.....	90
GOMEKLI.....	39
granisetron hcl.....	31
GRANIX.....	67
griseofulvin.....	32
griseofulvin ultramicrosize.....	32
guanfacine hcl.....	68
guanfacine hcl er.....	80
GVOKE.....	63
GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	63
GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	63
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	63
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	63

## H

HADLIMA.....	107
HADLIMA PUSHTOUCH.....	107

HADLIMA(CF).....	107	HUMULIN N KWIKPEN.....	64
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH.....	107	HUMULIN R.....	64
HAEGARDA.....	105	HUMULIN R U-500.....	64
hailey.....	98	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	64
hailey 24 fe.....	98	hydralazine hcl.....	78
hailey fe.....	98	HYDREA.....	36
HALDOL DECANOATE 100.....	47	hydrochlorothiazide.....	76
HALDOL DECANOATE 50.....	47	hydrocodone bitartrate er.....	12
halobetasol propionate.....	84	hydrocodone-acetaminophen.....	13
haloette.....	98	hydrocodone-ibuprofen.....	13
haloperidol.....	47	hydrocortisone.....	84,95,111
haloperidol decanoate.....	47	hydrocortisone butyrate.....	84
haloperidol decanoate 100.....	47	hydrocortisone valerate.....	84
haloperidol lactate.....	47	hydrocortisone-acetic acid.....	116
HAVRIX.....	109	hydromorphone hcl.....	13
heather.....	102	hydroxychloroquine sulfate.....	45
HEMADY.....	95	hydroxyurea.....	36
heparin sodium.....	66	hydroxyzine hcl.....	59
HEPLISAV-B.....	109	hydroxyzine pamoate.....	59
HETLIOZ.....	121	HYZAAR.....	74
HIBERIX.....	109		
hidex.....	95	<b>I</b>	
HUMALOG.....	63	ibandronate sodium.....	112
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	63	IBRANCE.....	39
HUMALOG KWIKPEN U-100.....	63	ibu.....	11
HUMALOG KWIKPEN U-200.....	63	ibuprofen.....	11
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	63	icatibant.....	105
HUMALOG MIX 75-25.....	63	iclevia.....	98
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	63	ICLUSIG.....	39
HUMALOG TEMPO PEN U-100.....	63	icosapent ethyl.....	77
HUMATIN.....	16	IDHIFA.....	39
HUMIRA.....	107	ILEVRO.....	114
HUMIRA PEN.....	107	imatinib mesylate.....	39
HUMIRA(CF).....	107	IMBRUVICA.....	40
HUMIRA(CF) PEN.....	107	imipenem-cilastatin sodium.....	19
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS... ..	107	imipramine hcl.....	30
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	107	imiquimod.....	85
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.....	107	IMITREX.....	33,34
HUMULIN 70-30.....	64	IMKELDI.....	40
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	64	IMOVAX RABIES VACCINE.....	109
HUMULIN N.....	64	IMPAVIDO.....	17

IMURAN.....	107	ISOPROPYL ALCOHOL 0.7 ML/ML	
INBRIJA.....	46	MEDICATED PAD.....	61
incassia.....	102	ISORDIL TITRADOSE.....	78
INCRELEX.....	95	isosorbide dinitrate.....	78
INCRUSE ELLIPTA.....	117	isosorbide mononitrate.....	78
indapamide.....	76	isosorbide mononitrate er.....	78
INDERAL LA.....	71	isotretinoin.....	82
INDERAL XL.....	71	isradipine.....	72
indomethacin.....	11	ISTALOL.....	115
indomethacin er.....	11	ITOVEBI.....	40
INFANRIX DTAP.....	109	itraconazole.....	32
INLYTA.....	40	ivabradine hcl.....	74
INNOPRAN XL.....	71	ivermectin.....	45,85
INQOVI.....	36	IWILFIN.....	36
INREBIC.....	40	IXCHIQ.....	109
INSPIRA.....	78	IXIARO.....	109
INSULIN PEN NEEDLE.....	64		
insulin syringe.....	64	<b>J</b>	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML.....	64	JADENU.....	88
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML.....	64	JADENU SPRINKLE.....	88
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML.....	64	jaimiess.....	99
INTELENCE.....	53	JAKAFI.....	40
INTRALIPID.....	88	jantoven.....	66
introvale.....	98	JANUMET.....	61
INVANZ.....	19	JANUMET XR.....	61
INVEGA.....	48	JANUVIA.....	61
INVEGA HAFYERA.....	48	JARDIANCE.....	61
INVEGA SUSTENNA.....	48,49	jasmiel.....	99
INVEGA TRINZA.....	49	JAYPIRCA.....	40
INVELTYS.....	114	jencycla.....	103
IPOL.....	109	JENTADUETO.....	61
ipratropium bromide.....	117	JENTADUETO XR.....	61
ipratropium-albuterol.....	120	jinteli.....	99
irbesartan.....	69	jolessa.....	99
irbesartan-hydrochlorothiazide.....	74	juleber.....	99
IRESSA.....	40	JULUCA.....	53
ISENTRESS.....	53	junel.....	99
ISENTRESS HD.....	53	junel fe.....	99
isibloom.....	99	junel fe 24.....	99
isoniazid.....	35	JUXTAPID.....	77
		JYNNEOS.....	109

