

CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)

CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)

Formulario resumido para 2020

Lista parcial de medicamentos cubiertos

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE ALGUNOS DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.

HPMS Approved Formulary File Submission ID 00020074, Version Number 8.

Este formulario resumido se actualizó el 01/30/2020. Esta no es una lista completa de los medicamentos que cubre nuestro plan. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) Servicios para miembros al 1-844-282-3026. Los usuarios de TTY,= deben llamar al 711, 8 a.m.-8 p.m., hora local, siete días a la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. - 8 p.m. hora local, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite christushealthplan.org.

Nota para los miembros actuales: este Formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros,” “nos,” o “nuestro,” hace referencia a CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO).

Este documento incluye una lista parcial de medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 02/01/2020. Para obtener un formulario completo, actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2021 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario del CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Abridged?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se considera que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

Este documento es un formulario parcial y solo incluye algunos de los medicamentos cubiertos por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Para consultar la lista completa de todos los medicamentos con receta cubiertos por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO), visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurren el 1 de enero, pero CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) podría agregar o quitar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones.

Cambios que pueden afectarlo este año: en los casos a continuación, usted se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, quizás no le informemos con antelación antes de que realicemos el cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
 - Si realizamos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO).”
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y les notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el Formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente. O bien, podemos hacer cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, [o] agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad o de tratamiento escalonado en un medicamento o si pasamos un medicamento a un nivel superior de costo compartido, debemos notificarles a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 60 días.
 - Si realizamos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO).”

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2020 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2020, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cobertura, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que estén tomándolos.

El Formulario adjunto está vigente a partir del 02/01/2020. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y contraportada.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Afección médica

El Formulario comienza en la página 10. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría “antihypertensive therapy”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza 10. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 67. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización Previa:** CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) no cubra el medicamento.
- **Límites de Cantidad:** para ciertos medicamentos, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) limita la cantidad de medicamento que cubrirá. Por ejemplo, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO), proporciona 31 por receta para AFINITOR. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** en algunos casos, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 10. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado [un documento or documentos] en línea que explica(n) nuestra(s) restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

Puede pedirle a CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)?” en la página 6 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Qué pasa si mi medicamento no está en el Formulario?

Si el medicamento que toma no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto. Este documento incluye solo una lista parcial de los medicamentos cubiertos, por eso es posible que CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) cubra su medicamento. Para obtener más información, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

Si resulta que CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir a Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Cuando reciba la lista, muéstrasela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO).
- Puede solicitar que CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)?

Puede solicitarle a CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor [si este medicamento no está incluido en el nivel de medicamentos especializados]. Si se aprueba, esto reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) solo aprobará su pedido de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su afección o pudieran causarle efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura para una excepción al Formulario, o a la restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al Formulario, o a la restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar 72 horas para la toma de la decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si se le concede el trámite rápido de la excepción, debemos comunicarle nuestra decisión a más tardar dentro de las 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de otra persona autorizada a dar recetas.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre el cambio de los medicamentos que tomo o la solicitud de una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están incluidos en el Formulario. También es posible que esté tomando un medicamento incluido en el Formulario pero su capacidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, puede necesitar nuestra autorización previa antes de poder obtener su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe cambiar su medicamento por uno apropiado que nosotros cubramos o solicitar una excepción al formulario para que le cubramos el medicamento que toma. Mientras evalúa con su médico el procedimiento adecuado para seguir en su caso, podemos cubrir su medicamento, en ciertos casos, durante los primeros 90 días en que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no están incluidos en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento. Después del primer suministro para 30 días, días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días, días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.

Cuya ventana transición afiliados ha expirado y son o bien de ser admitido en un entorno LTC o dando de alta un establecimiento de atención a largo plazo prevista una transición adicional se deben a llenar ese nivel de cambio de atención. Si bien inicialmente rechazar la reclamación como el miembro ya no es de acuerdo elegibles para la transición fechas de inscripción del plan, el farmacéutico es instruido para introducir un código de anulación para permitir que el proceso de transición a la oferta en consecuencia. Ediciones de recarga Los primeros no se apliquen de un establecimiento.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO), consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

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

Formulario de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)

El formulario resumido que comienza en la página 10 proporciona información acerca de la cobertura de algunos de los medicamentos cubiertos por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 67.

Recuerde: esta es solo una lista parcial de los medicamentos que cubre CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Si su medicamento con receta no se encuentra en este formulario parcial, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (por ejemplo, AFINITOR) y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (por ejemplo, *atorvastatin*).

La información de la columna de Requisitos/Límites le dice si CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO), tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

A continuación, encontrará una lista de abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas en la columna de Requisitos / Límites que le informa si existen requisitos especiales para la cobertura de su medicamento.

Lista de Abreviaciones

B / D PA: Este medicamento con receta pueden estar cubiertos por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. La información puede ser necesario Enviado Describir el uso y la configuración de la droga para hacer la determinación.

LA: Disponibilidad limitada. Esta receta puede estar solo disponible en algunas farmacias. Para obtener más información, por favor llame a Servicio al Cliente.

MO: Mail-Order Drogas. Este medicamento con receta está disponible a través de nuestro servicio de pedidos por correo, así como a través de nuestras farmacias de la red minorista. Considere el uso de pedidos por correo para su largo plazo manejador (mantenimiento) medicamentos (tales como medicamentos para la presión arterial alta). Farmacias de la red al por menor pueden ser más apropiados para las prescripciones de corto plazo manejador (como los antibióticos).

PA: Autorización Previa. El plan requiere que usted o su médico obtenga autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted tendrá que obtener la aprobación antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubra el medicamento.

QL: Cantidad Límite. Para ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.

ST: Paso de Terapia. En algunos casos, el Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su condición médica, es posible que no cubra el medicamento B a menos que trate el Medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, cubriremos el medicamento B. A continuación,

Número Tier	Nivel Nombre	De copago por un suministro de un mes en una farmacia de la red con participación en los costos estándar
1	Preferred Generic	\$4
2	Generic	\$10
3	Preferred Brand	\$35
4	Non-Preferred Brand	\$90
5	Specialty Drug Tier	Usted paga 29 % del costo total

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ANTI - INFECTIVES		
ANTIFUNGAL AGENTS		
ABELCET	5	B/D PA; MO
AMBISOME	5	B/D PA; MO
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin</i>	5	B/D PA
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBA ORAL	5	MO
<i>fluconazole</i>	2	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml</i>	2	PA
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	2	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	2	MO
<i>itraconazole</i>	2	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
MYCAMINE	5	MO
NOXAFIL ORAL	5	MO
<i>nystatin oral suspension</i>	2	MO
<i>nystatin oral tablet</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	2	PA; MO
<i>voriconazole oral</i>	5	MO
ANTIVIRALS		
<i>abacavir</i>	2	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	2	MO
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	5	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	5	MO
<i>amantadine hcl</i>	2	MO
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	MO
APTIVUS ORAL SOLUTION	5	
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>atazanavir oral capsule 300 mg</i>	5	MO
ATRIPLA	5	MO
BARACLUDGE ORAL SOLUTION	5	MO
BIKTARVY	5	MO
CIMDUO	5	MO
COMPLERA	5	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG	3	MO
DELSTRIGO	5	MO
DESCOVY	5	MO
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	2	MO
DOVATO	5	MO
EDURANT	5	MO
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	5	MO
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	2	MO
<i>efavirenz oral tablet</i>	5	MO
EMTRIVA	3	MO
<i>entecavir</i>	2	MO
EPCLUSA	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	3	MO
EVOTAZ	5	MO
<i>famciclovir</i>	2	MO
<i>fosamprenavir</i>	5	MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO
GENVOYA	5	MO
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	5	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	3	MO
INVIRASE ORAL TABLET	5	MO
ISENTRESS HD	5	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	3	MO
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	5	MO
<i>lamivudine</i>	2	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	2	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	3	MO
<i>lopinavir-ritonavir</i>	2	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	2	
<i>nevirapine oral tablet</i>	2	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	3	MO
NORVIR ORAL SOLUTION	3	MO
ODEFSEY	5	MO
<i>oseltamivir</i>	2	MO
PIFELTRO	5	MO
PREVYMIS ORAL	5	MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	5	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	3	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO
RELENZA DISKHALER	3	MO
RESCRIPTOR ORAL TABLET	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	2	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>rimantadine</i>	2	MO
<i>ritonavir</i>	2	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	5	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
<i>stavudine oral capsule</i>	2	MO
STRIBILD	5	MO
SYMFI	5	MO
SYMFI LO	5	MO
SYMTUZA	5	MO
TEMIXYS	5	MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	2	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO
TRIUMEQ	5	MO
TRUVADA	5	MO
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir</i>	5	MO
VEMLIDY	5	MO
VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC	3	MO
VIDEX EC ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 125 MG	4	MO
VIDEX EC ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 200 MG	3	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO
VIREAD ORAL POWDER	5	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO
XOFLUZA	3	MO
<i>zidovudine</i>	2	MO
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral tablet</i>	2	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	2	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram</i>	2	
<i>cefdinir</i>	2	MO
<i>cefepime injection</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>cefixime</i>	2	MO
<i>cefotetan injection</i>	2	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	2	
<i>cefpodoxime</i>	2	MO
<i>cefprozil</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	2	
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	2	
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	2	
<i>cephalexin</i>	2	MO
SUPRAX ORAL CAPSULE	4	MO
SUPRAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 500 MG/5 ML	4	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
SUPRAX ORAL TABLET,CHEWABLE	4	MO
<i>tazicef injection recon soln 1 gram</i>	2	
<i>tazicef injection recon soln 2 gram, 6 gram</i>	2	MO
TEFLARO	5	MO
ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES		
<i>azithromycin</i>	2	MO
<i>clarithromycin</i>	2	MO
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	2	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	2	MO
ERY-TAB ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 500 MG	3	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	2	MO
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	3	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	2	MO
<i>erythromycin oral</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
MISCELLANEOUS ANTIINFECTIVES		
<i>albendazole</i>	5	MO
ALINIA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	MO
ALINIA ORAL TABLET	5	MO
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	2	MO
ARIKAYCE	5	PA; MO; LA
<i>atovaquone</i>	5	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	2	MO
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram</i>	2	MO
BENZNIDAZOLE	3	
BETHKIS	5	B/D PA; MO; QL (224 per 28 days)
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 28 days)
<i>chloroquine phosphate</i>	2	MO
<i>clindamycin hcl</i>	2	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	2	MO
<i>clindamycin pediatric</i>	2	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	2	MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
COARTEM	3	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	2	MO
<i>dapsone oral</i>	2	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	3	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
DARAPRIM	5	PA
EMVERM	5	MO
<i>ertapenem</i>	2	MO
<i>ethambutol</i>	2	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	2	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	2	
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	2	MO
<i>hydroxychloroquine</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	2	MO
<i>isoniazid oral</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	2	MO
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	5	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>linezolid oral tablet</i>	2	MO
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem</i>	2	MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	2	MO
<i>metronidazole oral</i>	2	MO
NEBUPENT	3	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>paromomycin</i>	4	MO
PASER	3	MO
PENTAM	4	MO
<i>polymyxin b sulfata</i>	2	MO
<i>praziquantel</i>	2	MO
PRIFTIN	3	MO
PRIMAQUINE	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	2	MO
<i>quinine sulfata</i>	2	MO
<i>rifabutin</i>	2	MO
<i>rifampin</i>	2	MO
SIRTURO	5	MO; LA
STREPTOMYCIN	3	MO
<i>tigecycline</i>	5	
<i>tinidazole</i>	2	MO
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	B/D PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin sulfata injection solution</i>	2	MO
TRECTOR	3	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	2	MO
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	5	MO
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)
PENICILLINS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	2	MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	2	

