

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 16.

Este formulario resumido se actualizó el 09/29/2020. 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 10/01/2020. 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 médicalemente 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 10/01/2020. 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 69. 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 envíemos 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, muéstresela 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 69.

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	Requerimientos / Límites
		Tier	
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
	<i>micafungin</i>	5	
	MYCAMINE	5	MO
	NOXAFIL ORAL	5	MO
	<i>nystatin oral suspension</i>	2	MO
	<i>nystatin oral tablet</i>	2	MO

Nivel	Nombre	Número	Requerimientos / Límites
		Tier	
<i>posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>			
<i>terbinafine hcl oral</i>			
	<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	5	MO
	APTIVUS (WITH VITAMIN E)	5	
	<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	2	MO
	<i>atazanavir oral capsule 300 mg</i>	5	MO
	ATRIPLA	5	MO
	BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO
	BIKTARVY	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
CIMDUO	5	MO
COMPLERA	5	MO
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 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	5	MO
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	

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>nevirapine oral tablet</i>	2	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
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
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
RUKOBIA	5	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	5	MO
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
TIVICAY PD	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
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO
VIREAD ORAL POWDER	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
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO
XOFLUZA	3	MO
zidovudine	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
<i>cefixime</i>	2	MO
<i>cefotetan injection</i>	2	

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	2	
<i>cefodoxime</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>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
MISCELLANEOUS ANTIINFECTIVES		

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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem</i>	2	MO
<i>metronidazole in</i> <i>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>pentamidine</i> <i>inhalation</i>	2	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine</i> <i>injection</i>	2	MO
<i>polymyxin b sulfate</i>	2	MO
<i>praziquantel</i>	2	MO
PRIFTIN	3	MO
PRIMAQUINE	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	2	MO
<i>pyrimethamine</i>	5	PA; MO
<i>quinine sulfate</i>	2	MO
<i>rifabutin</i>	2	MO
<i>rifampin</i>	2	MO
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	5	MO; LA
SIRTURO ORAL TABLET 20 MG	5	LA
STREPTOMYCIN	3	MO
<i>tigecycline</i>	5	
<i>tinidazole</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
tobramycin in 0.225 % nacl	5	B/D PA; MO; QL (280 per 28 days)
tobramycin sulfate injection solution	2	MO
TRECATOR	3	MO
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 500 mg, 750 mg	2	MO
vancomycin oral capsule 125 mg	2	MO
vancomycin oral capsule 250 mg	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		
amoxicillin oral capsule	2	MO
amoxicillin oral suspension for reconstitution	2	MO
amoxicillin oral tablet	2	MO
amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg	2	MO
amoxicillin-pot clavulanate	2	MO
ampicillin oral capsule 500 mg	2	MO
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram	2	MO
ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram	2	
BICILLIN C-R	3	MO
BICILLIN L-A	3	MO
dicloxacillin	2	MO
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	2	MO
nafcillin injection recon soln 10 gram	5	MO
oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml	2	
oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml	2	MO
oxacillin injection recon soln 1 gram	2	
oxacillin injection recon soln 10 gram	5	
oxacillin injection recon soln 2 gram	2	MO
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit	2	MO
penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml	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 g sodium</i>	2	MO
<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>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
TETRACYCLINES		
<i>demeclacycline</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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>monodoxine 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
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		

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
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
AYVAKIT	5	PA; MO; LA
<i>azathioprine</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA	5	PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	2	MO
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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)
BRUKINSA	5	PA; MO; LA
BYNFEZIA	5	MO
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)

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
DROXIA	3	MO
EMCYT	5	MO
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA	5	PA; MO
<i>erlotinib oral tablet</i> 100 mg, 150 mg	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet</i> 25 mg	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>everolimus</i> (antineoplastic)	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus</i> (immunosuppressive)	5	B/D PA; MO
exemestane	2	MO
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG	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
flutamide	2	MO
<i>gengraf oral capsule</i> 100 mg, 25 mg	2	B/D PA; MO
<i>gengraf oral solution</i>	2	B/D PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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
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</i> 100 mg	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet</i> 400 mg	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)

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
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
KANJINTI	5	B/D PA; MO
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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
MATULANE	5	MO
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	2	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	2	PA; MO
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
MVASI	5	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

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
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
<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)
PEMAZYRE	5	PA; MO; LA
PIQRAY	5	PA; MO
POMALYST	5	PA; MO; LA
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	3	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
QINLOCK	5	PA; MO; LA
RETEVMO	5	PA; MO; LA
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)
RUXIENCE	5	PA; MO
RYDAPT	5	PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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
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
TABRECTA	5	PA; MO
<i>tacrolimus oral</i>	2	B/D PA; MO
TAFINLAR	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAGRISSO	5	PA; MO; LA; 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
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
TARGETIN 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)
TAZVERIK	5	PA; MO; LA
THALOMID	5	PA; MO
TIBSOVO	5	PA; MO
<i>toremifene</i>	5	MO
TRAZIMERA	5	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	5	MO
TUKYSA	5	PA; MO; LA
TYKERB	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	3	PA; MO; LA

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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)
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)

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
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)
ZIRABEV	5	B/D PA; MO
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		
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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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)
<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
<i>diazepam rectal</i>	2	MO
DILANTIN 30 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
<i>divalproex oral capsule, delayed release 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
FINTEPLA	5	PA; MO; LA
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)
<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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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
<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

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>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	
<i>SPRITAM</i>	4	MO
<i>SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG</i>	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>VALTOCO</i>	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	MO; LA
<i>vigadron</i>	5	MO; LA
<i>VIMPAT ORAL SOLUTION</i>	3	MO
<i>VIMPAT ORAL TABLET</i>	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>XCOPRI MAINTENANCE PACK</i>	5	MO
<i>XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 50 MG</i>	4	MO
<i>XCOPRI ORAL TABLET 200 MG</i>	5	MO
<i>XCOPRI TITRATION PACK</i>	4	MO
<i>zonisamide</i>	2	PA; MO
ANTIPARKINSONISM AGENTS		
<i>APOKYN</i>	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
<i>NEUPRO</i>	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