JYNNEOS (NATIONAL STOCKPILE) . . . 109

## **K**

kaitlib fe . . . . . 99  
KALETRA . . . . . 55,56  
kalliga . . . . . 99  
KALYDECO . . . . . 118  
KANJINTI . . . . . 44  
kariva . . . . . 99  
kcl-d5w-0.2% nacl . . . . . 86  
kcl-d5w-0.225% nacl . . . . . 86  
kcl-d5w-0.45% nacl . . . . . 86  
kelnor 1-35 . . . . . 99  
kelnor 1-50 . . . . . 99  
KEPPRA . . . . . 22  
KERENDIA . . . . . 78  
KESIMPTA PEN . . . . . 81  
ketoconazole . . . . . 32  
ketorolac tromethamine . . . . . 11,114  
KINRIX . . . . . 109  
kionex . . . . . 89  
KISQALI . . . . . 40  
KISQALI FEMARA CO-PACK . . . . . 36,37  
KLARON . . . . . 82  
klayesta . . . . . 32  
KLOR-CON 10 . . . . . 86  
KLOR-CON 8 . . . . . 87  
klor-con m10 . . . . . 87  
KLOR-CON M15 . . . . . 87  
klor-con m20 . . . . . 87  
KLOXXADO . . . . . 15  
KORLYM . . . . . 104  
KOSELUGO . . . . . 40  
kourzeq . . . . . 82  
KRAZATI . . . . . 40  
kurvelo . . . . . 99  
KUVAN . . . . . 92

## **L**

l-glutamine . . . . . 92  
labetalol hcl . . . . . 71

lacosamide . . . . . 25  
lactulose . . . . . 89  
LAMICTAL . . . . . 22  
LAMICTAL (BLUE) . . . . . 22  
lamivudine . . . . . 54,57  
lamivudine hbv . . . . . 57  
lamivudine-zidovudine . . . . . 54  
lamotrigine . . . . . 22  
lamotrigine (blue) . . . . . 22  
lamotrigine er . . . . . 22  
LANOXIN . . . . . 74  
lansoprazole . . . . . 91  
LANTUS . . . . . 64  
LANTUS SOLOSTAR . . . . . 64  
lapatinib . . . . . 40  
larin . . . . . 99  
larin 24 fe . . . . . 99  
larin fe . . . . . 99  
LASIX . . . . . 75  
latanoprost . . . . . 115  
LATUDA . . . . . 49  
LAYOLIS FE . . . . . 99  
LAZCLUZE . . . . . 40  
leena . . . . . 99  
leflunomide . . . . . 107  
lenalidomide . . . . . 36  
lentocilin s . . . . . 19  
LENVIMA . . . . . 40  
lessina . . . . . 99  
LETAIRIS . . . . . 119  
letrozole . . . . . 37  
leucovorin calcium . . . . . 37  
LEUKERAN . . . . . 35  
LEUKINE . . . . . 67  
leuprolide acetate . . . . . 104  
leuprolide depot . . . . . 104  
levetiracetam . . . . . 22  
levetiracetam er . . . . . 22  
LEVO-T . . . . . 103  
levobunolol hcl . . . . . 115  
levocarnitine . . . . . 92

levocarnitine sf.....	92	LOESTRIN.....	99
levocetirizine dihydrochloride.....	117	LOESTRIN FE.....	99
levofloxacin.....	20	lojaimiess.....	100
levofloxacin-d5w.....	21	LONSURF.....	37
levonest.....	99	loperamide.....	89
levonorg-eth estrad eth estrad.....	99	LOPID.....	76
levonorgestrel-eth estradiol.....	99	lopinavir-ritonavir.....	56
levora-28.....	99	LOPRESSOR.....	71
levorphanol tartrate.....	12	LOPROX.....	32
levothyroxine sodium.....	103	lorazepam.....	59
LEVOXYL.....	103	lorazepam intensol.....	59
LEXAPRO.....	29	LORBRENA.....	40,41
LEXIVA.....	56	loryna.....	100
LIALDA.....	111	losartan potassium.....	69
LIBERVANT.....	23	losartan-hydrochlorothiazide.....	74
lidocaine.....	14	LOTENSIN.....	70
lidocaine hcl.....	14	LOTRONEX.....	89
lidocaine hcl laryngotracheal 4% solution.....	14	lovastatin.....	76
lidocaine hcl viscous.....	14	LOVENOX.....	66
lidocaine-prilocaine.....	14	low-ogestrel.....	100
lidocan iii.....	14	loxapine.....	47
lidocan iv.....	14	lubiprostone.....	89
lidocan v.....	14	LUMAKRAS.....	41
LIDODERM.....	14	LUMIGAN.....	115
LILETTA.....	94	LUMRYZ.....	121
linezolid.....	17	LUMRYZ STARTER PACK.....	121
linezolid-0.9% nacl.....	17	LUPRON DEPOT.....	104
linezolid-d5w.....	17	LUPRON DEPOT (LUPANETA).....	104
LINZESS.....	89	LUPRON DEPOT-PED.....	104
liothyronine sodium.....	104	lurasidone hcl.....	49
LIPITOR.....	76	lutura.....	100
lisdexamfetamine dimesylate.....	79	LYBALVI.....	49
lisinopril.....	70	lyleq.....	103
lisinopril-hydrochlorothiazide.....	74	lyllana.....	96
lithium carbonate.....	59	LYNPARZA.....	41
lithium carbonate er.....	59	LYRICA.....	23
lithium citrate.....	59	LYSODREN.....	37
LITHOBID.....	59	LYTGOBI.....	41
LIVTENCITY.....	56	LYUMJEV.....	64
lo-zumandimine.....	99	LYUMJEV KWIKPEN U-100.....	64
LOCOID LIPOCREAM.....	84	LYUMJEV KWIKPEN U-200.....	64