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	3	MO
BICILLIN C-R	3	MO
BICILLIN L-A	3	MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	MO
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	2	
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	2	MO
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram</i>	2	
<i>oxacillin injection recon soln 10 gram</i>	5	
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	2	MO
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i>	2	MO
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml</i>	2	MO
<i>penicillin g sodium</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	2	MO
QUINOLONES		
<i>ciprofloxacin hcl oral</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>	2	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	2	MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	2	MO
<i>levofloxacin oral</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	2	MO
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	2	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg</i>	2	
<i>ofloxacin oral tablet 400 mg</i>	2	MO
SULFA'S / RELATED AGENTS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
TETRACYCLINES		
<i>demeclocycline</i>	4	MO
<i>doxy-100</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 150 mg, 20 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	2	MO
<i>mondoxylene nl oral capsule 100 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>tetracycline</i>	2	MO
URINARY TRACT AGENTS		
<i>methenamine hippurate</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	2	MO
<i>trimethoprim</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
ADJUNCTIVE AGENTS		
<i>leucovorin calcium oral</i>	2	MO
MESNEX ORAL	5	MO
XGEVA	5	B/D PA; MO
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
<i>abiraterone</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
AFINITOR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ	5	PA; MO
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
<i>azathioprine</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA	5	PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
CABOMETYX	5	PA; MO; LA
CALQUENCE	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
COMETRIQ	5	PA; MO
COPIKTRA	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclosporine oral capsule</i>	2	B/D PA; MO
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
DROXIA	3	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
EMCYT	5	MO
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA	5	PA; MO
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>exemestane</i>	2	MO
FARYDAK	5	PA; MO; QL (6 per 21 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	3	B/D PA; MO
<i>flutamide</i>	2	MO
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>gengraf oral solution</i>	2	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	3	MO
<i>hydroxyurea</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
KISQALI	5	PA; MO
KISQALI FEMARA CO-PACK	5	PA; MO
LENVIMA	5	PA; MO
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	3	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO
LONSURF	5	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUPRON DEPOT	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	5	PA; MO
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	3	MO
MATULANE	5	MO
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml</i>	2	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	2	PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>mercaptopurine</i>	2	MO
<i>methotrexate sodium</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	2	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	2	B/D PA; MO
NERLYNX	5	PA; MO; LA
NEXAVAR	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
<i>nilutamide</i>	5	MO
NINLARO	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	5	PA; MO; LA
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	2	MO
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
PIQRAY	5	PA; MO
POMALYST	5	PA; MO; LA
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	3	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
REVLIMID	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RYDAPT	5	PA; MO
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	3	B/D PA; MO
SIGNIFOR	5	MO
SIKLOS	5	MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i>	5	B/D PA; MO
SOLTAMOX	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
SOMATULINE DEPOT	5	MO
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
SUTENT	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	5	B/D PA; MO
TABLOID	4	MO
<i>tacrolimus oral</i>	2	B/D PA; MO
TAFINLAR	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAGRISSE	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	2	MO
TARGRETIN TOPICAL	5	PA; MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
THALOMID	5	PA; MO
TIBSOVO	5	PA; MO
<i>toremifene</i>	5	MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	5	MO
TYKERB	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	3	PA; MO; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; MO; LA; QL (42 per 30 days)
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
VOTRIENT	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XALKORI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
XOSPATA	5	PA; MO; LA
XPOVIO	5	PA; MO; LA
XTANDI	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
YONSA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZEJULA	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZOLINZA	5	MO
ZORTRESS	5	B/D PA; MO
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

**AUTONOMIC / CNS DRUGS,
NEUROLOGY / PSYCH**

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ANTICONVULSANTS		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 800 MG	4	MO
APTIOM ORAL TABLET 600 MG	5	MO
BANZEL	5	MO
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	
BRIVIACT ORAL	5	MO
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	1	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	3	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	2	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 20 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
DIASTAT	4	MO
DIASTAT ACUDIAL	4	MO
DILANTIN 30 MG	3	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	1	MO
EPIDIOLEX	5	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	2	MO
<i>ethosuximide</i>	2	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO
<i>felbamate oral tablet</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO
FYCOMPA ORAL TABLET	3	MO
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (2160 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	3	MO; QL (90 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 225 MG, 300 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION	3	MO; QL (900 per 30 days)
NAYZILAM	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i>	2	MO
PEGANONE	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>phenobarbital</i>	2	PA; MO
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	MO
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	2	MO; QL (900 per 30 days)
<i>primidone</i>	2	MO
<i>roweepra</i>	2	MO
<i>roweepra xr</i>	2	MO
SPRITAM	4	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	1	PA; MO
<i>valproic acid</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>vigabatrin</i>	5	MO; LA

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>vigadrone</i>	5	MO; LA
VIMPAT ORAL SOLUTION	3	MO
VIMPAT ORAL TABLET	3	MO
<i>zonisamide</i>	2	PA; MO
ANTIPARKINSONISM AGENTS		
APOKYN	5	MO; LA
<i>benztropine oral</i>	2	PA; MO
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	2	MO
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole</i>	2	MO
<i>rasagiline</i>	2	MO
<i>ropinirole</i>	2	MO
<i>selegiline hcl</i>	2	MO
<i>tolcapone</i>	5	MO
MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY		
<i>dihydroergotamine nasal</i>	2	MO; QL (8 per 28 days)
<i>eletriptan</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>ergotamine-caffeine</i>	2	MO
<i>migergot</i>	2	MO
<i>naratriptan</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>rizatriptan</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	2	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	2	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml</i>	2	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan-naproxen</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>zolmitriptan</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY		
<i>dalfampridine</i>	5	PA; MO
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO
<i>donepezil oral tablet,disintegrating</i>	1	MO
FIRDAPSE	5	PA; MO; LA

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>galantamine</i>	2	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5	PA; MO
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	2	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	2	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	2	PA; MO
NAMZARIC	3	PA; MO
NUEDEXTA	5	PA; MO
<i>rivastigmine</i>	2	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	2	MO
TECFIDERA	5	PA; MO; LA
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
MUSCLE RELAXANTS / ANTISPASMODIC THERAPY		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>cyclobenzaprine oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>dantrolene oral</i>	2	MO
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	5	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	2	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>tizanidine</i>	2	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	2	MO
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour</i>	2	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	2	MO; QL (4000 per 30 days)
<i>duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	2	QL (2000 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	2	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 87.5 mcg/hour</i>	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	2	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	2	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	2	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	2	QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid</i>	2	MO; QL (2400 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>hydromorphone oral tablet</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 16 mg, 8 mg</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr 32 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>ibuprofen-oxycodone</i>	2	MO; QL (28 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lorcet (hydrocodone)</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>lorcet hd</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>lorcet plus oral tablet 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution</i>	2	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral capsule, er multiphase 24 hr</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>morphine oral capsule, extend. release pellets</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine oral solution</i>	2	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	2	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
NON-NARCOTIC ANALGESICS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol tartrate nasal</i>	2	MO; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib</i>	2	MO
<i>diclofenac potassium</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical drops</i>	2	MO; QL (300 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	2	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol</i>	2	MO
<i>diflunisal</i>	2	MO
<i>etodolac</i>	2	MO
<i>fenoprofen oral tablet</i>	2	MO
<i>flurbiprofen</i>	2	MO
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg</i>	2	MO
<i>ketoprofen oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	2	MO
<i>meclofenamate</i>	2	MO
<i>mefenamic acid</i>	2	MO
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	2	MO
<i>naloxone</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral suspension</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
<i>naproxen sodium oral tablet, er multiphase 24 hr</i>	2	MO
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	3	MO
<i>oxaprozin</i>	2	MO
<i>piroxicam</i>	2	MO
<i>sulindac</i>	1	MO
<i>tolmetin oral capsule</i>	2	MO
<i>tolmetin oral tablet 600 mg</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>tramadol oral tablet</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO
PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS		
ABILIFY MAINTENA	5	MO
<i>amitriptyline</i>	2	MO
<i>amoxapine</i>	2	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	5	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA	5	MO
ARISTADA INITIO	5	MO
<i>armodafinil</i>	4	PA; MO
<i>atomoxetine</i>	2	MO
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buspironone</i>	2	MO
<i>chlorpromazine oral</i>	2	MO
<i>citalopram oral solution</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	4	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	2	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	2	PA; MO; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	2	MO
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
CLOZAPINE ORAL TABLET, DISINTEGRATING 150 MG, 200 MG	4	
<i>desipramine</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	2	MO
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>doxepin oral capsule</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
EMSAM	5	MO
<i>ergoloid</i>	4	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	2	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 28 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK	4	MO; QL (28 per 28 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg, 60 mg</i>	2	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	2	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	2	MO
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
GEODON INTRAMUSCULAR	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>guanidine</i>	2	MO
<i>haloperidol</i>	1	MO
<i>haloperidol decanoate</i>	2	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	2	MO
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
HETLIOZ	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>imipramine hcl</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	MO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 78 MG/0.5 ML	5	MO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	4	MO
INVEGA TRINZA	5	MO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lithium carbonate</i>	1	MO
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	2	MO
<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	2	MO
<i>maprotiline</i>	2	MO
MARPLAN	3	MO
<i>metadate er</i>	2	
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	2	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	2	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	1	MO
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating</i>	2	MO
<i>modafinil</i>	2	PA; MO
<i>molindone</i>	2	MO
<i>nefazodone</i>	2	MO
<i>nortriptyline</i>	2	MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>olanzapine intramuscular</i>	2	MO
<i>olanzapine oral</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	2	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 9 mg</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine mesylate(menop.sym)</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>perphenazine</i>	2	MO
PERSERIS	5	MO
<i>phenelzine</i>	2	MO
<i>pimozide</i>	2	MO
<i>procentra</i>	2	MO
<i>protriptyline</i>	2	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI	5	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SYRINGE 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SYRINGE 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO
<i>risperidone oral solution</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
ROZEREM	3	MO; QL (30 per 30 days)
SAPHRIS	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	2	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	4	MO
<i>thiothixene</i>	1	MO
<i>tranlycypromine</i>	4	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	2	MO
<i>trimipramine</i>	4	MO
TRINTELLIX	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	5	
VIIBRYD ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	3	MO; QL (30 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
VRAYLAR ORAL CAPSULE	5	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 30 days)
XYREM	5	PA; MO; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	MO
CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS		
ANTIARRHYTHMIC AGENTS		
<i>amiodarone oral</i>	2	MO
<i>dofetilide</i>	2	MO
<i>flecainide</i>	2	MO
<i>mexiletine</i>	2	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>propafenone</i>	2	MO
<i>quinidine gluconate oral</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	2	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg</i>	2	MO
<i>sotalol oral</i>	2	MO
SOTYLIZE	3	MO
ANTIHYPERTENSIVE THERAPY		
<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>aliskiren</i>	2	MO
<i>amiloride</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	2	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	2	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>betaxolol oral</i>	2	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide</i>	2	MO
<i>candesartan</i>	2	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>captopril</i>	2	MO
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>cartia xt</i>	2	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>carvedilol phosphate</i>	2	MO
<i>chlorothiazide</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO
DEMSER	5	PA; MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>dilt-xr</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate</i>	1	MO
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>eplerenone</i>	2	MO
<i>eprosartan</i>	2	MO
<i>ethacrynic acid</i>	5	MO
<i>felodipine</i>	2	MO
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>furosemide injection</i>	2	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine oral</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	2	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>isradipine</i>	2	MO
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>matzim la</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>methyldopa</i>	2	MO
<i>metolazone</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>moexipril</i>	1	MO
<i>nadolol</i>	2	MO
<i>nicardipine oral</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>nimodipine</i>	2	MO
<i>nisoldipine</i>	2	MO
<i>olmesartan</i>	1	MO
<i>olmesartan-amlodipine-hcthiiazid</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>phenoxybenzamine</i>	5	PA; MO
<i>pindolol</i>	2	MO
<i>prazosin</i>	2	MO
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>quinapril</i>	1	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone</i>	1	MO
<i>spironolactone-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
TEKTURNA HCT	3	MO
<i>telmisartan</i>	2	MO
<i>telmisartan-amlodipine</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiadylt er</i>	2	
<i>timolol maleate oral</i>	2	MO
<i>torseamide oral</i>	2	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>trandolapril-verapamil</i>	2	MO
<i>triamterene</i>	2	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	1	MO
UPTRAVI	5	PA; MO; LA