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>naratriptan</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>rizatriptan</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)
<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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO
<i>donepezil oral tablet,disintegrating</i>	1	MO
<i>FIRDAPSE</i>	5	PA; MO; LA
<i>galantamine</i>	2	MO
<i>GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG</i>	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
<i>NAMZARIC</i>	3	PA; MO
<i>NUEDEXTA</i>	5	PA; MO
<i>rivastigmine</i>	2	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	2	MO
<i>TECFIDERA</i>	5	PA; MO; LA
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 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
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
MUSCLE RELAXANTS / ANTISPASMODIC THERAPY		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	2	MO
cyclobenzaprine oral tablet	4	PA; MO
dantrolene oral	2	MO
pyridostigmine bromide oral syrup	5	MO
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	2	MO
pyridostigmine bromide oral tablet extended release	2	MO
tizanidine	2	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	2	MO; QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	2	MO; QL (180 per 30 days)
buprenorphine hcl sublingual	2	MO
buprenorphine transdermal patch	2	PA; MO; QL (4 per 28 days)
endocet oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hour, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hour, 75 mcg/hr	2	PA; MO; QL (10 per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 87.5 mcg/hour	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
hydrocodone bitartrate	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	2	MO; QL (5550 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg	2	MO; QL (390 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	2	MO; QL (50 per 30 days)
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml	2	MO; QL (240 per 30 days)
hydromorphone oral liquid	2	MO; QL (2400 per 30 days)
hydromorphone oral tablet	2	MO; QL (180 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
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 16 mg, 8 mg	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr 32 mg	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
levorphanol tartrate oral tablet 2 mg	2	MO; QL (120 per 30 days)
lorcet (hydrocodone)	2	MO; QL (360 per 30 days)
lorcet hd	2	MO; QL (360 per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml	2	PA; MO; QL (600 per 30 days)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
methadone oral tablet 5 mg	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
morphine concentrate oral solution	2	MO; QL (900 per 30 days)
morphine oral capsule, er multiphase 24 hr	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
morphine oral capsule, extend.release pellets	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
morphine oral solution	2	MO; QL (900 per 30 days)
morphine oral tablet	2	MO; QL (180 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
morphine oral tablet extended release	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
oxycodone oral capsule	2	MO; QL (360 per 30 days)
oxycodone oral concentrate	2	MO; QL (180 per 30 days)
oxycodone oral solution	2	MO; QL (1200 per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	2	MO; QL (180 per 30 days)
oxycodone oral tablet 5 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
oxycodone-aspirin	2	MO; QL (360 per 30 days)
oxymorphone oral tablet 10 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
oxymorphone oral tablet 5 mg	2	MO; QL (180 per 30 days)
NON-NARCOTIC ANALGESICS		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg	2	MO; QL (360 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
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
butorphanol nasal	2	MO; QL (10 per 28 days)
celecoxib	2	MO
diclofenac potassium	2	MO
diclofenac sodium oral	2	MO
diclofenac sodium topical drops	2	MO; QL (300 per 28 days)
diclofenac sodium topical gel 1 %	2	MO; QL (1000 per 28 days)
diclofenac-misoprostol	2	MO
diflunisal	2	MO
etodolac	2	MO
fenoprofen oral tablet	2	MO
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	MO
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	1	MO
ibuprofen oral suspension	2	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	MO
ketoprofen oral capsule 25 mg, 75 mg	2	MO
ketoprofen oral capsule 50 mg	2	
ketoprofen oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 200 mg	2	MO
meclofenamate	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
mefenamic acid	2	MO
meloxicam oral tablet 15 mg	1	MO
meloxicam oral tablet 7.5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
nabumetone	2	MO
naloxone injection solution	2	MO
naloxone injection syringe	2	MO
naltrexone	2	MO
naproxen oral suspension	2	MO
naproxen oral tablet	1	MO
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	MO
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	2	MO
naproxen sodium oral tablet, er multiphase 24 hr	2	MO
NARCAN NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	3	MO
oxaprozin	2	MO
piroxicam	2	MO
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 2-0.5 MG	4	MO; QL (360 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
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 4-1 MG, 8-2 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>sulindac</i>	1	MO
<i>tolmetin oral capsule</i>	2	MO
<i>tolmetin oral tablet 600 mg</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</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)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buspirone</i>	2	MO
CAPLYTA	5	MO
<i>chlorpromazine oral</i>	2	MO
<i>citalopram oral solution</i>	2	MO
<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)

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>dextroamphetamine oral solution</i>	2	MO
<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)
<i>doxepin oral capsule</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG</i>	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)
<i>EMSAM</i>	5	MO
<i>ergoloid</i>	4	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
<i>FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR</i>	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

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>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
<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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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)
<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>methylphenidate hcl oral capsule,erbiphasic 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

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>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)
<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)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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>procenta</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)
<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)