LYUMJEV TEMPO PEN U-100.....64  
lyza.....103

## M

M-M-R II VACCINE.....109  
magnesium sulfate.....87  
MALARONE.....45  
malathion.....85  
maraviroc.....55  
marlissa.....100  
MARPLAN.....27  
MATULANE.....35  
matzim la.....73  
MAVYRET.....57  
MAXALT.....34  
MAXALT MLT.....34  
MAXITROL.....113  
meclizine hcl.....31  
MEDROL.....95  
medroxyprogesterone acetate.....103  
mefloquine hcl.....45  
megestrol acetate.....103  
MEKINIST.....41  
MEKTOVI.....41  
meloxicam.....11  
memantine hcl.....26  
memantine hcl er.....26  
MENACTRA.....109  
MENEST.....96  
MENQUADFI.....109  
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP.....109  
mercaptapurine.....36  
meropenem.....20  
meropenem-0.9% nacl.....20  
merzee.....100  
mesalamine.....111  
mesalamine dr.....111  
mesalamine er.....111  
mesna.....44  
MESNEX.....44  
MESTINON.....34

metformin hcl.....61  
metformin hcl er.....61  
methadone hcl.....12  
methazolamide.....74  
methenamine hippurate.....17  
methimazole.....105  
methocarbamol.....120  
methotrexate.....107  
methotrexate sodium.....108  
methoxsalen.....85  
methscopolamine bromide.....90  
methsuximide.....23  
methylphenidate er.....80  
methylphenidate hcl.....80  
methylprednisolone.....95  
methyltestosterone.....96  
metoclopramide hcl.....90  
metolazone.....76  
metoprolol succinate.....71  
metoprolol tartrate.....71  
metoprolol-hydrochlorothiazide.....74  
METRO IV.....17  
METROCREAM.....86  
METROGEL.....86  
METROLOTION.....86  
metronidazole.....17,86  
metyrosine.....74  
mexiletine hcl.....70  
micafungin.....32  
micafungin-0.9% nacl.....32  
MICARDIS.....69  
MICARDIS HCT.....74,75  
microgestin.....100  
microgestin 24 fe.....100  
microgestin fe.....100  
midodrine hcl.....68  
mifepristone.....104  
miglustat.....92  
MIGRANAL.....33  
mili.....100  
mimvey.....100

minocycline hcl	21	nano pen needle	64
minoxidil	78	naproxen	11,12
mirtazapine	27	naproxen sodium	12
misoprostol	91	naratriptan hcl	34
modafinil	121	NARCAN	15
moexipril hcl	70	NARDIL	27
molindone hcl	47	NATACYN	113
mometasone furoate	84,116	nateglinide	61
mondoxyne nl	21	NAYZILAM	24
mono-lynyah	100	nebivolol hcl	71
montelukast sodium	117	NEBUPENT	45
morphine sulfate	13	necon	100
morphine sulfate er	12	NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	64
MOUNJARO	61	nefazodone hcl	29
MOVANTIK	89	neo-polycin	113
MOVIPREP	90	neo-polycin hc	113
moxifloxacin	21,113	neomycin sulfate	16
moxifloxacin hcl	21	neomycin-bacitracin-poly-hc	113
MRESVIA	109	neomycin-bacitracin-polymyxin	113
MULTAQ	70	neomycin-polymyxin-dexameth	113
mupirocin	86	neomycin-polymyxin-gramicidin	113
MVASI	44	neomycin-polymyxin-hc	116
MYALEPT	90	neomycin-polymyxin-hydrocort	116
MYCOBUTIN	34	NEORAL	108
mycophenolate mofetil	108	NERLYNX	41
mycophenolic acid	108	neuac	82
MYFORTIC	108	NEUPRO	46
MYHIBBIN	108	NEURONTIN	24
myorisan	82	nevirapine	53
MYRBETRIQ	93	nevirapine er	53
MYSOLINE	24	NEXAVAR	41
<b>N</b>		NEXIUM	91
nabumetone	11	NEXPLANON	94
nadolol	71	niacin er	77
nafcillin	19	nicardipine hcl	72
nafcillin sodium	19	NICOTROL	15
naloxone hcl	15	NICOTROL NS	15
naltrexone hcl	15	nifedipine	72
NAMENDA	26	nifedipine er	72
nano 2nd gen pen needle	64	nikki	100
		NILANDRON	35