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>valsartan</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
COAGULATION THERAPY		
<i>aspirin-dipyridamole</i>	2	MO
BRILINTA	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; MO; LA
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole oral</i>	2	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
ELIQUIS	3	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	2	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
MULPLETA	5	PA; MO
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
PRADAXA	4	MO
<i>prasugrel</i>	2	MO
PROMACTA	5	PA; MO; LA
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO	3	MO
LIPID/CHOLESTEROL LOWERING AGENTS		
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet</i>	2	MO
<i>cholestyramine light oral powder</i>	2	MO
<i>colesevelam</i>	2	MO
<i>colestipol oral packet</i>	2	MO
<i>colestipol oral tablet</i>	2	MO
<i>ezetimibe</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet</i>	2	MO
<i>fenofibric acid</i>	2	MO
<i>fenofibric acid (choline)</i>	2	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	1	MO
JUXTAPID	5	PA; MO; LA
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
PRALUENT PEN	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder in packet</i>	2	MO
REPATHA	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; MO; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA	3	MO
MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS		
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	PA
CORLANOR ORAL TABLET	3	PA; MO
<i>digitek</i>	2	MO
<i>digox</i>	2	MO
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet</i>	2	MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG (0.0625 MG)	3	MO
<i>ranolazine</i>	2	MO
VECAMYL	5	
VYNDAMAX	5	PA; MO
VYNDAQEL	5	PA; MO
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>isosorbide dinitrate oral tablet extended release</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
<i>nitro-bid</i>	2	MO
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol</i>	2	MO

DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY

ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC

<i>acitretin oral capsule 10 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>acitretin oral capsule 17.5 mg</i>	5	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene-betamethasone</i>	2	MO; QL (400 per 30 days)
<i>calcitriol topical</i>	4	MO
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
STELARA	5	PA; MO
MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS		
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	2	PA; MO; QL (100 per 28 days)
<i>doxepin topical</i>	5	MO; QL (45 per 30 days)
DUPIXENT	5	PA; MO
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	2	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	2	MO
<i>imiquimod topical cream in packet</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	2	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	MO
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO
PANRETIN	5	MO
<i>pimecrolimus</i>	2	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox</i>	2	MO
<i>prudoxin</i>	2	MO; QL (45 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
REGRANEX	5	MO
SANTYL	3	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	2	PA; MO; QL (100 per 30 days)
VALCHLOR	5	MO
THERAPY FOR ACNE		
<i>amnestem</i>	2	MO
<i>azelaic acid</i>	2	MO
<i>claravis</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>dapsone topical gel</i>	2	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin</i>	2	MO
<i>ivermectin topical</i>	2	MO
<i>metronidazole topical cream</i>	2	MO
<i>metronidazole topical gel</i>	2	MO
<i>metronidazole topical lotion</i>	2	MO
<i>myorisan</i>	2	MO
<i>tazarotene</i>	2	PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	3	PA; MO
TAZORAC TOPICAL GEL	3	PA; MO
<i>tretinoin topical</i>	2	PA; MO
<i>zenatane</i>	4	MO
TOPICAL ANTIBACTERIALS		
<i>gentamicin topical</i>	2	MO
<i>mafenide acetate</i>	2	MO
<i>mupirocin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>mupirocin calcium</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	2	MO
SULFAMYLON TOPICAL CREAM	3	MO
TOPICAL ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO
<i>ciclopirox topical suspension</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>econazole</i>	2	MO; QL (85 per 28 days)
<i>ketconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketconazole topical foam</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ketconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ketodan</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>naftifine topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	2	MO
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	2	MO
<i>nystatin-triamcinolone</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	2	MO
<i>oxiconazole</i>	2	MO
TOPICAL ANTIVIRALS		
<i>acyclovir topical cream</i>	2	PA; MO; QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	3	MO
TOPICAL CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort topical cream</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>alclometasone</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented</i>	2	MO
<i>clobetasol scalp</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	2	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	2	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol topical spray, non-aerosol</i>	2	MO; QL (125 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical foam</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	2	MO
<i>fluocinolone topical cream</i>	2	MO
<i>fluocinolone topical ointment</i>	2	MO
<i>fluocinolone topical solution</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>fluocinonide topical cream 0.1 %</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	2	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	2	MO
<i>hydrocortisone butyrate topical lotion</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>nolix topical cream</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>prednicarbate</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical aerosol</i>	2	MO; QL (126 per 28 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>trianex</i>	2	MO
<i>triderm topical cream 0.1 %</i>	2	MO
TOPICAL SCABICIDES / PEDICULICIDES		
<i>lindane topical shampoo</i>	2	MO
<i>malathion</i>	2	MO
<i>permethrin topical cream</i>	2	MO
DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS		
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>alendronate oral tablet 40 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>anagrelide</i>	2	MO
ARALAST NP INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	5	MO; LA
CARBAGLU	5	PA; MO; LA
<i>cevimeline</i>	2	MO
CHEMET	3	PA; MO
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	3	B/D PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	2	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	MO
<i>deferasirox oral tablet 360 mg, 90 mg</i>	5	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible</i>	5	PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	2	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	2	MO
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	2	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	2	
<i>dextrose with sodium chloride</i>	2	
<i>disulfiram</i>	2	MO
FERRIPROX	5	PA; MO
INCRELEX	5	MO; LA
<i>kionex (with sorbitol)</i>	2	MO
<i>lanthanum</i>	2	MO
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	2	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	2	MO
LOKELMA	5	MO
<i>midodrine</i>	2	MO
NORTHERA	5	PA; MO
ORFADIN	5	PA; MO; LA

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>pilocarpine hcl oral</i>	2	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN	5	LA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	MO; LA
RAVICTI	5	PA; MO
<i>riluzole</i>	2	MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet</i>	5	MO
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	2	MO
<i>sevelamer hcl</i>	2	MO
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	2	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	2	MO
<i>sodium phenylbutyrate</i>	5	PA; MO
<i>sodium polystyrene sulfonate oral</i>	2	MO
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	2	MO
THIOLA	5	MO
THIOLA EC	5	MO
<i>trientine</i>	5	PA; MO
VELTASSA	3	MO
XURIDEN	5	MO
SMOKING DETERRENTS		
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
CHANTIX	3	MO
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	3	MO
CHANTIX STARTING MONTH BOX	3	MO
NICOTROL	4	MO
NICOTROL NS	4	MO

EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS

MISCELLANEOUS AGENTS

<i>azelastine nasal</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olopatadine nasal</i>	2	MO; QL (30.5 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	2	MO

MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS

<i>acetic acid otic (ear)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	2	MO
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	2	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	2	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	2	MO

OTIC STEROID / ANTIBIOTIC

CIPRODEX	3	MO
----------	---	----

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	2	MO

ENDOCRINE/DIABETES

ADRENAL HORMONES

<i>cortisone</i>	2	MO
<i>dexamethasone intensol</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	1	MO
<i>dexamethasone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>millipred oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet,disintegrating</i>	2	B/D PA; MO
<i>prednisone intensol</i>	2	B/D PA; MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>prednisone oral tablets, dose pack</i>	1	MO
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>propylthiouracil</i>	2	MO
DIABETES THERAPY		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
ALCOHOL PADS	3	MO
BAQSIMI	3	MO
BYDUREON BCISE	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYDUREON SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
CYCLOSET	4	MO; QL (180 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
FREESTYLE FREEDOM	3	
FREESTYLE FREEDOM LITE	3	MO
FREESTYLE INSULINX	3	MO
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS	3	MO
FREESTYLE LITE METER	3	MO
FREESTYLE LITE STRIPS	3	MO
FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS	3	MO
FREESTYLE TEST	3	MO
GAUZE PADS 2 X 2	3	MO
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLUCAGEN HYPOKIT	3	MO
GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN)	3	MO
GVOKE SYRINGE	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	MO
INVOKAMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR	3	MO; QL (60 per 30 days)
INVOKANA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	3	MO
NOVOFINE 32	3	MO
OMNIPOD DASH INSULIN POD	3	MO
OMNIPOD INSULIN MANAGEMENT	3	MO
OMNIPOD INSULIN REFILL	3	MO
ONETOUCH ULTRA BLUE TEST STRIP	3	MO
ONETOUCH ULTRA2 METER	3	MO
ONETOUCH ULTRAMINI	3	MO
ONETOUCH VERIO	3	MO
ONETOUCH VERIO IQ METER	3	MO
ONETOUCH VERIO SYSTEM	3	MO
ONGLYZA	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
PRECISION PCX PLUS TEST	3	
PRECISION PCX TEST	3	MO
PRECISION POINT OF CARE TEST	3	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
PRECISION Q-I-D TEST	3	MO
PRECISION XTRA MONITOR	3	MO
PROGLYCEM	3	MO
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide-metformin</i>	2	MO; QL (150 per 30 days)
RIOMET	3	MO; QL (765 per 30 days)
SYMLINPEN 120	5	PA; MO; QL (10.8 per 30 days)
SYMLINPEN 60	5	PA; MO; QL (6 per 30 days)
<i>tolbutamide</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	3	

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	3	MO
TRUEPLUS PEN NEEDLE	3	MO
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
V-GO 20	3	MO
V-GO 30	3	MO
V-GO 40	3	MO
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
MISCELLANEOUS HORMONES		
<i>cabergoline</i>	2	MO
<i>calcitonin (salmon)</i>	2	MO
<i>calcitriol oral</i>	2	MO
CERDELGA	5	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i>	2	MO
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	5	MO
<i>danazol</i>	4	MO
DDAVP NASAL SOLUTION	3	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol</i>	2	MO
<i>desmopressin oral</i>	2	MO
<i>doxercalciferol oral</i>	2	MO
KORLYM	5	PA; MO
KUVAN	5	PA; MO
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	5	MO
<i>miglustat</i>	5	MO; LA
MYALEPT	5	PA; MO; LA
NATPARA	5	PA; MO; LA
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	5	PA; MO
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	2	PA; MO
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (15 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (4 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>paricalcitol oral</i>	4	MO
SAMSCA	5	PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
SOMAVERT	5	MO
STIMATE	3	MO
SYNAREL	5	MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate</i>	2	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5 gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	2	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	2	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	2	PA; MO; QL (180 per 30 days)

THYROID HORMONES

<i>levothyroxine oral</i>	1	MO
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>liothyronine oral</i>	2	MO
<i>unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO

GASTROENTEROLOGY

ANTIDIARRHEALS / ANTISPASMODICS

<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	MO
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO

MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS

<i>alosetron</i>	5	MO
------------------	---	----

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>aprepitant</i>	2	B/D PA; MO
<i>balsalazide</i>	2	MO
<i>budesonide oral capsule, delayed, extended release</i>	2	MO
<i>budesonide oral tablet, delayed and extended release</i>	5	MO
CHENODAL	5	PA; MO; LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; MO
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>colocort</i>	2	MO
<i>compro</i>	2	MO
<i>constulose</i>	2	MO
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	2	MO
CYSTADANE	5	MO
DIPENTUM	5	MO
<i>doxylamine-pyridoxine (vit b6)</i>	2	MO
<i>dronabinol oral capsule 10 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA; MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	B/D PA; MO
<i>enulose</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>gavilyte-n</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral</i>	2	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	2	MO
<i>hydrocortisone-pramoxine rectal cream 1-1 %</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	2	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
<i>mesalamine rectal</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet, disintegrating</i>	2	MO
MOVANTI ^K	3	MO
OCALIVA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	2	B/D PA

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	2	
<i>peg-electrolyte</i>	2	
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	3	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	5	MO
<i>prochlorperazine</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	1	MO
<i>procto-med hc</i>	2	MO
<i>procto-pak</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical</i>	2	MO
<i>proctozone-hc</i>	2	MO
RECTIV	3	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO
REMICADE	5	PA; MO
<i>scopolamine base</i>	2	MO
SUCRAID	5	PA; MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
<i>trilyte with flavor packets</i>	2	MO
TRULANCE	3	MO
<i>ursodiol</i>	2	MO
VARUBI INTRAVENOUS	3	
VARUBI ORAL	3	B/D PA; MO
VIBERZI	5	MO
VIOKACE	3	MO
ULCER THERAPY		
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz</i>	2	MO; QL (112 per 30 days)
<i>cimetidine</i>	2	MO
<i>cimetidine hcl oral</i>	2	MO
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	2	MO
<i>famotidine oral suspension</i>	2	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	2	MO
<i>misoprostol</i>	2	MO
<i>nizatidine</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>ranitidine hcl oral capsule</i>	1	MO
<i>ranitidine hcl oral syrup</i>	2	MO
<i>ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO
IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY		
BIOTECHNOLOGY DRUGS		
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO
ARCALYST	5	PA; MO
AVONEX (WITH ALBUMIN)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
FULPHILA	5	PA; MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
GRANIX	5	PA; MO
INTRON A INJECTION RECON SOLN	5	B/D PA; MO
INTRON A INJECTION SOLUTION 10 MILLION UNIT/ML	3	B/D PA; MO
INTRON A INJECTION SOLUTION 6 MILLION UNIT/ML	5	B/D PA; MO
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO
NEUPOGEN	5	PA; MO
OMNITROPE	5	PA; MO
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 180 MCG/0.5 ML	5	MO; QL (2 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
REBIF (WITH ALBUMIN)	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	5	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
REBIF TITRATION PACK	5	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 200 MCG, 300 MCG	5	MO
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 600 MCG	5	
ZARXIO	5	PA; MO
VACCINES / MISCELLANEOUS IMMUNOLOGICALS		
ACTHIB (PF)	3	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	3	MO
BCG VACCINE, LIVE (PF)	3	MO
BEXSERO	3	MO
BOOSTRIX TDAP	3	MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	MO
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	B/D PA; MO
GARDASIL 9 (PF)	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	3	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
HIBERIX (PF)	3	MO
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	3	MO
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
IPOL	3	MO
IXIARO (PF)	3	MO
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	MO
M-M-R II (PF)	3	MO
PEDIARIX (PF)	3	MO
PEDVAX HIB (PF)	3	MO
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	MO
QUADRACEL (PF)	3	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
RABAVERT (PF)	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	MO
SHINGRIX (PF)	3	MO
TDVAX	3	MO
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
TETANUS, DIPHTHERIA TOX PED(PF)	3	MO
TRUMENBA	3	MO
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF)	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
VARIVAX (PF)	3	MO
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
YF-VAX (PF)	3	MO
ZOSTAVAX (PF)	3	MO

MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY

GOUT THERAPY

<i>allopurinol</i>	1	MO
COLCRYS	4	ST; MO
<i>febuxostat</i>	2	MO
MITIGARE	3	MO
<i>probenecid</i>	2	MO
<i>probenecid-colchicine</i>	2	MO
ULORIC	3	MO

OSTEOPOROSIS THERAPY

<i>alendronate oral solution</i>	2	MO; QL (1286 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
FORTEO	5	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
<i>ibandronate oral</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	3	PA; MO
<i>raloxifene</i>	2	MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
TYMLOS	5	PA; MO; QL (1.56 per 30 days)
OTHER RHEUMATOLOGICALS		
ACTEMRA	5	PA; MO
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO
DEPEN TITRATABS	5	MO
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (16 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML (6 PACK)	5	PA; MO; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	5	PA; MO; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS- ADOL HS	5	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>leflunomide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA	5	PA; MO
ORENCIA (WITH MALTOSÉ)	5	PA; MO
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; MO
OTÉZLA	5	PA; MO
OTÉZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO
OTÉZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (19)	5	PA
<i>penicillamine</i>	5	MO
RIDAURA	5	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
RINVOQ ER	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
XELJANZ	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

OBSTETRICS / GYNECOLOGY

ESTROGENS / PROGESTINS

<i>camila</i>	2	MO
<i>deblitane</i>	2	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 400 MG/ML	3	MO
<i>dotti</i>	2	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>errin</i>	2	MO
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	2	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	2	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	2	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	2	PA; MO
<i>incassia</i>	2	MO
<i>lyza</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	3	PA; MO
<i>nora-be</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	MO
<i>norethindrone acetate</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO
<i>progesterone micronized</i>	2	MO
<i>sharobel</i>	2	MO
<i>yuvafem</i>	2	MO
MISCELLANEOUS OB/GYN		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	2	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	2	MO
<i>miconazole-3 vaginal suppository</i>	2	MO
<i>terconazole</i>	2	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	2	MO
<i>vandazole</i>	2	MO
<i>xulane</i>	2	MO
ORAL CONTRACEPTIVES / RELATED AGENTS		
<i>altavera (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>apri</i>	2	MO
<i>aranelle (28)</i>	2	MO
<i>aubra</i>	2	MO
<i>aviane</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>caziant (28)</i>	2	MO
<i>cryselle (28)</i>	2	MO
<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>cyred</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	2	MO
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>emoquette</i>	2	MO
<i>enpresse</i>	2	MO
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	MO
<i>fayosim</i>	2	MO
<i>femynor</i>	2	MO
<i>gianvi (28)</i>	2	MO
<i>introvale</i>	2	MO
<i>isibloom</i>	2	MO
<i>jasmiel (28)</i>	2	MO
<i>juleber</i>	2	MO
<i>kariva (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1-50</i>	2	MO
<i>kurvelo (28)</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	2	MO
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>larissia</i>	2	MO
<i>lessina</i>	2	MO
<i>levonest (28)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	2	MO
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	2	MO
<i>levora-28</i>	2	MO
<i>loryna (28)</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	2	MO
<i>lutra (28)</i>	2	MO
<i>marlissa (28)</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>mili</i>	2	MO
<i>nikki (28)</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>orsythia</i>	2	MO
<i>pimtrex (28)</i>	2	MO
<i>pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>portia 28</i>	2	MO
<i>previfem</i>	2	MO
<i>reclipsen (28)</i>	2	MO
<i>setlakin</i>	2	MO
<i>sprintec (28)</i>	2	MO
<i>sronyx</i>	2	MO
<i>syeda</i>	2	MO
<i>tarina 24 fe</i>	2	MO
<i>tarina fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>tri-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-legest fe</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	MO
<i>tri-previfem (28)</i>	2	MO
<i>tri-sprintec (28)</i>	2	MO
<i>trivora (28)</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	2	MO
<i>vienva</i>	2	MO
<i>zarah</i>	2	MO
<i>zovia 1/35e (28)</i>	2	MO

OPHTHALMOLOGY

ANTIBIOTICS

<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye)</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>gatifloxacin</i>	2	MO
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
NATACYN	3	MO
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	2	MO
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin</i>	2	MO
ANTIVIRALS		
<i>trifluridine</i>	2	MO
ZIRGAN	4	MO
BETA-BLOCKERS		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>carteolol</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops, once daily</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	2	MO
MISCELLANEOUS OPHTHALMOLOGICS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
BLEPHAMIDE	4	MO
BLEPHAMIDE S.O.P.	4	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
CYSTARAN	5	PA; MO
<i>epinastine</i>	2	MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
PHOSPHOLINE IODIDE	4	MO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	MO
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>bromfenac</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	2	MO
OTHER GLAUCOMA DRUGS		
<i>bimatoprost ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	2	MO
STEROID-ANTIBIOTIC COMBINATIONS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	2	MO
STERIODS		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>fluorometholone</i>	2	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	2	MO
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
SYMPATHOMIMETICS		
ALPHAGAN P OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
<i>apraclonidine</i>	2	MO
<i>brimonidine</i>	2	MO
RESPIRATORY AND ALLERGY		
ANTIHISTAMINE / ANTIALLERGENIC AGENTS		
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	2	MO; QL (2 per 30 days)
EPIPEN 2-PAK	3	MO; QL (2 per 30 days)
EPIPEN JR 2-PAK	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	2	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>promethazine oral</i>	4	PA; MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
SYMJEPI	4	MO; QL (2 per 30 days)
PULMONARY AGENTS		
<i>acetylcysteine</i>	2	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA
ADVAIR DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>alyq</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA
ASMANEX HFA	3	MO; QL (13 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)
ATROVENT HFA	3	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>bosentan</i>	5	PA; MO; LA
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	2	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	2	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
CINRYZE	5	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	3	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	2	B/D PA; MO
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG	4	PA; MO
DULERA	3	MO; QL (13 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
FASENRA	5	PA; MO
FASENRA PEN	5	PA; MO
FIRAZYR	5	PA; MO
<i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	2	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
HAEGARDA	5	PA; MO; LA
<i>icatibant</i>	5	PA; MO
INCRUSE ELLIPTA	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl</i>	2	B/D PA; MO
<i>metaproterenol oral syrup</i>	2	MO
<i>mometasone nasal</i>	2	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast</i>	2	MO
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	5	PA; MO; LA

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
PERFOROMIST	3	B/D PA; MO
PROAIR HFA	3	MO; QL (17 per 30 days)
PROAIR RESPICLICK	3	MO; QL (2 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO
QVAR REDHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (224 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
SPIRIVA WITH HANDIHALER	3	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	3	MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline oral</i>	2	MO
THEO-24	3	MO
<i>theophylline oral solution</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
TRIKAFTA	5	PA; MO
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (6 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (4 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
<i>zafirlukast</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
UROLOGICALS		
ANTICHOLINERGICS / ANTISPASMODICS		
<i>flavoxate</i>	2	MO
MYRBETRIQ	3	MO
<i>oxybutynin chloride</i>	2	MO
<i>solifenacin</i>	2	MO
<i>tolterodine</i>	2	MO
<i>tropium</i>	2	MO
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA(BPH) THERAPY		
<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>dutasteride</i>	2	MO
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	2	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>silodosin</i>	2	MO
<i>tamsulosin</i>	1	MO
MISCELLANEOUS UROLOGICALS		
<i>bethanechol chloride</i>	2	MO
CYSTAGON	3	PA; MO; LA
ELMIRON	3	MO
<i>potassium citrate</i>	2	MO
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES		
ELECTROLYTES		
<i>calcium acetate oral capsule</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i>	2	MO
<i>klor-con</i>	2	MO
<i>klor-con 10</i>	2	MO
<i>klor-con 8</i>	2	MO
<i>klor-con m10</i>	2	MO
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</i>	2	MO
<i>klor-con sprinkle oral capsule, extended release 8 meq</i>	2	MO
<i>k-tab oral tablet extended release 8 meq</i>	2	MO
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	2	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	2	
NORMOSOL-R IN 5 % DEXTROSE	3	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	2	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	2	MO
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	2	