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
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 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)
<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)
SECUADO	5	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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>tranylcypromine</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)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO; QL (30 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)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	5	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 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
XYREM	5	PA; MO; LA; QL (540 per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg	4	MO; QL (60 per 30 days)
zaleplon oral capsule 5 mg	4	MO; QL (30 per 30 days)
ziprasidone hcl	2	MO; QL (60 per 30 days)
ziprasidone mesylate	2	
zolpidem oral tablet	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREV INTRAMUSCUL AR SUSPENSION FOR RECONSTITUTIO N 210 MG	4	MO
CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS		
ANTIARRHYTHMIC AGENTS		
amiodarone oral	2	MO
dofetilide	2	MO
flecainide	2	MO
mexiletine	2	MO
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	2	MO
propafenone	2	MO
quinidine gluconate oral	2	MO
quinidine sulfate oral tablet	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	2	MO
sorine oral tablet 240 mg	2	
sotalol af	2	MO
sotalol oral	2	MO
SOTYLIZE	3	MO
ANTIHYPERTENSIVE THERAPY		
acebutolol	2	MO
aliskiren	2	MO
amiloride	2	MO
amiloride- hydrochlorothiazide	2	MO
amlodipine	1	MO
amlodipine- benazepril	1	MO
amlodipine- olmesartan	2	MO
amlodipine- valsartan	2	MO
amlodipine- valsartan-hcthiazid	2	MO
atenolol	1	MO
atenolol- chlorthalidone	2	MO
benazepril	1	MO
benazepril- hydrochlorothiazide	2	MO
betaxolol oral	2	MO
bisoprolol fumarate	2	MO
bisoprolol- hydrochlorothiazide	1	MO
bumetanide	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
candesartan	2	MO
candesartan-hydrochlorothiazide	2	MO
captopril	2	MO
captopril-hydrochlorothiazide	2	MO
cartia xt	2	MO
carvedilol	1	MO
carvedilol phosphate	2	MO
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	MO
clonidine	4	MO; QL (4 per 28 days)
clonidine hcl oral tablet	1	MO
DEMSER	5	PA; MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	2	MO
diltiazem hcl oral tablet	1	MO
dilt-xr	2	MO
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
doxazosin oral tablet 8 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
enalapril maleate	1	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
enalapril-hydrochlorothiazide	1	MO
eplerenone	2	MO
ethacrynic acid	5	MO
felodipine	2	MO
fosinopril	1	MO
fosinopril-hydrochlorothiazide	2	MO
furosemide injection	2	MO
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	2	MO
furosemide oral tablet	1	MO
hydralazine oral	2	MO
hydrochlorothiazide	1	MO
indapamide	2	MO
irbesartan	1	MO
irbesartan-hydrochlorothiazide	1	MO
isradipine	2	MO
labetalol oral	2	MO
lisinopril	1	MO
lisinopril-hydrochlorothiazide	1	MO
losartan	1	MO
losartan-hydrochlorothiazide	1	MO
matzim la	2	MO
methyldopa	2	MO
metolazone	2	MO
metoprolol succinate	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>metoprolol ta-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-amlodipin-hcthiazid</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
<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>quinapril</i>	1	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</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	MO
<i>timolol maleate oral</i>	2	MO
<i>torsemide 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
<i>valsartan</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
valsartan-hydrochlorothiazide	1	MO
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct	2	MO
verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr	2	MO
verapamil oral tablet	1	MO
verapamil oral tablet extended release	2	MO
COAGULATION THERAPY		
aspirin-dipyridamole	2	MO
BRILINTA	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; MO; LA
cilostazol	2	MO
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
dipyridamole oral	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
enoxaparin subcutaneous syringe	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	5	MO
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	2	MO
heparin (porcine) injection solution	2	MO
jantoven	1	MO
MULPLETA	5	PA; MO
pentoxifylline	2	MO
PRADAXA	4	MO
prasugrel	2	MO
PROMACTA	5	PA; MO; LA
warfarin	1	MO
XARELTO	3	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	3	MO
LIPID/CHOLESTEROL LOWERING AGENTS		
amlodipine-atorvastatin	2	MO; QL (30 per 30 days)
atorvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet	2	MO
cholestyramine light oral powder	2	MO
colesevelam	2	MO
colestipol oral packet	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
colestipol oral tablet	2	MO
ezetimibe	2	MO
ezetimibe-simvastatin	2	MO; QL (30 per 30 days)
fenofibrate micronized	2	MO
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	2	MO
fenofibrate oral tablet	2	MO
fenofibric acid (choline)	2	MO
fluvastatin oral capsule 20 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
fluvastatin oral capsule 40 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr	2	MO; QL (30 per 30 days)
gemfibrozil	1	MO
JUXTAPIID	5	PA; MO; LA
lovastatin oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
niacin oral tablet extended release 24 hr	2	MO
PRALUENT PEN	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
pravastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
prevalite oral powder in packet	2	MO

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

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</i>	2	MO
<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 topical ointment</i>	2	MO; QL (400 per 30 days)
<i>calcipotriene-betamethasone topical suspension</i>	4	MO; QL (400 per 30 days)
<i>calcitriol topical</i>	4	MO
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT</i>	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>STELARA</i>	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)
<i>DUPIXENT PEN</i>	5	PA; MO
<i>DUPIXENT SYRINGE</i>	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
<i>PANRETIN</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
pimecrolimus	2	PA; MO; QL (100 per 30 days)
podofilox	2	MO
prodoxin	2	MO; QL (45 per 30 days)
REGRANEX	5	MO
SANTYL	3	MO
silver sulfadiazine	2	MO
ssd	2	MO
tacrolimus topical	2	PA; MO; QL (100 per 30 days)
VALCHLOR	5	MO
THERAPY FOR ACNE		
amnesteem	2	MO
avita topical cream	2	PA; MO
azelaic acid	2	MO
claravis	4	MO
clindamycin phosphate topical gel	2	MO; QL (120 per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion	2	MO; QL (120 per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution	2	MO; QL (120 per 30 days)
dapsone topical gel	2	MO
ery pads	2	MO
erythromycin with ethanol topical solution	2	MO
isotretinoin	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
metronidazole topical cream	2	MO
metronidazole topical gel	2	MO
metronidazole topical lotion	2	MO
myorisan	2	MO
tazarotene	2	PA; MO
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	3	PA; MO
TAZORAC TOPICAL GEL	3	PA; MO
tretinooin topical	2	PA; MO
zenatane	4	MO
TOPICAL ANTIBACTERIALS		
gentamicin topical	2	MO
mafenide acetate	2	MO
mupirocin	2	MO; QL (30 per 30 days)
mupirocin calcium	2	MO; QL (30 per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne)	2	MO
SULFAMYLYON TOPICAL CREAM	3	MO
TOPICAL ANTIFUNGALS		
ciclopirox topical cream	2	MO; QL (90 per 28 days)
ciclopirox topical gel	2	MO; QL (45 per 28 days)
ciclopirox topical shampoo	2	MO; QL (120 per 28 days)
ciclopirox topical solution	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
ciclopirox topical suspension	2	MO; QL (60 per 28 days)
clotrimazole topical cream	2	MO; QL (45 per 28 days)
clotrimazole topical solution	2	MO; QL (30 per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream	2	MO; QL (45 per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion	2	MO; QL (60 per 28 days)
econazole	2	MO; QL (85 per 28 days)
ketoconazole topical cream	2	MO; QL (60 per 28 days)
ketoconazole topical foam	2	MO; QL (100 per 28 days)
ketoconazole topical shampoo	2	MO; QL (120 per 28 days)
ketodan	2	MO; QL (100 per 28 days)
naftifine topical cream	2	MO; QL (60 per 28 days)
nyamyc	2	MO
nystatin topical cream	2	MO; QL (30 per 28 days)
nystatin topical ointment	2	MO; QL (30 per 28 days)
nystatin topical powder	2	MO
nystatin-triamcinolone	2	MO; QL (60 per 28 days)
nystop	2	MO
oxiconazole	2	MO
TOPICAL ANTIVIRALS		