nilutamide	35	NOVOLOG PENFILL	65
nimodipine	72	NOXAFIL	32
NINLARO	41	NUBEQA	35
NIPENT	37	NUEDEXTA	80
nisoldipine	72	NUPLAZID	49
nitazoxanide	45	NURTEC ODT	33
nitisinone	92	NUTRILIPID	88
NITRO-BID	78	NUVARING	100
nitrofurantoin	17	NUVIGIL	121
nitrofurantoin mono-macro	17	NUZYRA	21
nitroglycerin	78	nyamyc	32
nitroglycerin patch	78	nylia	100
NITROLINGUAL	78	nymyo	100
NITROSTAT	78	nystatin	32
NIVESTYM	67	nystatin-triamcinolone	85
nizatidine	91	nystop	32
nora-be	103		
norelgestromin-eth estradiol	100	<b>O</b>	
norethin-eth estra-ferrous fum	100	OCALIVA	90
norethindron-ethinyl estradiol	100	ocella	100
norethindrone	103	octreotide acetate	104
norethindrone ac (lupaneta)	103	octreotide acetate er	104
norethindrone acetate	103	OCUFLOX	113
norethindrone-e.estradiol-iron	100	ODEFSEY	54
norgestimate-ethinyl estradiol	100	ODOMZO	41
NORPRAMIN	30	OFEV	119
NORTHERA	68	ofloxacin	21,113,116
nortrel	100	OGSIVEO	41
nortriptyline hcl	30	OJEMDA	41
NORVASC	72	OJJAARA	41
NORVIR	56	olanzapine	49
NOVOLIN 70-30	64	olanzapine odt	49
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	64	olmesartan medoxomil	69
NOVOLIN N	64	olmesartan-amlodipine-hctz	75
NOVOLIN N FLEXPEN	64	olmesartan-hydrochlorothiazide	75
NOVOLIN R	64	olopatadine hcl	117
NOVOLIN R FLEXPEN	64	omega-3 acid ethyl esters	77
NOVOLOG	64	omeprazole	91
NOVOLOG FLEXPEN	65	omnipod 5 (g6/libre 2 plus)	65
NOVOLOG MIX 70-30	65	omnipod 5 dexg7g6 intro(gen 5)	65
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN	65	omnipod 5 dexg7g6 pods (gen 5)	65

omnipod 5 g6-g7 intro kt(gen5).....	65	PALYNZIQ.....	92
omnipod 5 g6-g7 pods (gen 5).....	65	PANRETIN.....	44
omnipod 5 intro(g6/libre2plus).....	65	pantoprazole sodium.....	91
omnipod classic pods (gen 3).....	65	paricalcitol.....	112
omnipod dash intro kit (gen 4).....	65	PARNATE.....	27
omnipod dash pdm kit (gen 4).....	65	paroxetine cr.....	29
omnipod dash pods (gen 4).....	65	paroxetine er.....	29
omnipod go pods.....	65	paroxetine hcl.....	29
OMNITROPE.....	95	PAXIL.....	29
ondansetron hcl.....	31	PAXLOVID.....	58
ondansetron odt.....	31	pazopanib hcl.....	41
ONFI.....	24	PEDIARIX.....	109
ONTRUZANT.....	44	PEDVAXHIB.....	109
ONUREG.....	37	peg 3350-electrolyte.....	90
OPIPZA.....	49	peg-3350 and electrolytes.....	90
OPSUMIT.....	119	peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c.....	90
OPVEE.....	15	PEGASYS.....	106
ORACEA.....	82	PEMAZYRE.....	41
ORALAIR.....	120	pen needle.....	65
oralone.....	82	PENBRAYA.....	109
ORENCIA.....	106	penicillamine.....	94
ORENCIA CLICKJECT.....	106	penicillin g potassium.....	19
ORFADIN.....	92	penicillin g sodium.....	19
ORGOVYX.....	37	penicillin gk-iso-osm dextrose.....	19
ORKAMBI.....	118	penicillin v potassium.....	19
ORSERDU.....	36	PENTACEL.....	109
oseltamivir phosphate.....	57	PENTAM 300.....	45
OTEZLA.....	85	pentamidine isethionate.....	45
OVIDE.....	86	PENTASA.....	111
oxaprozin.....	12	pentoxifylline.....	75
oxazepam.....	59	perindopril erbumine.....	70
oxcarbazepine.....	25	periogard.....	82
oxybutynin chloride.....	93	permethrin.....	86
oxybutynin chloride er.....	93	perphenazine.....	31
oxycodone hcl.....	13	PERSERIS.....	49
oxycodone-acetaminophen.....	13,14	pfizerpen.....	19
OZEMPIC.....	61	phenelzine sulfate.....	27
<b>P</b>		phenobarbital.....	24
pacerone.....	70	phenoxybenzamine hcl.....	68
paliperidone er.....	49	PHENYTEK.....	25
		phenytoin.....	25