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	2	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	2	MO
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml</i>	2	MO
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 20 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	2	
<i>potassium chloride intravenous</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral liquid</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral packet</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals</i>	1	MO
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	2	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	2	MO
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 40 meq/l</i>	2	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	2	MO
<i>sodium chloride 3 %</i>	2	MO
<i>sodium chloride 5 %</i>	2	MO
<i>sodium lactate intravenous</i>	2	
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		
AMINOSYN II 10 %	3	B/D PA
AMINOSYN II 15 %	3	B/D PA
AMINOSYN-PF 10 %	3	B/D PA
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	3	B/D PA
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	3	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	3	B/D PA

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	3	B/D PA
HEPATAMINE 8%	3	B/D PA
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	2	B/D PA
IONOSOL-MB IN D5W	3	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	3	
ISOLYTE-S	3	
NEPHRAMINE 5.4 %	3	B/D PA
NORMOSOL-R PH 7.4	3	
PLASMA-LYTE 148	3	
PLASMA-LYTE A	3	
<i>plenamine</i>	2	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	2	B/D PA; MO
PREMASOL 6 %	3	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA; MO
TROPHAMINE 10 %	3	B/D PA; MO
TROPHAMINE 6%	3	B/D PA
VITAMINS / HEMATINICS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	MO

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Index

A		
abacavir	10	
abacavir-lamivudine	10	
abacavir-lamivudine- zidovudine	10	
ABELCET	10	
ABILIFY MAINTENA	29	
abiraterone	18	
acamprosate	42	
acarbose	45	
acebutolol	34	
acetaminophen-codeine	26	
acetazolamide	61	
acetic acid	44	
acetylcysteine	62	
acitretin	39	
ACTEMRA	56	
ACTEMRA ACTPEN	56	
ACTHIB (PF)	54	
ACTIMMUNE	52	
acyclovir	10, 41	
acyclovir sodium	10	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	54	
adefovir	10	
ADEMPAS	62	
ADVAIR DISKUS	62	
AFINITOR	18	
AFINITOR DISPERZ	18	
ala-cort	41	
albendazole	14	
albuterol sulfate	62	
alclometasone	41	
ALCOHOL PADS	45	
ALECENSA	18	
alendronate	42, 55	
alfuzosin	64	
ALINIA	14	
aliskiren	34	
allopurinol	55	
alosectron	50	
ALPHAGAN P	61	
altavera (28)	58	
ALUNBRIG	18	
alyacen 1/35 (28)	58	
alyq	62	
amantadine hcl	10	
AMBISOME	10	
ambrisentan	62	
amikacin	14	
amiloride	34	
amiloride-hydrochlorothiazide	34	
AMINOSYN II 10 %	66	
AMINOSYN II 15 %	66	
AMINOSYN-PF 10 %	66	
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	66	
amiodarone	34	
amitriptyline	29	
amlodipine	34	
amlodipine-atorvastatin	37	
amlodipine-benazepril	34	
amlodipine-olmesartan	34	
amlodipine-valsartan	34	
amlodipine-valsartan-hcthiazid	34	
ammonium lactate	39	
amnesteem	40	
amoxapine	29	
amoxicil-clarithromy-lansopraz	52	
amoxicillin	16	
amoxicillin-pot clavulanate ..	16	
amphotericin b	10	
ampicillin	16	
ampicillin sodium	16	
ampicillin-sulbactam	16	
anagrelide	42	
anastrozole	18	
APOKYN	25	
apraclonidine	61	
aprepitant	50	
apri	58	
APTIOM	23	
APTIVUS	10	
ARALAST NP	42	
aranelle (28)	58	
ARCALYST	52	
ARIKAYCE	14	
aripiprazole	29	
ARISTADA	29	
ARISTADA INITIO	29	
armodafinil	29	
ASMANEX HFA	62	
ASMANEX TWISTHALER	62	
aspirin-dipyridamole	37	
atazanavir	10	
atenolol	34	
atenolol-chlorthalidone	34	
atomoxetine	29	
atorvastatin	37	
atovaquone	14	
atovaquone-proguanil	14	
ATRIPLA	10	
atropine	60	
ATROVENT HFA	62	
aubra	58	
AUGMENTIN	16	
aviane	58	
AVONEX	52	
AVONEX (WITH ALBUMIN)	52	
azathioprine	18	
azelaic acid	40	
azelastine	44, 60	
azithromycin	14	
aztreonam	14	
B		
bacitracin	59	
bacitracin-polymyxin b	59	
baclofen	26	
balsalazide	50	
BALVERSA	18	
BANZEL	23	
BAQSIMI	45	
BARACLUDE	10	
BCG VACCINE, LIVE (PF)	54	
benazepril	34	
benazepril-hydrochlorothiazide	34	
BENLYSTA	56	
BENZNIDAZOLE	14	
benztropine	25	
betamethasone dipropionate ..	41	

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

betamethasone valerate	41	CALQUENCE.....	18	CHENODAL	50
betamethasone, augmented...	41	camila	57	chlorhexidine gluconate.....	44
betaxolol	34, 60	candesartan	35	chloroquine phosphate.....	14
bethanechol chloride	64	candesartan-hydrochlorothiazid		chlorothiazide	35
BETHKIS	14	.....	35	chlorpromazine	29
bexarotene	18	CAPRELSA.....	18	chlorthalidone	35
BEXSERO.....	54	captopril.....	35	CHOLBAM	50
bicalutamide	18	captopril-hydrochlorothiazide		cholestyramine (with sugar) .	37
BICILLIN C-R	16	.....	35	cholestyramine light	37
BICILLIN L-A	16	CARBAGLU	42	ciclopirox.....	40
BIKTARVY	10	carbamazepine	23	cilostazol.....	37
bimatoprost.....	61	carbidopa	25	CIMDUO.....	10
bisoprolol fumarate	34	carbidopa-levodopa	25	cimetidine	52
bisoprolol-hydrochlorothiazide		carbidopa-levodopa-		cimetidine hcl	52
.....	35	entacapone	25	cinacalcet	49
BLEPHAMIDE	60	carteolol	60	CINRYZE.....	62
BLEPHAMIDE S.O.P.....	60	cartia xt.....	35	CIPRODEX	44
BOOSTRIX TDAP	54	carvedilol	35	ciprofloxacin.....	17
bosentan.....	62	carvedilol phosphate.....	35	ciprofloxacin hcl.....	17, 44, 60
BOSULIF	18	casprofungin	10	ciprofloxacin in 5 % dextrose	
BRAFTOVI.....	18	CAYSTON	14	.....	17
BRILINTA	37	caziant (28).....	58	citalopram	29, 30
brimonidine	61	cefaclor	13	claravis.....	40
BRIVIACT	23	cefadroxil.....	13	clarithromycin.....	14
bromfenac.....	61	cefazolin	13	clindamycin hcl	14
bromocriptine	25	cefdinir.....	13	clindamycin in 5 % dextrose	14
budesonide.....	50, 62	cefepime	13	clindamycin pediatric	14
bumetanide	35	cefixime	13	clindamycin phosphate ..	14, 40,
buprenorphine.....	26	cefotetan	13	58	
buprenorphine hcl.....	26	cefoxitin.....	13	CLINIMIX 5%/D15W	
buprenorphine-naloxone.....	28	cefpodoxime	13	SULFITE FREE	66
bupropion hcl.....	29	cefprozil.....	13	CLINIMIX 4.25%/D10W	
bupropion hcl (smoking deter)		ceftazidime	13	SULF FREE.....	66
.....	43	ceftriaxone	13	CLINIMIX 4.25%/D5W	
buspirone	29	cefuroxime axetil.....	13	SULFIT FREE.....	42
butorphanol tartrate	28	cefuroxime sodium.....	13	CLINIMIX 5%-	
BYDUREON.....	45	celecoxib.....	28	D20W(SULFITE-FREE)..	66
BYDUREON BCISE	45	CELONTIN	23	clobazam.....	23
BYETTA	45	cephalexin.....	13	clobetasol.....	41
C		CERDELGA.....	48	clobetasol-emollient	41
cabergoline	48	cetirizine	61	clomipramine	30
CABLIVI.....	37	cevimeline	42	clonazepam	23
CABOMETYX.....	18	CHANTIX.....	44	clonidine	35
calcipotriene	39	CHANTIX CONTINUING		clonidine hcl	30, 35
calcipotriene-betamethasone		MONTH BOX.....	44	clopidogrel	37
39		CHANTIX STARTING		clorazepate dipotassium.....	30
calcitonin (salmon).....	48	MONTH BOX.....	44	clotrimazole	10, 40
calcitriol.....	39, 48	CHEMET.....	42		
calcium acetate	64, 65				

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

clotrimazole-betamethasone 40, 41	dantrolene	26	diflunisal	28
clozapine.....	dapsone.....	15, 40	digitek	38
CLOZAPINE.....	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	54	digox	38
COARTEM	daptomycin	15	digoxin.....	38
COLCRYS	DAPTOMYCIN	15	dihydroergotamine.....	25
colesevelam	DARAPRIM.....	15	DILANTIN 30 MG.....	23
colestipol	DAURISMO.....	18	diltiazem hcl	35
colistin (colistimethate na) ...	DDAVP	49	dilt-xr	35
colocort.....	deblitane	57	DIPENTUM	50
COMBIVENT RESPIMAT .	deferasirox	43	diphenoxylate-atropine	50
COMETRIQ	DELSTRIGO.....	11	dipyridamole.....	37
COMPLERA	demeclocycline.....	17	disulfiram.....	43
compro.....	DEM SER.....	35	divalproex	23
constulose	DENAVIR	41	dofetilide.....	34
COPIKTRA	DEPEN TITRATABS	56	donepezil.....	25
CORLANOR.....	DEPO-PROVERA.....	57	DOPTELET (10 TAB PACK)	37
CORTIFOAM	DESCOVY	11	DOPTELET (15 TAB PACK)	37
cortisone	desipramine	30	DOPTELET (30 TAB PACK)	37
COTELLIC.....	desmopressin	49	dorzolamide	61
CREON	desog-e.estradiol/e.estradiol .	58	dorzolamide-timolol	61
CRESEMBA	desogestrel-ethinyl estradiol.	58	dorzolamide-timolol (pf)	61
CRIXIVAN	desonide.....	41	dotti.....	57
cromolyn.....	desvenlafaxine succinate	30	DOVATO	11
cryselle (28).....	dexamethasone	44	doxazosin	35
cyclafem 1/35 (28)	dexamethasone intensol.....	44	doxepin	30, 39
cyclafem 7/7/7 (28)	dexamethasone sodium phosphate.....	61	doxercalciferol.....	49
cyclobenzaprine.....	dextroamphetamine- amphetamine	30	doxy-100.....	17
cyclophosphamide.....	dextrose 10 % and 0.2 % nacl	43	doxycycline hyclate.....	17
CYCLOSET	dextrose 10 % in water (d10w)	43	doxycycline monohydrate	17
cyclosporine	dextrose 5 % in water (d5w).43		doxylamine-pyridoxine (vit b6)	50
cyclosporine modified.....	dextrose 5%-0.2 % sod chloride.....	43	DRIZALMA SPRINKLE.....	30
cyred.....	dextrose with sodium chloride	43	dronabinol.....	50
CYSTADANE.....	DIASTAT.....	23	drosiprenone-ethinyl estradiol	58
CYSTAGON	DIASTAT ACUDIAL.....	23	DROXIA.....	18
CYSTARAN	diazepam.....	30	DULERA	62
D	diclofenac potassium	28	duloxetine	30
d10 %-0.45 % sodium chloride	diclofenac sodium.....	28, 39, 61	DUPIXENT	39
d2.5 %-0.45 % sodium chloride.....	diclofenac-misoprostol	28	duramorph (pf).....	26
d5 % and 0.9 % sodium chloride.....	dicloxacillin.....	16	dutasteride.....	64
d5 %-0.45 % sodium chloride	dicyclomine	50	dutasteride-tamsulosin	64
dalfampridine	didanosine.....	11	E	
DALIRESP.....			e.e.s. 400	14
danazol			econazole	41