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
acyclovir topical cream	2	PA; MO; QL (5 per 30 days)
acyclovir topical ointment	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	3	MO
TOPICAL CORTICOSTEROIDS		
ala-cort topical cream 1 %	2	MO
alclometasone	2	MO
betamethasone dipropionate	2	MO
betamethasone valerate	2	MO
betamethasone, augmented	2	MO
clobetasol scalp	2	MO; QL (100 per 28 days)
clobetasol topical cream	2	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol topical foam	2	MO; QL (100 per 28 days)
clobetasol topical gel	2	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol topical lotion	2	MO; QL (118 per 28 days)
clobetasol topical ointment	2	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol topical shampoo	2	MO; QL (236 per 28 days)
clobetasol topical spray,non-aerosol	2	MO; QL (125 per 28 days)
clobetasol-emollient topical cream	2	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol-emollient topical foam	2	MO; QL (100 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>clodan</i>	2	MO; QL (236 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
<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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>nolix topical cream</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>prednicarbate</i>	2	MO
<i>tovet emollient</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>triamcinolone acetonide topical aerosol</i>	2	MO; QL (126 per 28 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment</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>anagrelide</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
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>clovique</i>	5	PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	
<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</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>disulfiram</i>	2	MO
FERRIPROX	5	PA; MO
INCRELEX	5	MO; LA

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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	3	MO
<i>midodrine</i>	2	MO
<i>nitisinone</i>	5	PA; MO
NORTHERA	5	PA; MO
ORFADIN	5	PA; MO; LA
<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

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
sodium polystyrene (sorb free)	2	MO
sodium polystyrene sulfonate oral powder	2	MO
sps (with sorbitol) oral	2	MO
THIOLA	5	MO
THIOLA EC	5	MO
trientine	5	PA; MO
VELTASSA	3	MO
XURIDEN	5	MO
SMOKING DETERRENTS		
bupropion hcl (smoking deter)	2	MO
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		
azelastine nasal	2	MO; QL (60 per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane	2	MO
ipratropium bromide nasal	2	MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
olopatadine nasal	2	MO; QL (30.5 per 30 days)
triamcinolone acetonide dental	2	MO
MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS		
acetic acid otic (ear)	2	MO
ciprofloxacin hcl otic (ear)	2	MO
flac otic oil	2	
fluocinolone acetonide oil	2	MO
hydrocortisone-acetic acid	2	MO
ofloxacin otic (ear)	2	MO
OTIC STEROID / ANTIBIOTIC		
CIPRODEX	3	MO
neomycin-polymyxin-hc otic (ear)	2	MO
ENDOCRINE/DIABETES		
ADRENAL HORMONES		
cortisone	2	MO
dexamethasone intensol	2	MO
dexamethasone oral elixir	2	MO
dexamethasone oral tablet	1	MO
dexamethasone oral tablets, dose pack	2	MO
fludrocortisone	2	MO
hydrocortisone oral	2	MO
methylprednisolone oral tablet	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>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
<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)
<i>ALCOHOL PADS</i>	3	MO
<i>BAQSIMI</i>	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>BYDUREON BCISE</i>	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>BYDUREON SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR</i>	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML</i>	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
<i>BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML</i>	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
<i>CYCLOSET</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	2	MO
<i>DROPLET INSULIN SYR HALF UNIT</i>	3	
<i>DROPLET INSULIN SYRINGE</i>	3	
<i>DROPLET PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 29 GAUGE X 3/8", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 3/16", 32 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"</i>	3	MO
<i>FARXIGA ORAL TABLET 10 MG</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>FARXIGA ORAL TABLET 5 MG</i>	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
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)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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 HYPOOPEN 2-PACK	3	MO
GVOKE PFS 2- PACK 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

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	Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO	JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO	KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO	KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN	3	MO	LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	MO	LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO	LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	MO	LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
INVOKAMET	3	MO; QL (60 per 30 days)	<i>metformin oral solution</i>	2	MO; QL (765 per 30 days)
INVOKAMET XR	3	MO; QL (60 per 30 days)	<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
INVOKANA	3	MO; QL (30 per 30 days)	<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)	<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)	<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 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)	<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 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>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)
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	MO
NOVOFINE 32	3	MO
NOVOFINE PLUS	3	MO
NOVOTWIST NEEDLE 32 GAUGE X 1/5"	3	MO
OMNIPOD DASH 5 PACK 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 IQ METER	3	MO
ONETOUCH VERIO METER	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS	3	MO
ONGLYZA	3	MO; QL (30 per 30 days)
pioglitazone	1	MO; QL (30 per 30 days)
pioglitazone- glimepiride	2	MO; QL (30 per 30 days)
pioglitazone- metformin	2	MO; QL (90 per 30 days)
PRECISION PCX PLUS TEST	3	
PRECISION PCX TEST	3	MO
PRECISION POINT OF CARE TEST	3	MO
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)
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)

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	Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
TECHLITE INSULIN SYR HALF UNIT	3		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
TECHLITE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	3	MO	TRUEPLUS PEN NEEDLE	3	MO
TECHLITE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 3/8"	3		TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
TOUJEO MAX U- 300 SOLOSTAR	3	MO	V-GO 20	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO	V-GO 30	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		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					
			cabergoline	2	MO
			calcitonin (salmon)	2	MO
			calcitriol oral	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/2.5gram), 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)
<i>tolvaptan</i>	5	PA; MO
THYROID HORMONES		
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	1	
<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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>alosetron</i>	5	MO
<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 ext. release</i>	5	MO
<i>CHENODAL</i>	5	PA; MO; LA
<i>CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG</i>	5	PA; MO
<i>CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>compro</i>	2	MO
<i>constulose</i>	2	MO
<i>CORTIFOAM</i>	3	MO
<i>CREON</i>	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	2	MO
<i>CYSTADANE</i>	5	MO
<i>DIPENTUM</i>	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
<i>EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION</i>	3	B/D PA; MO
<i>enulose</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
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>gavilyte-n</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	MO
<i>gransetron 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</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
MOVANTIK	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
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO
<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
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
<i>trilyte with flavor packets</i>	2	MO
TRULANCE	3	MO
<i>ursodiol</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
VARUBI ORAL	3	B/D PA; MO
VIBERZI	5	MO
VIOKACE	3	MO
ULCER THERAPY		
amoxicil-clarithromy-lansopraz	2	MO; QL (112 per 30 days)
cimetidine	2	MO
cimetidine hcl oral	2	MO
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	2	MO
famotidine oral suspension	2	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	2	MO
misoprostol	2	MO
nizatidine	2	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO
sucralfate	2	MO
IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY		
BIOTECHNOLOGY DRUGS		
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO
ARCALYST	5	PA; MO
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
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