phenytoin sodium extended	25	prednisone	95
philit	100	pregabalin	24
PIFELTRO	53	PREGNYL	95
pilocarpine hcl	82,115	PREHEVBRIO	110
pimecrolimus	84	PREMARIN	96
pimozide	47	PREMPHASE	101
pimtree	100	PREMPRO	101
pindolol	71	PREVACID	91
pioglitazone hcl	61	prevalite	77
pioglitazone-glimepiride	61	PREVYMIS	56
pioglitazone-metformin	61	PREZCOBIX	56
piperacillin-tazobactam	19	PREZISTA	56
PIQRAY	41	PRIFTIN	35
pirfenidone	119	primaquine	45
piroxicam	12	primidone	24
PLAQUENIL	45	PRIORIX	110
PLAVIX	68	PRISTIQ	29
PLEGRIDY	81	PROAIR RESPICLICK	118
PLEGRIDY PEN	81	probenecid	33
podofilox	85	probenecid-colchicine	33
polycin	113	PROCARDIA XL	72
polymyxin b sul-trimethoprim	113	prochlorperazine	31
POMALYST	36	prochlorperazine maleate	31
portia	100	PROCRIT	67
posaconazole	32	procto-med hc	111
potassium chloride	87	proctosol-hc	111
potassium chloride in d5lr	87	proctozone-hc	111
potassium chloride proamp	87	progesterone	103
potassium chloride-0.45% nacl	87	PROGLYCEM	63
potassium chloride-dextrose 5%	87	PROGRAF	108
potassium citrate er	87	PROLASTIN C	92
pramipexole dihydrochloride	46	PROLENSA	115
prasugrel hcl	68	PROLIA	112
pravastatin sodium	76	PROMACTA	67
praziquantel	45	promethazine hcl	31
prazosin hcl	68	promethegan	31
PRED FORTE	114	propafenone hcl	70
PRED MILD	114	propafenone hcl er	70
prednisolone	95	propranolol hcl	71
prednisolone acetate	114	propranolol hcl er	71
prednisolone sodium phosphate	95,114	propylthiouracil	105

PROQUAD.....	110
PROSCAR.....	94
PROTONIX.....	91,92
protriptyline hcl.....	30
PROVERA.....	103
PROZAC.....	29
PRUDOXIN.....	84
PULMOZYME.....	118
PURIXAN.....	36
PYLERA.....	90
pyrazinamide.....	35
pyridostigmine bromide.....	34
pyridostigmine bromide er.....	34
pyrimethamine.....	45

## Q

QINLOCK.....	42
QUADRACEL DTAP-IPV.....	110
quetiapine fumarate.....	49,50
quetiapine fumarate er.....	50
quinapril hcl.....	70
quinapril-hydrochlorothiazide.....	75
quinidine gluconate.....	70
quinidine sulfate.....	70
quinine sulfate.....	45
QVAR REDIHALER.....	116

## R

RABAVERT.....	110
rabeprazole sodium.....	92
RALDESY.....	29
raloxifene hcl.....	103
ramelteon.....	121
ramipril.....	70
ranolazine er.....	75
RAPAFLO.....	94
RAPAMUNE.....	108
rasagiline mesylate.....	47
reclipsen.....	101
RECOMBIVAX HB.....	110
RECTIV.....	78

REGLAN.....	90
REGRANEX.....	85
RELENZA.....	57
RELISTOR.....	89
REMERON.....	27
RENFLEXIS.....	108
repaglinide.....	62
REPATHA PUSHTRONEX.....	77
REPATHA SURECLICK.....	77
REPATHA SYRINGE.....	77
RESTASIS.....	113
RESTASIS MULTIDOSE.....	113
RETACRIT.....	67
RETEVMO.....	42
RETIN-A.....	82
RETROVIR.....	54
REVCovi.....	92
REVUFORJ.....	42
REXULTI.....	50
REYATAZ.....	56
REZLIDHIA.....	42
REZUROCK.....	108
RHOPRESSA.....	115
RIABNI.....	44
ribavirin.....	57
RIDAURA.....	106
rifabutin.....	34
rifampin.....	35
riluzole.....	80
RINVOQ.....	106
RINVOQ LQ.....	106
risedronate sodium.....	112
risedronate sodium dr.....	112
RISPERDAL.....	50
RISPERDAL CONSTA.....	50
risperidone.....	50
risperidone er.....	50
risperidone odt.....	50
RITALIN.....	80
ritonavir.....	56
rivaroxaban.....	66