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

EDURANT.....	11	ERY-TAB.....	14	FIRAZYR.....	63
efavirenz.....	11	ERYTHROCIN.....	14	FIRDAPSE.....	25
eletriptan.....	25	erythrocin (as stearate).....	14	FIRMAGON KIT W	
ELIQUIS.....	37	erythromycin.....	14, 60	DILUENT SYRINGE.....	19
ELIQUIS DVT-PE TREAT		erythromycin ethylsuccinate.....	14	flavoxate.....	64
30D START.....	37	erythromycin with ethanol....	40	flecainide.....	34
ELMIRON.....	64	ESBRIET.....	62, 63	fluconazole.....	10
EMCYT.....	19	escitalopram oxalate.....	30	fluconazole in nacl (iso-osm)	10
EMEND.....	50	esomeprazole magnesium.....	52	flucytosine.....	10
emoquette.....	58	estarylla.....	58	fludrocortisone.....	44
EMSAM.....	30	estradiol.....	57	flunisolide.....	63
EMTRIVA.....	11	estradiol valerate.....	57	fluocinolone.....	41
EMVERM.....	15	estradiol-norethindrone acet.....	57	fluocinolone acetonide oil....	44
enalapril maleate.....	35	eszopiclone.....	30	fluocinolone and shower cap	41
enalapril-hydrochlorothiazide		ethacrynic acid.....	35	fluocinonide.....	42
.....	35	ethambutol.....	15	fluocinonide-e.....	42
ENBREL.....	56	ethosuximide.....	23	fluoride (sodium).....	66
ENBREL MINI.....	56	ethynodiol diac-eth estradiol.....	58	fluorometholone.....	61
ENBREL SURECLICK.....	56	etodolac.....	28	fluorouracil.....	39
endocet.....	27	EVOTAZ.....	11	fluoxetine.....	31
ENGERIX-B (PF).....	54	exemestane.....	19	fluphenazine decanoate.....	31
ENGERIX-B PEDIATRIC		ezetimibe.....	37	fluphenazine hcl.....	31
(PF).....	54	ezetimibe-simvastatin.....	38	flurbiprofen.....	28
enoxaparin.....	37	F		flurbiprofen sodium.....	61
enpresse.....	58	falmina (28).....	58	flutamide.....	19
enskyce.....	58	famciclovir.....	11	fluticasone propionate.....	63
entacapone.....	25	famotidine.....	52	fluvastatin.....	38
entecavir.....	11	FANAPT.....	30	fluvoxamine.....	31
ENTRESTO.....	38	FARXIGA.....	45	fondaparinux.....	37
enulose.....	50	FARYDAK.....	19	FORTEO.....	55
EPCLUSA.....	11	FASENRA.....	63	fosamprenavir.....	11
EPIDIOLEX.....	23	FASENRA PEN.....	63	fosinopril.....	35
epinastine.....	60	fayosim.....	58	fosinopril-hydrochlorothiazide	
epinephrine.....	61	febuxostat.....	55	.....	35
EPIPEN 2-PAK.....	61	felbamate.....	23	FREESTYLE FREEDOM....	45
EPIPEN JR 2-PAK.....	61	felodipine.....	35	FREESTYLE FREEDOM	
epitol.....	23	femynor.....	58	LITE.....	45
EPIVIR HBV.....	11	fenofibrate.....	38	FREESTYLE INSULINX....	45
eplerenone.....	35	fenofibrate micronized.....	38	FREESTYLE INSULINX	
eprosartan.....	35	fenofibrate nanocrystallized.....	38	TEST STRIPS.....	45
ergoloid.....	30	fenofibric acid.....	38	FREESTYLE LITE METER	45
ergotamine-caffeine.....	25	fenofibric acid (choline).....	38	FREESTYLE LITE STRIPS	45
ERIVEDGE.....	19	fenopropfen.....	28	FREESTYLE PRECISION	
ERLEADA.....	19	fentanyl.....	27	NEO STRIPS.....	45
erlotinib.....	19	fentanyl citrate.....	27	FREESTYLE TEST.....	45
errin.....	57	FERRIPROX.....	43	FULPHILA.....	52
ertapenem.....	15	FETZIMA.....	31	furosemide.....	35
ery-tab.....	14	finasteride.....	64	FUZEON.....	11

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

FYCOMPA	23	HIBERIX (PF).....	54	hydrocodone-ibuprofen	27
G		HUMALOG JUNIOR		hydrocortisone	42, 44, 51
gabapentin	23, 24	KWIKPEN U-100	46	hydrocortisone butyrate	42
galantamine	26	HUMALOG KWIKPEN		hydrocortisone-acetic acid....	44
GARDASIL 9 (PF).....	54	INSULIN	46	hydrocortisone-pramoxine....	51
gatifloxacin.....	60	HUMALOG MIX 50-50		hydromorphone.....	27
GATTEX 30-VIAL.....	50	INSULN U-100	46	hydromorphone (pf).....	27
GAUZE PAD	45	HUMALOG MIX 50-50		hydroxychloroquine.....	15
gavilyte-c.....	50	KWIKPEN.....	46	hydroxyurea.....	19
gavilyte-n.....	51	HUMALOG MIX 75-25		hydroxyzine hcl	61
gemfibrozil	38	KWIKPEN.....	46	I	
generlac	51	HUMALOG MIX 75-25(U-		ibandronate	55
gengraf.....	19	100)INSULN	46	IBRANCE.....	19
gentak	60	HUMALOG U-100 INSULIN		ibu	28
gentamicin	15, 40, 60	.....	46	ibuprofen.....	28
gentamicin in nacl (iso-osm)	15	HUMIRA.....	56	ibuprofen-oxycodone.....	27
GENVOYA	11	HUMIRA PEDIATRIC		icatibant	63
GEODON	31	CROHNS START	56	ICLUSIG	19
gianvi (28).....	58	HUMIRA PEN	56	IDHIFA.....	19
GILENYA	26	HUMIRA PEN CROHNS-UC-		imatinib.....	19
GILOTRIF.....	19	HS START	56	IMBRUVICA	19
glatiramer	26	HUMIRA PEN PSOR-		imipenem-cilastatin	15
glatopa	26	UVEITS-ADOL HS	56	imipramine hcl.....	31
GLEOSTINE.....	19	HUMIRA(CF)	57	imipramine pamoate	31
glimepiride	45	HUMIRA(CF) PEDI		imiquimod.....	39
glipizide.....	45, 46	CROHNS STARTER.....	56	IMOVAX RABIES VACCINE	
glipizide-metformin.....	46	HUMIRA(CF) PEN.....	57	(PF)	54
GLUCAGEN HYPOKIT	46	HUMIRA(CF) PEN		incassia	57
GLUCAGON EMERGENCY		CROHNS-UC-HS	56	INCRELEX	43
KIT (HUMAN)	46	HUMIRA(CF) PEN PSOR-		INCRUSE ELLIPTA.....	63
glycopyrrolate.....	50	UV-ADOL HS.....	57	indapamide	35
granisetron hcl.....	51	HUMULIN 70/30 U-100		INFANRIX (DTAP) (PF)....	54
GRANIX	53	INSULIN	46	INLYTA	19
griseofulvin microsize	10	HUMULIN 70/30 U-100		INREBIC	19
griseofulvin ultramicrosize...	10	KWIKPEN.....	46	INSULIN PEN NEEDLE	46
guanidine	31	HUMULIN N NPH INSULIN		INSULIN SYRINGE-	
GVOKE SYRINGE.....	46	KWIKPEN.....	46	NEEDLE U-100	46
H		HUMULIN N NPH U-100		INTELENCE	11
HAEGARDA	63	INSULIN	46	intralipid	66
halobetasol propionate.....	42	HUMULIN R REGULAR U-		INTRON A	53
haloperidol.....	31	100 INSULN	46	introvale.....	58
haloperidol decanoate.....	31	HUMULIN R U-500 (CONC)		INVEGA SUSTENNA	31
haloperidol lactate	31	INSULIN	46	INVEGA TRINZA	31
HARVONI	11	HUMULIN R U-500 (CONC)		INVIRASE	11
HAVRIX (PF)	54	KWIKPEN.....	46	INVOKAMET.....	46
heparin (porcine)	37	hydralazine	35	INVOKAMET XR	46
HEPATAMINE 8%.....	66	hydrochlorothiazide.....	35	INVOKANA.....	46
HETLIOZ.....	31	hydrocodone-acetaminophen	27	IONOSOL-MB IN D5W	66