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	Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO	PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO	PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
NEUPOGEN	5	PA; MO	REBIF (WITH ALBUMIN)	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
OMNITROPE	5	PA; MO	REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 180 MCG/0.5 ML	5	QL (2 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)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days)	REBIF TITRATION PACK	5	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days)	RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)	RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days)	ZARXIO	5	PA; MO
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)	ZIEXTENZO	5	PA; MO
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 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
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
GRASTEK	3	PA; MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1,440 ELISA UNIT/ML	3	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
HIBERIX (PF)	3	MO
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	3	MO
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
IPOL	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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
ODACTRA	3	PA; MO
PEDIARIX (PF)	3	MO
PEDVAX HIB (PF)	3	MO
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	MO
QUADRACEL (PF)	3	MO
RABAVERT (PF)	3	MO
RAGWITEK	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

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
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	MO
SHINGRIX (PF)	3	MO
TDVAX	3	MO
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
TETANUS,DIPHTHERIA TOXOID(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
VARIVAX (PF)	3	MO
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
YF-VAX (PF)	3	MO
MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY		
GOUT THERAPY		
allopurinol	1	MO
colchicine oral tablet	2	MO
COLCRYSTALS	4	ST; MO
febuxostat	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
MITIGARE	3	MO
<i>probencid</i>	2	MO
<i>probencid-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</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)
<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)
TERIPARATIDE	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
TYMLOS	5	PA; MO; QL (1.56 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
OTHER RHEUMATOLOGICALS		
ACTEMRA	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ACTPEN		
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO
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 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)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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)
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 CLICKJECT	5	PA; MO
OTEZLA	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
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO
<i>penicillamine</i>	5	MO
RIDAURA	5	MO
RINVOQ	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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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
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>eluryng</i>	2	MO
<i>etonogestrel-ethynodiol estradiol</i>	2	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	2	MO
<i>miconazole-3 vaginal suppository</i>	2	MO
<i>terconazole</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>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
	<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.estradio l</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>estarrylla</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

Nivel	Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
	<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.estrad</i>	2	MO
	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
	<i>larin 1/20 (21)</i>	2	MO
	<i>larinfe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
	<i>larinfe 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>lutera (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>microgestinfe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
	<i>microgestinfe 1/20 (28)</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
mil	2	MO
nikki (28)	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	2	MO
norgestimate-ethinyl estradiol	2	MO
nortrel 0.5/35 (28)	2	MO
nortrel 1/35 (21)	2	MO
nortrel 1/35 (28)	2	MO
nortrel 7/7/7 (28)	2	MO
orsythia	2	MO
pintrea (28)	2	MO
permella oral tablet 1-35 mg-mcg	2	MO
portia 28	2	MO
previfem	2	MO
reclipsen (28)	2	MO
setlakin	2	MO
sprintec (28)	2	MO
sronyx	2	MO
syeda	2	MO
tarina 24 fe	2	MO
tarina fe 1/20 (28)	2	MO
tri-estarrylla	2	MO
tri-legest fe	2	MO
tri-lo-estarrylla	2	MO
tri-lo-sprintec	2	MO
tri-previfem (28)	2	MO
tri-sprintec (28)	2	MO
trivora (28)	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
velvet triphasic regimen (28)	2	MO
vienna	2	MO
zarah	2	MO
zovia 1/35e (28)	2	MO
OPHTHALMOLOGY		
ANTIBIOTICS		
bacitracin ophthalmic (eye)	2	MO
bacitracin- polymyxin b ophthalmic (eye)	2	MO
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)	2	MO
erythromycin ophthalmic (eye)	2	MO
gatifloxacin	2	MO
gentak ophthalmic (eye) ointment	2	MO
gentamicin ophthalmic (eye) drops	2	MO
levofloxacin ophthalmic (eye)	2	MO
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops	2	MO
NATACYN	3	MO
neomycin- bacitracin- polymyxin	2	MO
neomycin- polymyxin- gramicidin	2	MO
ofloxacin ophthalmic (eye)	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>polymyxin b sulf-</i> <i>trimethoprim</i>	2	MO
	<i>tobramycin</i>	2	MO
ANTIVIRALS			
	<i>trifluridine</i>	2	MO
	<i>ZIRGAN</i>	4	MO
BETA-BLOCKERS			
	<i>betaxolol ophthalmic</i> (eye)	2	MO
	<i>carteolol</i>	2	MO
	<i>levobunolol</i> ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	MO
	<i>timolol maleate</i> ophthalmic (eye) drops	1	MO
	<i>timolol maleate</i> ophthalmic (eye) drops, once daily	2	MO
	<i>timolol maleate</i> ophthalmic (eye) gel forming solution	2	MO
MISCELLANEOUS OPHTHALMOLOGICS			
	<i>atropine ophthalmic</i> (eye) drops	2	MO
	<i>azelastine</i> ophthalmic (eye)	2	MO
	<i>BLEPHAMIDE</i>	4	MO
	<i>BLEPHAMIDE</i> S.O.P.	4	MO
	<i>cromolyn</i> ophthalmic (eye)	2	MO
	<i>CYSTARAN</i>	5	PA; MO
	<i>epinastine</i>	2	MO

Nivel	Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
	<i>olopatadine</i> ophthalmic (eye)	2	MO
	<i>OXERVATE</i>	5	PA; MO
	<i>PHOSPHOLINE</i> IODIDE	4	MO
	<i>pilocarpine hcl</i> ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	2	MO
	<i>sulfacetamide</i> sodium ophthalmic (eye)	2	MO
	<i>sulfacetamide-</i> <i>prednisolone</i>	2	MO
	<i>XIIDRA</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
NON-STEROIDAL ANTI- INFLAMMATORY AGENTS			
	<i>bromfenac</i>	2	MO
	<i>diclofenac sodium</i> ophthalmic (eye)	2	MO
	<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
	<i>ketorolac</i> ophthalmic (eye)	2	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA			
	<i>acetazolamide</i>	2	MO
	<i>methazolamide</i>	2	MO
OTHER GLAUCOMA DRUGS			
	<i>bimatoprost</i> ophthalmic (eye)	2	MO
	<i>dorzolamide</i>	2	MO
	<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
	<i>dorzolamide-timolol</i> (pf) ophthalmic (eye) dropperette	2	MO
	<i>latanoprost</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
	travoprost	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
STEROIDS			
	<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
	<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 OPHTHALMIC (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

Nivel	Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
	<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
	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 hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (17 per 30 days)
	<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	2	MO; QL (13.4 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
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	2	B/D PA; MO
albuterol sulfate oral syrup	2	MO
albuterol sulfate oral tablet	4	MO
albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr	4	MO
alyq	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ambrisentan	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)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ATROVENT HFA	3	MO; QL (25.8 per 30 days)
bosentan	5	PA; MO; LA
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	2	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml	2	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
CINRYZE	5	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	3	MO; QL (8 per 30 days)
cromolyn inhalation	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)
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