rivastigmine.....	26	selenium sulfide.....	84
rizatriptan.....	34	SELZENTRY.....	55
ROCALTROL.....	112	SENSIPAR.....	112
ROCKLATAN.....	115	SEREVENT DISKUS.....	118
roflumilast.....	118	SEROQUEL.....	50
ROMVIMZA.....	42	SEROQUEL XR.....	50,51
ropinirole er.....	46	sertraline hcl.....	29
ropinirole hcl.....	46	setlakin.....	101
rosadan.....	86	SFROWASA.....	111
rosuvastatin calcium.....	77	sharobel.....	103
ROTARIX.....	110	SHINGRIX.....	110
ROTATEQ.....	110	SIGNIFOR.....	104
ROWASA.....	111	SIGNIFOR LAR.....	104
roweepra.....	22	sildenafil citrate.....	119
ROXICODONE.....	14	SILENOR.....	121
ROZEREM.....	121	silodosin.....	94
ROZLYTREK.....	42	SILVADENE.....	85
RUBRACA.....	42	silver sulfadiazine.....	85
rufinamide.....	25	SIMBRINZA.....	115
RUKOBIA.....	55	SIMLANDI(CF).....	108
RUXIENCE.....	44	SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR.....	108
RYBELSUS.....	62	simliya.....	101
RYDAPT.....	42	simpesse.....	101
RYTARY.....	46	simvastatin.....	77
<b>S</b>		SINEMET.....	46
SABRIL.....	24	SINEMET 10-100.....	46
sajazir.....	105	SINEMET 25-100.....	47
SALAGEN.....	82	SINGULAIR.....	117
SAMSCA.....	88	sirolimus.....	108
SANDIMMUNE.....	108	SIRTURO.....	35
SANDOSTATIN LAR DEPOT.....	104	SIVEXTRO.....	17
SANTYL.....	85	SKYLA.....	94
SAPHRIS.....	50	SKYRIZI.....	106
sapropterin dihydrochloride.....	92	SKYRIZI ON-BODY.....	106
saxagliptin hcl.....	62	SKYRIZI PEN.....	106
saxagliptin-metformin er.....	62	sod sulf-potass sulf-mag sulf.....	90
SCSEMBLIX.....	42	sodium chloride.....	88
scopolamine.....	31	sodium chloride-water.....	88
SECUADO.....	50	sodium oxybate.....	121
selegiline hcl.....	47	sodium phenylbutyrate.....	93
		sodium polystyrene sulfonate.....	89

solifenacin succinate.....	93	sulfasalazine.....	111
SOLIQUEA 100-33.....	62	sulfasalazine dr.....	111
SOLTAMOX.....	36	sulindac.....	12
SOMATULINE DEPOT.....	104	sumatriptan.....	34
SOMAVERT.....	104	sumatriptan succinate.....	34
SOOLANTRA.....	86	sunitinib malate.....	42
sorafenib.....	42	SUNLENCA.....	55
sorine.....	71	SUPREP.....	90
sotalol.....	71	SUTAB.....	90
sotalol af.....	71	SUTENT.....	42
SPIRIVA HANDIHALER.....	117	syeda.....	101
SPIRIVA RESPIMAT.....	117	SYMFI.....	53
spironolactone.....	78	SYMFI LO.....	53
spironolactone-hctz.....	75	SYMLINPEN 120.....	62
SPORANOX.....	32	SYMLINPEN 60.....	62
sprintec.....	101	SYMPAZAN.....	24
SPRITAM.....	22	SYMTUZA.....	56
SPRYCEL.....	42	SYNAREL.....	104
SPS.....	89	SYNJARDY.....	62
sronyx.....	101	SYNJARDY XR.....	62
SSD.....	85	SYNTHROID.....	104
STAMARIL.....	110	SYPRINE.....	88
STELARA.....	106	<b>T</b>	
sterile pads.....	62	TABLOID.....	36
STIOLTO RESPIMAT.....	120	TABRECTA.....	43
STIVARGA.....	42	tacrolimus.....	84,108
STRATTERA.....	80	tadalafil.....	94,119
STRENSIQ.....	93	TAFINLAR.....	43
streptomycin sulfate.....	16	TAGRISSO.....	43
STRIBILD.....	53	TALZENNA.....	43
STROMECTOL.....	45	TAMIFLU.....	57
SUBLOCADE.....	15	tamoxifen citrate.....	36
SUBOXONE.....	15	tamsulosin hcl.....	94
subvenite.....	23	taperdex.....	95
subvenite (blue).....	23	TARGRETIN.....	44
sucralfate.....	91	tarina 24 fe.....	101
SULAR.....	72	tarina fe.....	101
sulfacetamide sodium.....	83,114	tarina fe 1-20 eq.....	101
sulfacetamide-prednisolone.....	113	TASIGNA.....	43
sulfadiazine.....	21	tasimelteon.....	121
sulfamethoxazole-trimethoprim.....	21		