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

IPOL.....	54	klor-con 8	65	levonorg-eth estrad triphasic	59
ipratropium bromide.....	44, 63	klor-con m10	65	levora-28.....	59
ipratropium-albuterol	63	klor-con m15	65	levorphanol tartrate.....	27
irbesartan	35	klor-con m20	65	levothyroxine.....	50
irbesartan-hydrochlorothiazide		klor-con sprinkle.....	65	levoxyl	50
.....	35	KOMBIGLYZE XR.....	47	LEXIVA	11
IRESSA	19	KORLYM.....	49	lidocaine	39
ISENTRESS	11	k-tab.....	65	lidocaine hcl.....	39
ISENTRESS HD	11	kurvelo (28).....	58	lidocaine viscous	39
isibloom.....	58	KUVAN.....	49	lidocaine-prilocaine	39
ISOLYTE-P IN 5 %		L		lindane	42
DEXTROSE.....	66	l norgest/e.estradiol-e.estrad.	58	linezolid	15
ISOLYTE-S.....	66	labetalol	35	linezolid in dextrose 5%	15
isoniazid	15	lactulose.....	51	liothyronine.....	50
isosorbide dinitrate	38, 39	lamivudine	11	lisinopril.....	35
isosorbide mononitrate	39	lamivudine-zidovudine.....	11	lisinopril-hydrochlorothiazide	
isotretinoin.....	40	lamotrigine.....	24	.....	35
isradipine	35	LANOXIN.....	38	lithium carbonate.....	31
itraconazole	10	lansoprazole.....	52	lithium citrate.....	31
ivermectin.....	15, 40	lanthanum	43	LOKELMA.....	43
IXIARO (PF).....	54	LANTUS SOLOSTAR U-100		LONSURF.....	20
J		INSULIN	47	loperamide	50
JAKAFI.....	20	LANTUS U-100 INSULIN ..	47	lopinavir-ritonavir.....	11
jantoven	37	larin 1.5/30 (21).....	58	lorazepam	31, 32
JANUMET	46	larin 1/20 (21).....	59	LORBRENA.....	20
JANUMET XR.....	46	larin fe 1.5/30 (28).....	59	lorcet (hydrocodone)	27
JANUVIA.....	47	larin fe 1/20 (28).....	59	lorcet hd	27
jasmiel (28).....	58	larissia.....	59	lorcet plus	27
juleber.....	58	latanoprost	61	loryna (28)	59
JULUCA.....	11	LATUDA.....	31	losartan	35
JUXTAPID.....	38	leflunomide.....	57	losartan-hydrochlorothiazide	35
K		LENVIMA.....	20	loteprednol etabonate.....	61
KALETRA	11	lessina	59	lovastatin.....	38
KALYDECO.....	63	letrozole	20	low-ogestrel (28)	59
kariva (28)	58	leucovorin calcium	18	loxapine succinate	32
kelnor 1/35 (28).....	58	LEUKERAN	20	LUPRON DEPOT	20
kelnor 1-50	58	LEUKINE.....	53	LUPRON DEPOT (3	
ketoconazole.....	10, 41	leuprolide.....	20	MONTH)	20
ketodan	41	levabuterol hcl	63	LUPRON DEPOT (4	
ketoprofen.....	29	levetiracetam	24	MONTH)	20
ketorolac	61	levobunolol.....	60	LUPRON DEPOT (6	
KINRIX (PF).....	54	levocarnitine	43	MONTH)	20
kionex (with sorbitol).....	43	levocarnitine (with sugar)....	43	lutera (28)	59
KISQALI.....	20	levocetirizine	61	LYNPARZA.....	20
KISQALI FEMARA CO-		levofloxacin	17, 60	LYRICA	24
PACK	20	levofloxacin in d5w	17	LYSODREN.....	20
klor-con	65	levonest (28).....	59	lyza	57
klor-con 10	65	levonorgestrel-ethinyl estrad	59		

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

M		
mafenide acetate	40	metronidazole in nacl (iso-os)
magnesium sulfate	65	..... 15
malathion	42	mexiletine
maprotiline	32	..... 34
marlissa (28)	59	miconazole-3
MARPLAN	32	..... 58
MATULANE	20	microgestin 1.5/30 (21)
matzim la	35	..... 59
meclizine	51	microgestin 1/20 (21)
meclofenamate	29	..... 59
medroxyprogesterone	57	microgestin fe 1.5/30 (28)
mefenamic acid	29	..... 59
mefloquine	15	midodrine
megestrol	20	..... 43
MEKINIST	20	migergot
MEKTOVI	20	..... 25
meloxicam	29	miglitol
memantine	26	..... 47
MENACTRA (PF)	54	miglustat
MENEST	58	..... 49
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP		mili
(PF)	54	..... 59
mercaptapurine	20	millipred
meropenem	15	..... 44
mesalamine	51	minocycline
MESNEX	18	..... 17
metadate er	32	minoxidil
metaproterenol	63	..... 36
metformin	47	mirtazapine
methadone	27	..... 32
methazolamide	61	misoprostol
methenamine hippurate	17	..... 52
methimazole	45	MITIGARE
methotrexate sodium	20	..... 55
methotrexate sodium (pf)	20	M-M-R II (PF)
methoxsalen	39	..... 54
methyl dopa	36	modafinil
methylphenidate hcl	32	..... 32
methylprednisolone	44	moexipril
methyltestosterone	49	..... 36
metoclopramide hcl	51	molindone
metolazone	36	..... 32
metoprolol succinate	36	mometasone
metoprolol ta-hydrochlorothiaz		..... 42, 63
..... 36		mondoxyne nl
metoprolol tartrate	36	..... 17
metronidazole	15, 40, 58	montelukast
		..... 63
		morphine
		..... 27, 28
		morphine concentrate
		..... 27
		MOVANTIK
		..... 51
		moxifloxacin
		..... 17, 60
		moxifloxacin-sod.chloride(iso)
		..... 17
		MULPLETA
		..... 37
		mupirocin
		..... 40
		mupirocin calcium
		..... 40
		MYALEPT
		..... 49
		MYCAMINE
		..... 10
		mycophenolate mofetil
		..... 20
		mycophenolate sodium
		..... 20
		myorisan
		..... 40
		MYRBETRIQ
		..... 64
		N
		nabumetone
		..... 29
		nadolol
		..... 36
		nafcillin
		..... 16
		naftifine
		..... 41
		naloxone
		..... 29
		naltrexone
		..... 29
		NAMZARIC
		..... 26
		naproxen
		..... 29
		naproxen sodium
		..... 29
		naratriptan
		..... 25
		NARCAN
		..... 29
		NATACYN
		..... 60
		nateglinide
		..... 47
		NATPARA
		..... 49
		NAYZILAM
		..... 24
		NEBUPENT
		..... 15
		NEEDLES, INSULIN
		DISP.,SAFETY
		..... 47
		nefazodone
		..... 32
		neomycin
		..... 15
		neomycin-bacitracin-poly-hc 61
		neomycin-bacitracin-
		polymyxin
		..... 60
		neomycin-polymyxin b-
		dexameth
		..... 61
		neomycin-polymyxin-
		gramicidin
		..... 60
		neomycin-polymyxin-hc.44, 61
		NEPHRAMINE 5.4 %
		..... 66
		NERLYNX
		..... 20
		NEULASTA
		..... 53
		NEUPOGEN
		..... 53
		NEUPRO
		..... 25
		nevirapine
		..... 11
		NEXAVAR
		..... 20
		niacin
		..... 38
		nicardipine
		..... 36
		NICOTROL
		..... 44
		NICOTROL NS
		..... 44
		nifedipine
		..... 36
		nikki (28)
		..... 59
		nilutamide
		..... 20
		nimodipine
		..... 36
		NINLARO
		..... 20
		nisoldipine
		..... 36
		nitro-bid
		..... 39
		nitrofurantoin
		..... 17
		nitrofurantoin macrocrystal ..17
		nitrofurantoin monohyd/m-
		cryst
		..... 17
		nitroglycerin
		..... 39
		nizatidine
		..... 52
		nolix
		..... 42
		nora-be
		..... 58

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

norethindrone (contraceptive)	OMNITROPE.....	PASER.....
..... 58	53	15
norethindrone acetate	ondansetron	PAXIL
58	51	32
norethindrone ac-eth estradiol	ondansetron hcl.....	PEDIARIX (PF)
..... 58, 59	51	54
norgestimate-ethinyl estradiol	ONETOUCH ULTRA BLUE	PEDVAX HIB (PF).....
..... 59	TEST STRIP.....	54
NORMOSOL-R IN 5 %	ONETOUCH ULTRA2	peg 3350-electrolytes.....
DEXTROSE	METER	51
65	47	PEGANONE.....
NORMOSOL-R PH 7.4	ONETOUCH ULTRAMINI.....	24
66	47	PEGASYS
NORTHERA	ONETOUCH VERIO.....	53
43	47	PEGASYS PROCLICK.....
nortrel 0.5/35 (28)	ONETOUCH VERIO IQ	peg-electrolyte
59	METER	51
nortrel 1/35 (21)	47	penicillamine
59	ONETOUCH VERIO	57
nortrel 1/35 (28)	SYSTEM	penicillin g potassium.....
59	47	16
nortrel 7/7/7 (28)	ONGLYZA.....	penicillin g procaine
59	47	16
nortriptyline.....	OPSUMIT	penicillin g sodium
32	63	16
NORVIR.....	ORENCIA	penicillin v potassium.....
12	57	17
NOVOFINE 32	ORENCIA (WITH	PENTAM.....
47	MALTOSE).....	15
NOXAFIL	57	PENTASA
10	ORENCIA CLICKJECT	51
NUBEQA	57	pentoxifylline.....
20	43	37
NUDEXTA	ORFADIN	PERFOROMIST.....
26	43	63
NUPLAZID.....	ORKAMBI.....	perindopril erbumine
32	63	36
nyamyc	orsythia	permethrin.....
41	59	42
nystatin	oseltamivir	perphenazine.....
10, 41	12	32
nystatin-triamcinolone.....	OTEZLA	PERSERIS
41	57	32
nystop	OTEZLA STARTER.....	phenelzine.....
41	57	32
O	oxacillin.....	phenobarbital
OCALIVA.....	16	24
51	oxacillin in dextrose(iso-osm)	phenoxybenzamine
octreotide acetate.....	..... 16	36
20, 21	oxandrolone	phenytoin
ODEFSEY	49	24
12	oxaprozin	phenytoin sodium extended ..
ODOMZO	29	24
21	oxcarbazepine.....	PHOSPHOLINE IODIDE ...
OFEV	24	60
63	oxiconazole.....	PIFELTRO
ofloxacin.....	41	12
17, 44, 60	oxybutynin chloride.....	pilocarpine hcl
olanzapine.....	64	43, 60
32	oxycodone	pimecrolimus
olanzapine-fluoxetine	28	39
32	oxycodone-acetaminophen... 28	pimozide
olmesartan	28	32
36	oxycodone-aspirin	pimtrea (28)
olmesartan-amlodipin-	28	59
hcthiazid	oxymorphone.....	pindolol.....
36	28	36
olmesartan-	P	pioglitazone
hydrochlorothiazide.....	pacerone.....	47
36	34	pioglitazone-glimepiride.....
olopatadine	paliperidone	47
44, 60	32	pioglitazone-metformin
omeprazole	PALYNZIQ	47
52	49	piperacillin-tazobactam
OMNIPOD DASH INSULIN	PANRETIN	17
POD.....	39	PIQRAY
47	pantoprazole	21
OMNIPOD INSULIN	paricalcitol	pirmella.....
MANAGEMENT	49	59
47	paromomycin.....	piroxicam.....
OMNIPOD INSULIN REFILL	15	29
..... 47	paroxetine hcl	PLASMA-LYTE 148
	32	66
	paroxetine	PLASMA-LYTE A
	mesylate(menop.sym).....	66
	32	PLEGRIDY
		53
		plenamine
		66
		podofilox.....
		39
		polymyxin b sulfate
		15