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>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
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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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 REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER 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)
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)

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
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

UROLOGICALS

ANTICHOLINERGICS / ANTISPASMODICS

<i>flavoxate</i>	2	MO
MYRBETRIQ	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>oxybutynin chloride</i>	2	MO
<i>solifenacina</i>	2	MO
<i>tolterodine</i>	2	MO
<i>trospium</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(phosphat bind)</i>	2	MO
<i>klor-con 10</i>	1	MO
<i>klor-con 8</i>	1	MO
<i>klor-con m10</i>	1	MO
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</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	Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
klor-con oral packet 20	2	MO	potassium chloride in water intravenous piggyback 20 meq/100 ml, 40 meq/100 ml	2	
k-tab oral tablet extended release 8 meq	1	MO	potassium chloride intravenous	2	MO
magnesium sulfate injection solution	2	MO	potassium chloride oral capsule, extended release	1	MO
magnesium sulfate injection syringe	2		potassium chloride oral liquid	2	MO
potassium chlorid- d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	2		potassium chloride oral packet	2	MO
potassium chlorid- d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	MO	potassium chloride oral tablet extended release	1	MO
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	2		potassium chloride oral tablet,er particles/crystals	1	MO
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l	2		potassium chloride- 0.45 % nacl	2	
potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	MO	potassium chloride- d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	MO
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml	2	MO	potassium chloride- d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	MO
			potassium chloride- d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 40 meq/l	2	
			sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution	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
sodium chloride 3 %	2	MO
sodium chloride 5 %	2	MO
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		
AMINOSYN II 10 %	3	B/D PA
AMINOSYN II 15 %	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 SULFITE FREE	3	B/D PA
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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA; MO
TROPHAMINE 10 %	3	B/D PA; MO
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	30
abiraterone	18
acamprosate	43
acarbose	46
acebutolol	35
acetaminophen-codeine	27
acetazolamide	62
acetic acid	45
acetylcysteine	63
acitretin	40
ACTEMRA	58
ACTEMRA ACTPEN	58
ACTHIB (PF)	56
ACTIMMUNE	54
acyclovir	10, 42
acyclovir sodium	10
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	56
adefovir	10
ADEMPAS	63
ADVAIR DISKUS	63
AFINITOR	18
AFINITOR DISPERZ	18
ala-cort	42
albendazole	14
albuterol sulfate	63, 64
alclometasone	42
ALCOHOL PADS	46
ALECENSA	18
alendronate	57
alfuzosin	66
ALINIA	14
aliskiren	35
allopurinol	57
alosetron	52
ALPHAGAN P	63
altavera (28)	60
ALUNBRIG	18
alyacen 1/35 (28)	60

alyq	64
amantadine hcl	10
AMBISOME	10
ambrisentan	64
amikacin	14
amiloride	35
amiloride-hydrochlorothiazide	35
AMINOSYN II 10 %	68
AMINOSYN II 15 %	68
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	68
amiodarone	35
amitriptyline	30
amlodipine	35
amlodipine-atorvastatin	38
amlodipine-benazepril	35
amlodipine-olmesartan	35
amlodipine-valsartan	35
amlodipine-valsartan-hcthiazid	35
ammonium lactate	40
amnesteem	41
amoxapine	30
amoxicil-clarithromy-lansopraz	54
amoxicillin	16
amoxicillin-pot clavulanate	16
amphotericin b	10
ampicillin	16
ampicillin sodium	16
ampicillin-sulbactam	16
anagrelide	43
anastrozole	18
APOKYN	25
apraclonidine	63
aprepitant	52
apri	60
APTIOM	23
APTIVUS	10
APTIVUS (WITH VITAMIN E)	10
ARALAST NP	44
aranelle (28)	60
ARCALYST	54

ARIKAYCE	14
aripiprazole	30
ARISTADA	30
ARISTADA INITIO	30
armodafinil	30
ASMANEX HFA	64
ASMANEX TWISTHALER	64
aspirin-dipyridamole	38
atazanavir	10
atenolol	35
atenolol-chlorthalidone	35
atomoxetine	30
atorvastatin	38
atovaquone	14
atovaquone-proguanil	14
ATRIPLA	10
atropine	62
ATROVENT HFA	64
aubra	60
aviane	60
avita	41
AVONEX	54
AYVAKIT	18
azathioprine	18
azelaic acid	41
azelastine	45, 62
azithromycin	14
aztreonam	14
B	
bacitracin	61
bacitracin-polymyxin b	61
baclofen	27
balsalazide	52
BALVERSA	18
BANZEL	23
BAQSIMI	46
BARACLUDE	10
BCG VACCINE, LIVE (PF)	56
benazepril	35
benazepril-hydrochlorothiazide	35
BENLYSTA	58
BENZNIDAZOLE	14
benztropine	25
betamethasone dipropionate	42