TASMAR.....	46	tiadylt er.....	73
taysofy.....	101	tiagabine hcl.....	24
tazarotene.....	83	TIAZAC.....	73
tazicef.....	18	TIBSOVO.....	43
TAZORAC.....	83	ticagrelor.....	68
taztia xt.....	73	TICOVAC.....	110
TAZVERIK.....	43	tigecycline.....	17
TDVAX.....	110	TIKOSYN.....	71
TECFIDERA.....	81	tilia fe.....	101
TEFLARO.....	18	timolol maleate.....	72,115
TEGRETOL.....	25	TIMOPTIC.....	115
TEGRETOL XR.....	25	TIMOPTIC OCUDOSE.....	115
TEKTURNA.....	75	tinidazole.....	17
telmisartan.....	69	tiotropium bromide.....	117
telmisartan-amlodipine.....	75	TIROSINT.....	104
telmisartan-hydrochlorothiazid.....	75	TIROSINT-SOL.....	104
temazepam.....	121	TIVICAY.....	53
tencon.....	10	TIVICAY PD.....	53
TENIVAC.....	110	tizanidine hcl.....	52
tenofovir disoproxil fumarate.....	54	TOBRADEX.....	113
TENORETIC 100.....	75	tobramycin.....	114,118
TENORETIC 50.....	75	tobramycin sulfate.....	16
TENORMIN.....	71	tobramycin-dexamethasone.....	113
TEPMETKO.....	43	tolcapone.....	46
terazosin hcl.....	68,69	tolterodine tartrate.....	93
terbinafine hcl.....	32	tolterodine tartrate er.....	93
terbutaline sulfate.....	118	tolvaptan.....	88
terconazole.....	32	topiramate.....	23
TERIPARATIDE.....	112	TOPROL XL.....	72
testosterone.....	96	toremifene citrate.....	36
testosterone cypionate.....	96	torpenz.....	43
testosterone enanthate.....	96	torseamide.....	75
tetrabenazine.....	80	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	65
tetracycline hcl.....	21	TOUJEO SOLOSTAR.....	65
THALOMID.....	36	TOVIAZ.....	93
THEO-24.....	118	TRACLEER.....	119
theophylline anhydrous.....	119	TRADJENTA.....	62
theophylline er.....	119	tramadol hcl.....	14
thioridazine hcl.....	47	tramadol hcl er.....	12
thiothixene.....	47	tramadol hcl-acetaminophen.....	14
THYMOGLOBULIN.....	105	trandolapril.....	70

trandolapril-verapamil er	75	trimipramine maleate	30
tranexamic acid	68	TRINTELLIX	29
tranlycypromine sulfate	27	TRIUMEQ	54
TRAVASOL	88	TRIUMEQ PD	54
TRAVATAN Z	115	trivora-28	101
travoprost	116	TROPHAMINE	88
TRAZIMERA	44	trospium chloride	94
trazodone hcl	29	trospium chloride er	94
TRECTOR	35	true comfort safety pen needle	65
TRELEGY ELLIPTA	120	TRULICITY	62
TRELSTAR	104	TRUMENBA	110
TREMFYA	106	TRUQAP	43
TREMFYA ONE-PRESS	106	TRUVADA	54
TREMFYA PEN	106	TUKYSA	43
TREMFYA PEN INDUCTION PK- CROHN	106	TURALIO	43
tretinoin	44,83	turqoz	101
tri-estarylla	101	TWINRIX	110
tri-legest fe	101	TYBLUME	101
tri-linyah	101	TYBOST	55
tri-lo-estarylla	101	tydemy	102
tri-lo-marzia	101	TYGACIL	17
tri-lo-mili	101	TYKERB	43
tri-lo-sprintec	101	TYMLOS	112
tri-mili	101	TYPHIM VI	110
tri-nymyo	101	<b>U</b>	
tri-sprintec	101	UBRELVY	33
tri-vylibra	101	UDENYCA	67
tri-vylibra lo	101	UDENYCA AUTOINJECTOR	67
triamcinolone acetonide	82,85	UDENYCA ONBODY	67
triamterene-hydrochlorothiazid	75	ultiguard safepack-pen needle	65
TRIBENZOR	75	ultra-fine insulin syringe	65
triderm	85	ultra-fine pen needle	65
trientine hcl	88	UNITHROID	104
trifluoperazine hcl	47	ursodiol	90
trifluridine	114	UZEDY	51
trihexyphenidyl hcl	46	<b>V</b>	
TRIKAFTA	118	VAGIFEM	97
triklo	77	valacyclovir	58
TRILEPTAL	25	VALCHLOR	35
trimethoprim	17		