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

polymyxin b sulf-trimethoprim	60	previfem.....	59	quinine sulfate	15
POMALYST	21	PREVYMIS.....	12	QVAR REDHALER	63
portia 28.....	59	PREZCOBIX.....	12	R	
posaconazole	10	PREZISTA	12	RABAVERT (PF)	55
potassium chlorid-d5- 0.45%nacl.....	65	PRIFTIN.....	15	raloxifene.....	55
potassium chloride.....	65	PRIMAQUINE.....	15	ramelteon	33
potassium chloride in 0.9%nacl	65	primidone.....	24	ramipril	36
potassium chloride in 5 % dex	65	PRIVIGEN	54	ranitidine hcl.....	52
potassium chloride in lr-d5...	65	PROAIR HFA	63	ranolazine	38
potassium chloride in water..	65	PROAIR RESPICLICK	63	rasagiline.....	25
potassium chloride-0.45 % nacl	65	probenecid	55	RAVICTI.....	43
potassium chloride-d5- 0.2%nacl.....	65	probenecid-colchicine	55	REBIF (WITH ALBUMIN) .	53
potassium chloride-d5- 0.9%nacl.....	66	procentra.....	32	REBIF REBIDOSE	53
potassium citrate.....	64	prochlorperazine.....	51	REBIF TITRATION PACK.	53
PRADAXA.....	37	prochlorperazine maleate oral	51	reclipsen (28).....	59
PRALUENT PEN	38	PROCRIT	53	RECOMBIVAX HB (PF)....	55
pramipexole.....	25	procto-med hc.....	51	RECTIV.....	51
prasugrel	37	procto-pak.....	51	REGRANEX	40
pravastatin	38	proctosol hc	51	RELENZA DISKHALER ...	12
praziquantel	15	proctozone-hc	51	RELISTOR	51
prazosin	36	progesterone micronized	58	REMICADE	51
PRECISION PCX PLUS TEST	47	PROGLYCEM	48	repaglinide	48
PRECISION PCX TEST.....	47	PROGRAF.....	21	repaglinide-metformin.....	48
PRECISION POINT OF CARE TEST.....	47	PROLASTIN-C	43	REPATHA.....	38
PRECISION Q-I-D TEST....	48	PROLIA.....	55	REPATHA PUSHTRONEX	38
PRECISION XTRA MONITOR	48	PROMACTA.....	37	REPATHA SURECLICK	38
prednicarbate	42	promethazine	61	RESCRIPTOR.....	12
prednisolone	44	propafenone	34	RETACRIT.....	54
prednisolone acetate	61	propranolol	36	REVLIMID.....	21
prednisolone sodium phosphate	44, 61	propranolol-hydrochlorothiazid	36	REXULTI.....	33
prednisone	45	propylthiouracil	45	REYATAZ	12
prednisone intensol.....	44	PROQUAD (PF).....	54	ribavirin	12
pregabalin	24	protriptyline	32	RIDAURA.....	57
premasol 10 %	66	prudoxin.....	39	rifabutin	15
PREMASOL 6 %	66	PULMOZYME.....	63	rifampin	15
prenatal vitamin oral tablet...	66	PURIXAN	21	riluzole.....	43
prevalite.....	38	pyrazinamide	15	rimantadine	12
		pyridostigmine bromide	26	RINVOQ ER	57
		Q		RIOMET.....	48
		QUADRACEL (PF).....	54	risedronate	43, 55, 56
		quetiapine	32, 33	RISPERDAL CONSTA	33
		quinapril.....	36	risperidone	33
		quinapril-hydrochlorothiazide	36	ritonavir	12
		quinidine gluconate	34	rivastigmine	26
		quinidine sulfate	34	rivastigmine tartrate.....	26
				rizatriptan.....	25
				ropinirole	25
				rosuvastatin.....	38

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

ROTARIX.....	55	sotalol.....	34	SYMPAZAN.....	24
ROTATEQ VACCINE.....	55	sotalol af.....	34	SYMTUZA.....	12
roweepra.....	24	SOTYLIZE.....	34	SYNAREL.....	49
roweepra xr.....	24	SPIRIVA RESPIMAT.....	63	SYNRIBO.....	21
ROZEREM.....	33	SPIRIVA WITH		T	
ROZLYTREK.....	21	HANDIHALER.....	64	TABLOID.....	21
RUBRACA.....	21	spironolactone.....	36	tacrolimus.....	21, 40
RYDAPT.....	21	spironolacton-hydrochlorothiaz		tadalafil.....	64
S		.....	36	tadalafil (pulmonary arterial	
SAMSCA.....	49	sprintec (28).....	59	hypertension) oral tablet 20	
SANDIMMUNE.....	21	SPRITAM.....	24	mg.....	64
SANTYL.....	40	SPRYCEL.....	21	TAFINLAR.....	21
SAPHRIS.....	33	sps (with sorbitol).....	43	TAGRISSO.....	21
scopolamine base.....	51	sronyx.....	59	TALZENNA.....	21
selegiline hcl.....	25	ssd.....	40	tamoxifen.....	21
selenium sulfide.....	39	stavudine.....	12	tamsulosin.....	64
SELZENTRY.....	12	STELARA.....	39	TARGRETIN.....	21
SEREVENT DISKUS.....	63	STIMATE.....	49	tarina 24 fe.....	59
sertraline.....	33	STIOLTO RESPIMAT.....	64	tarina fe 1/20 (28).....	59
setlakin.....	59	STIVARGA.....	21	TASIGNA.....	21
sevelamer carbonate.....	43	STREPTOMYCIN.....	15	tazarotene.....	40
sevelamer hcl.....	43	STRIBILD.....	12	tazicef.....	14
sharobel.....	58	STRIVERDI RESPIMAT.....	64	TAZORAC.....	40
SHINGRIX (PF).....	55	SUCRAID.....	51	taztia xt.....	36
SIGNIFOR.....	21	sucrafate.....	52	TDVAX.....	55
SIKLOS.....	21	sulfacetamide sodium.....	60	TECFIDERA.....	26
sildenafil (pulmonary arterial		sulfacetamide sodium (acne).....	40	TEFLARO.....	14
hypertension).....	63	sulfacetamide-prednisolone.....	60	TEKTRUNA HCT.....	36
silodosin.....	64	sulfadiazine.....	17	telmisartan.....	36
silver sulfadiazine.....	40	sulfamethoxazole-trimethoprim		telmisartan-amlodipine.....	36
simvastatin.....	38	.....	17	telmisartan-hydrochlorothiazid	
sirolimus.....	21	SULFAMYLON.....	40	.....	36
SIRTURO.....	15	sulfasalazine.....	52	TEMIXYS.....	12
SKYRIZI.....	39	sulindac.....	29	TENIVAC (PF).....	55
sodium chloride.....	43	sumatriptan.....	25	tenofovir disoproxil fumarate	
sodium chloride 0.45 %.....	66	sumatriptan succinate.....	25	.....	12
sodium chloride 0.9 %.....	43	sumatriptan-naproxen.....	25	terazosin.....	36
sodium chloride 3 %.....	66	SUPRAX.....	13, 14	terbinafine hcl.....	10
sodium chloride 5 %.....	66	SUTENT.....	21	terbutaline.....	64
sodium lactate intravenous... ..	66	syeda.....	59	terconazole.....	58
sodium phenylbutyrate.....	43	SYLATRON.....	54	testosterone.....	49, 50
sodium polystyrene sulfonate		SYMBICORT.....	64	testosterone cypionate.....	49
.....	43	SYMDEKO.....	64	testosterone enanthate.....	49
solifenacin.....	64	SYMFI.....	12	TETANUS,DIPHThERIA	
SOLTAMOX.....	21	SYMFI LO.....	12	TOX PED(PF).....	55
SOMATULINE DEPOT.....	21	SYMJEPI.....	62	tetrabenazine.....	26
SOMAVERT.....	49	SYMLINPEN 120.....	48	tetracycline.....	17
sorine.....	34	SYMLINPEN 60.....	48	THALOMID.....	22

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

THEO-24.....	64	tri-estarylla.....	59	VARUBI.....	52
theophylline.....	64	trifluoperazine	33	VASCEPA.....	38
THIOLA	43	trifluridine.....	60	VECAMYL	38
THIOLA EC.....	43	TRIKAFTA	64	velivet triphasic regimen (28)	
thioridazine.....	33	tri-legest fe.....	59	.....	59
thiothixene.....	33	tri-lo-estarylla	59	VELTASSA.....	43
tiadylt er.....	36	tri-lo-sprintec	59	VEMLIDY.....	12
tiagabine	24	trilyte with flavor packets.....	52	VENCLEXTA	22
TIBSOVO.....	22	trimethoprim.....	17	VENCLEXTA STARTING	
tigecycline	15	trimipramine	33	PACK	22
timolol maleate.....	36, 60	TRINTELLIX.....	33	venlafaxine	33
tinidazole	15	tri-previfem (28).....	59	verapamil	37
TIVICAY	12	tri-sprintec (28).....	59	VERSACLOZ.....	33
tizanidine	26	TRIUMEQ.....	12	VERZENIO	22
tobramycin.....	60	trivora (28).....	59	V-GO 20	48
tobramycin in 0.225 % nacl .	15	TROPHAMINE 10 %	66	V-GO 30	48
tobramycin sulfate.....	15	TROPHAMINE 6%	66	V-GO 40	48
tobramycin-dexamethasone..	61	tropium.....	64	VIBERZI	52
tolbutamide.....	48	TRUEPLUS INSULIN.....	48	VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC	
tolcapone	25	TRUEPLUS PEN NEEDLE.	48	.....	12
tolmetin.....	29	TRULANCE.....	52	VIDEX EC.....	12
tolterodine.....	64	TRULICITY.....	48	vienna	59
topiramate.....	24	TRUMENBA.....	55	vigabatrin.....	24
toremifene.....	22	TRUVADA	12	vigadrone	25
toremide	36	TWINRIX (PF).....	55	VIIBRYD	33
TOUJEO MAX U-300		TYKERB	22	VIMPAT.....	25
SOLOSTAR	48	TYMLOS.....	56	VIOKACE	52
TOUJEO SOLOSTAR U-300		TYPHIM VI	55	VIRACEPT.....	13
INSULIN.....	48	U		VIREAD.....	13
tramadol.....	29	ULORIC	55	VITRAKVI.....	22
tramadol-acetaminophen	29	unithroid	50	VIVITROL	29
trandolapril	36	UPTRAVI.....	36	VIZIMPRO.....	22
trandolapril-verapamil.....	36	ursodiol.....	52	voriconazole	10
tranexamic acid	58	V		VOTRIENT	22
tranylcypromine	33	valacyclovir	12	VRAYLAR.....	34
travasol 10 %	66	VALCHLOR	40	VYNDAMAX	38
trazodone	33	valganciclovir.....	12	VYNDAQEL.....	38
TRECTOR.....	15	valproic acid	24	W	
TRELSTAR.....	22	valproic acid (as sodium salt)			
tretinoin (chemotherapy).....	22	.....	24	warfarin.....	37
tretinoin topical	40	valsartan.....	37	X	
triamcinolone acetonide .	42, 44	valsartan-hydrochlorothiazide			
triamterene.....	36	.....	37	XALKORI.....	22
triamterene-hydrochlorothiazid		vancomycin	16	XARELTO	37
.....	36	vandazole.....	58	XATMEP.....	22
trianex.....	42	VAQTA (PF).....	55	XELJANZ.....	57
triderm	42	VARIVAX (PF)	55	XELJANZ XR	57
trientine.....	43	VARIZIG.....	55	XERMELO.....	22
				XGEVA	18
				XIFAXAN	16

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

XIGDUO XR.....	48	YONSA	22	ZIRGAN	60
XIIDRA.....	60	yuvaferm	58	ZOLINZA	22
XOFLUZA	13	Z		zolmitriptan.....	25
XOLAIR.....	64	zafirlukast	64	zolpidem	34
XOSPATA	22	zaleplon	34	zonisamide.....	25
XPOVIO.....	22	zarah	59	ZORTRESS	22
XTANDI.....	22	ZARXIO.....	54	ZOSTAVAX (PF)	55
xulane	58	ZEJULA	22	zovia 1/35e (28).....	59
XURIDEN.....	43	ZELBORAF	22	ZYDELIG.....	22
XYREM	34	zenatane	40	ZYKADIA	22
Y		zidovudine	13	ZYPREXA RELPREVV	34
YF-VAX (PF).....	55	ziprasidone hcl.....	34	ZYTIGA	22

You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.

Este formulario resumido se actualizó el 01/30/2020. Esta no es una lista completa de los medicamentos que cubre nuestro plan. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con CHRISTUS Health Plan Generations (HMO) / CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) Servicios para Miembros llamando al 1-844-282-3026 o, para los usuarios de TTY, 711, 8 a.m.-8 p.m. , hora local , siete días a la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. - 8 p.m. hora local, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite christushealthplan.org.