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

betamethasone valerate	42	calcitonin (salmon)	50	CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	45
betamethasone, augmented...42		calcitriol.....	40, 50	CHANTIX STARTING MONTH BOX	45
betaxolol.....	35, 62	calcium acetate(phosphat bind)		CHEMET	44
bethanechol chloride	66	.....	66	CHENODAL	52
BETHKIS	14	CALQUENCE.....	18	chlorhexidine gluconate.....	45
bexarotene	18	camila	59	chloroquine phosphate	14
BEXSERO.....	56	candesartan	36	chlorpromazine	30
bicalutamide	18	candesartan-hydrochlorothiazid		chlorthalidone	36
BICILLIN C-R	16	.....	36	CHOLBAM	52
BICILLIN L-A	16	CAPLYTA.....	30	cholestyramine (with sugar) ..	38
BIKTARVY	10	CAPRELSA.....	18	cholestyramine light	38
bimatoprost.....	62	captopril.....	36	ciclopirox	41, 42
bisoprolol fumarate	35	captopril-hydrochlorothiazide		cilostazol	38
bisoprolol-hydrochlorothiazide		.....	36	CIMDUO	11
.....	35	CARBAGLU	44	cimetidine	54
BLEPHAMIDE	62	carbamazepine	23	cimetidine hcl	54
BLEPHAMIDE S.O.P.....	62	carbidopa	25	cinacalcet	51
BOOSTRIX TDAP	56	carbidopa-levodopa	25	CINRYZE	64
bosentan.....	64	carbidopa-levodopa-		CIPRODEX	45
BOSULIF	18	entacapone	25	ciprofloxacin hcl	17, 45, 61
BRAFTOVI.....	18	carteolol	62	ciprofloxacin in 5 % dextrose	
BRILINTA	38	cartia xt	36	.....	17
brimonidine	63	carvedilol	36	citalopram	30
BRIVIACT	23	carvedilol phosphate.....	36	claravis.....	41
bromfenac.....	62	caspofungin	10	clarithromycin.....	14
bromocriptine	25	CAYSTON	14	clindamycin hcl	14
BRUKINSA	18	caziant (28)	60	clindamycin in 5 % dextrose ..	14
budesonide.....	52, 64	cefaclor	13	clindamycin pediatric	14
bumetanide	35	cefadroxil.....	13	clindamycin phosphate ..	14, 41,
buprenorphine hcl.....	27	cefazolin	13	59	
buprenorphine transdermal		cefdinir.....	13	CLINIMIX 5%/D15W	
patch	27	cefepime	13	SULFITE FREE	68
buprenorphine-naloxone.	28, 29	cefixime	13	CLINIMIX 4.25%/D10W	
bupropion hcl.....	30	cefotetan	13	SULF FREE.....	68
bupropion hcl (smoking deter)		cefoxitin.....	13	CLINIMIX 4.25%/D5W	
.....	45	cefpodoxime	13	SULFIT FREE.....	44
buspirone	30	cefprozil.....	13	CLINIMIX 5% -	
butorphanol.....	29	ceftazidime	13	D20W(SULFITE-FREE)..	68
BYDUREON.....	46	ceftriaxone	13	clobazam.....	23
BYDUREON BCISE	46	cefuroxime axetil.....	13	clobetasol	42
BYETTA	46	cefuroxime sodium	13	clobetasol-emollient	42
BYNFEZIA	18	celecoxib.....	29	clodan	43
C		CELONTIN	23	clomipramine	30
cabergoline	50	cephalexin.....	13	clonazepam	23
CABLIVI.....	38	CERDELGA.....	50	clonidine	36
CABOMETYX.....	18	cetirizine	63	clonidine hcl	30, 36
calcipotriene	40	cevimeline	44		
calcipotriene-betamethasone	40	CHANTIX	45		

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

clopidogrel.....	38	dalfampridine.....	26	dicyclomine	52
clorazepate dipotassium	30	DALIRESP	64	didanosine.....	11
clotrimazole.....	10, 42	danazol.....	51	diflunisal	29
clotrimazole-betamethasone.	42	dantrolene	27	digitek	39
clovique	44	dapsone	15, 41	digox	39
clozapine.....	30	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	56	digoxin.....	39
CLOZAPINE.....	30	daptomycin	15	dihydroergotamine.....	25
COARTEM	14	DAPTO MYCIN	15	DILANTIN 30 MG.....	23
colchicine	57	DARAPRIM.....	15	diltiazem hcl	36
COLCRYS	57	DAURISMO.....	18	dilt-xr	36
colesevelam	38	DDAVP	51	DIPENTUM	52
colestipol	38, 39	deblitane	59	diphenoxylate-atropine	52
colistin (colistimethate na) ...	15	deferasirox	44	dipyridamole.....	38
COMBIVENT RESPIMAT .	64	DELSTRIGO.....	11	disulfiram.....	44
COMETRIQ	18	demeclacycline	17	divalproex	24
COMPLERA	11	DEM SER.....	36	dofetilide.....	35
compro.....	52	DENAVIR	42	donepezil.....	26
constulose	52	DEPEN TITRATABS	58	DOPTELET (10 TAB PACK)	38
COPIKTRA	18	DEPO-PROVERA.....	59	DOPTELET (15 TAB PACK)	38
CORLANOR	39	DESCOVY	11	DOPTELET (30 TAB PACK)	38
CORTIFOAM	52	desipramine	30	dorzolamide	62
cortisone	45	desmopressin	51	dorzolamide-timolol	62
COTELLIC.....	18	desog-e.estriadiol/e.estriadiol .	60	dorzolamide-timolol (pf)	62
CREON	52	desonide.....	43	dotti.....	59
CRESEMBIA	10	desvenlafaxine succinate	30	DOVATO	11
CRIXIVAN	11	dexamethasone	45	doxazosin.....	36
cromolyn.....	52, 62, 64	dexamethasone intensol.....	45	doxepin	31, 40
cryselle (28).....	60	dexamethasone sodium phosphate.....	63	doxercalciferol	51
cyclafem 1/35 (28)	60	dextroamphetamine	31	doxy-100.....	17
cyclafem 7/7/7 (28)	60	dextroamphetamine- amphetamine	31	doxycycline hyclate	17
cyclobenzaprine.....	27	dextrose 10 % and 0.2 % nacl	44	doxycycline monohydrate	17
cyclophosphamide	18	dextrose 10 % in water (d10w)	44	doxylamine-pyridoxine (vit b6)	52
CYCLOSET	46	dextrose 5 % in water (d5w).	44	DRIZALMA SPRINKLE.....	31
cyclosporine	18	dextrose 5%-0.2 % sod chloride.....	44	dronabinol.....	52
cyclosporine modified	18	DIASSTAT	23	DROPLET INSULIN SYR HALF UNIT	46
cyred	60	DIASSTAT ACUDIAL.....	23	DROPLET INSULIN SYRINGE.....	46
CYSTADANE.....	52	diazepam.....	23, 31	DROPLET PEN NEEDLE	46
CYSTAGON	66	diazoxide	46	drospirenone-ethinyl estradiol	60
CYSTARAN	62	diclofenac potassium	29	DROXIA.....	19
D		diclofenac sodium....	29, 40, 62	DULERA	64
d10 %-0.45 % sodium chloride	44	diclofenac-misoprostol	29	duloxetine	31
d2.5 %-0.45 % sodium chloride.....	44	dicloxacillin	16		
d5 % and 0.9 % sodium chloride.....	44				
d5 %-0.45 % sodium chloride	44				