VALCYTE.....	56	vigabatrin.....	24
valganciclovir hcl.....	56	vigadrone.....	24
valproic acid.....	23	VIGAFYDE.....	24
valsartan.....	69	VIGAMOX.....	114
valsartan-hydrochlorothiazide.....	75	vigpoder.....	24
VALTOCO.....	24	VIIBRYD.....	30
VALTREX.....	58	vilazodone hcl.....	30
valtya.....	102	VIMKUNYA.....	110
vanadom.....	120	VIMPAT.....	25
vancomycin hcl.....	17	viorele.....	102
VANFLYTA.....	43	VIRACEPT.....	56
VAQTA.....	110	VIREAD.....	54,55
varenicline tartrate.....	15	VITRAKVI.....	43
VARIVAX VACCINE.....	110	VIVITROL.....	15
VASCEPA.....	78	VIVOTIF.....	110
VASERETIC.....	75	VIZIMPRO.....	43
VASOTEC.....	70	volnea.....	102
VAXCHORA VACCINE.....	110	VONJO.....	43
velivet.....	102	VORANIGO.....	44
VELTASSA.....	89	voriconazole.....	33
VENCLEXTA.....	43	VOTRIENT.....	44
VENCLEXTA STARTING PACK.....	43	VOWST.....	90
venlafaxine besylate er.....	29	VPRIV.....	93
venlafaxine hcl.....	29	VRAYLAR.....	51
venlafaxine hcl er.....	30	VUMERITY.....	81
VENTAVIS.....	119	vyfemla.....	102
VENTOLIN HFA.....	118	vylibra.....	102
VEOZAH.....	81	VYNDAMAX.....	93
verapamil er.....	73	VYNDAQEL.....	93
verapamil er pm.....	73	VYTORIN.....	78
verapamil hcl.....	73	VYVANSE.....	79
verapamil sr.....	73		
VERELAN.....	73	<b>W</b>	
VERELAN PM.....	73	warfarin sodium.....	66
VERQUVO.....	78	WELIREG.....	93
VERSACLOZ.....	52	WELLBUTRIN SR.....	27
VERZENIO.....	43	WELLBUTRIN XL.....	27
vestura.....	102	wera.....	102
VFEND IV.....	32	wixela inhub.....	120
VIBERZI.....	89	wymzya fe.....	102
vienva.....	102		

## X

XALKORI	44
xarah fe	102
XARELTO	66,67
XATMEP	108
XCOPRI	25
XDEMVIY	113
xelria fe	102
XENAZINE	81
XERMELO	89
XGEVA	112
XHANCE	116
XIFAXAN	91
XIGDUO XR	62
XOFLUZA	57
XOLAIR	106
XOPENEX HFA	118
XOSPATA	44
XPOVIO	37
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	37
XTANDI	35
xulane	102

## Y

yargesa	93
YASMIN 28	102
YAZ	102
YF-VAX	110
YONSA	36
yuvafem	97

## Z

zafemy	102
zafirlukast	117
zaleplon	121
ZARONTIN	23
ZEBUTAL	10
ZEJULA	44
ZELBORAF	44
zenatane	83

ZENPEP	93
zenzedi	79
ZEPATIER	57
ZESTORETIC	75
ZESTRIL	70
ZETIA	78
ZIAC	75
ZIAGEN	55
zidovudine	55
ZIEXTENZO	67
ziprasidone hcl	51
ziprasidone mesylate	51
ZIRABEV	44
ZITHROMAX	20
ZITHROMAX TRI-PAK	20
ZOCOR	77
ZOKINVY	93
ZOLINZA	37
zolmitriptan odt	34
ZOLOFT	30
zolpidem tartrate	121
zolpidem tartrate er	121
ZONALON	85
ZONEGRAN	25
ZONISADE	26
zonisamide	26
ZONTIVITY	67
ZORTRESS	108
ZOSYN	19
zovia 1-35	102
ZOVIRAX	58
ZTALMY	24
ZTLIDO	14
zumandimine	102
ZURZUVAE	27
ZYDELIG	44
ZYKADIA	44
ZYPREXA	51
ZYPREXA RELPREVV	51
ZYPREXA ZYDIS	51
ZYVOX	17

## Hamaspik Medicare Select and Hamaspik Medicare Choice Multi-Language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-888-426-2774. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-888-426-2774. (TTY 711.) Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-888-426-2774。(TTY 711) 我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-888-426-2774。(TTY 711) 我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-888-426-2774. (TTY 711) Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-888-426-2774. (TTY 711) Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-888-426-2774 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí. (TTY 711)

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-888-426-2774. (TTY 711) Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-888-426-2774 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다. (TTY 711)

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-888-426-2774. (TTY 711) Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-888-426-2774. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-888-426-2774 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है. (TTY 711)

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-888-426-2774. (TTY 711) Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-888-426-2774. (TTY 711) Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-888-426-2774. (TTY 711) Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-888-426-2774. (TTY 711) Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-888-426-2774にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。 (TTY 711)

**Hamaspik Medicare Select (HMO-DSNP)**  
**y**  
**Hamaspik Medicare Choice (HMO-DSNP)**

**Formulario 2025**

**(Lista de Medicamentos Cubiertos o “Lista de Medicamentos”)**

**LEA CON ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN  
ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Identificación de Envío de Archivo de Formulario Aprobado por HPMS: 25014

Este formulario fue actualizado el 01/06/2025.

Para obtener información más reciente o resolver otras preguntas, comuníquese con nosotros llamando al 888-426-2774. (Usuarios TTY deben llamar al 711). Estamos disponible los 7 días a la semana, de 8:00 am a 8:00 pm, desde el 1 de octubre de 2024 al 31 de marzo de 2025; y de lunes a viernes a las 8:00 am a 8:00 pm, desde el 1 abril de 2025 al 30 de septiembre de 2025.