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

DUPIXENT PEN	40	ERIVEDGE	19	femynor.....	60
DUPIXENT SYRINGE.....	40	ERLEADA	19	fenofibrate.....	39
dutasteride	66	erlotinib	19	fenofibrate micronized.....	39
dutasteride-tamsulosin.....	66	errin	59	fenofibrate nanocrystallized .39	
E		ertapenem	15	fenofibric acid (choline)	39
econazole	42	ery pads.....	41	fenoprofen.....	29
EDURANT	11	ery-tab.....	14	fentanyl	27
efavirenz	11	ERY-TAB.....	14	fentanyl citrate	27
eletriptan.....	25	ERYTHROGIN	14	FERRIPROX	44
ELIQUIS	38	erythrocin (as stearate)	14	FETZIMA.....	31
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	38	erythromycin	14, 61	finasteride	66
ELMIRON.....	66	erythromycin ethylsuccinate. 14		FINTEPLA	24
eluryng.....	59	erythromycin with ethanol....41		FIRAZYR	64
EMCYT	19	ESBRIET.....	64	FIRDAPSE	26
EMEND.....	52	escitalopram oxalate	31	FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	19
emoquette	60	esomeprazole magnesium....54		flac otic oil	45
EMSAM	31	estarrylla	60	flavoxate	66
EMTRIVA.....	11	estradiol	59	flecainide	35
EMVERM	15	estradiol valerate.....	59	fluconazole	10
enalapril maleate	36	estradiol-norethindrone acet.59		fluconazole in nacl (iso-osm)10	
enalapril-hydrochlorothiazide	36	eszopiclone	31	flucytosine	10
ENBREL	58	ethacrynic acid.....	36	fludrocortisone.....	45
ENBREL MINI	58	ethambutol	15	flunisolide	65
ENBREL SURECLICK	58	ethosuximide	24	fluocinolone	43
endocet	27	ethynodiol diac-eth estradiol 60		fluocinolone acetonide oil ....45	
ENGERIX-B (PF)	56	etodolac	29	fluocinolone and shower cap 43	
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....	56	etonogestrel-ethinyl estradiol59		fluocinonide	43
enoxaparin	38	euthyrox	52	fluocinonide-e	43
enpresse	60	everolimus (antineoplastic) ..19		fluoride (sodium)	68
enskyce	60	everolimus (immunosuppressive) ..19		fluorometholone	63
entacapone	25	EVOTAZ	11	fluorouracil	40
entecavir	11	exemestane	19	fluoxetine	31
ENTRESTO	39	ezetimibe	39	fluphenazine decanoate	31
enulose.....	52	ezetimibe-simvastatin.....	39	fluphenazine hcl.....	32
EPCLUSA	11	F		flurbiprofen	29
EPIDIOLEX	24	falmina (28)	60	flurbiprofen sodium	62
epinastine.....	62	famciclovir.....	11	flutamide.....	19
epinephrine	63	famotidine.....	54	fluticasone propionate	65
EPIPEN 2-PAK.....	63	FANAPT	31	fluvastatin	39
EPIPEN JR 2-PAK.....	63	FARXIGA	46	fluvoxamine	32
epitol.....	24	FARYDAK.....	19	fondaparinux	38
EPIVIR HBV.....	11	FASENRA.....	64	FORTEO	57
eplerenone	36	FASENRA PEN	64	fosamprenavir	11
ergoloid.....	31	fayosim	60	fosinopril	36
ergotamine-caffeine.....	25	febuxostat	57	fosinopril-hydrochlorothiazide	36
You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning of this table.		felbamate	24	FREESTYLE FREEDOM....47	
		felodipine.....	36		

FREESTYLE FREEDOM	
LITE	47
FREESTYLE INSULINX	47
FREESTYLE INSULINX	
TEST STRIPS	47
FREESTYLE LITE METER	47
FREESTYLE LITE STRIPS	47
FREESTYLE PRECISION	
NEO STRIPS.....	47
FREESTYLE TEST	47
FULPHILA.....	54
furosemide.....	36
FUZEON	11
FYCOMPA	24
G	
gabapentin	24
galantamine	26
GARDASIL 9 (PF).....	56
gatifloxacin.....	61
GATTEX 30-VIAL	53
GAUZE PAD	47
gavilyte-c	53
gavilyte-g.....	53
gavilyte-n.....	53
gemfibrozil	39
generlac	53
gengraf.....	19
gentak	61
gentamicin	15, 41, 61
gentamicin in nacl (iso-osm)	15
GENVOYA	11
GEODON	32
gianvi (28)	60
GILENYA	26
GILOTRIF.....	19
glatiramer	26
glatopa	26
GLEOSTINE	19
glimepiride	47
glipizide	47
glipizide-metformin.....	47
GLUCAGEN HYPOKIT	47
GLUCAGON EMERGENCY	
KIT (HUMAN)	47
glycopyrrolate.....	52
granisetron hcl	53
GRANIX	54
GRASTEK	56
griseofulvin microsize	10
griseofulvin ultramicrosize...	10
guanidine	32
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK	
.....	47
GVOKE PFS 2-PACK	
SYRINGE.....	47
H	
HAEGARDA.....	65
halobetasol propionate.....	43
haloperidol.....	32
haloperidol decanoate.....	32
haloperidol lactate	32
HARVONI.....	11
HAVRIX (PF)	56
heparin (porcine)	38
HEPATAMINE 8%	68
HETLIOZ	32
HIBERIX (PF).....	56
HUMALOG JUNIOR	
KWIKPEN U-100	47
HUMALOG KWIKPEN	
INSULIN	47
HUMALOG MIX 50-50	
INSULN U-100	47
HUMALOG MIX 50-50	
KWIKPEN.....	47
HUMALOG MIX 75-25	
KWIKPEN.....	47
HUMALOG MIX 75-25(U-	
100)INSULN	47
HUMALOG U-100 INSULIN	
.....	47
HUMIRA	58
HUMIRA PEN	58
HUMIRA PEN CROHNS-UC-	
HS START	58
HUMIRA PEN PSOR-	
UVEITS-ADOL HS	58
HUMIRA(CF)	58
HUMIRA(CF) PEDI	
CROHNS STARTER	58
HUMIRA(CF) PEN.....	58
HUMIRA(CF) PEN	
CROHNS-UC-HS	58
HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
UV-ADOL HS.....	58
HUMULIN 70/30 U-100	
INSULIN	47
HUMULIN 70/30 U-100	
KWIKPEN.....	48
HUMULIN N NPH INSULIN	
KWIKPEN.....	48
HUMULIN N NPH U-100	
INSULIN	48
HUMULIN R REGULAR U-	
100 INSULN	48
HUMULIN R U-500 (CONC)	
INSULIN	48
HUMULIN R U-500 (CONC)	
KWIKPEN.....	48
hydralazine	36
hydrochlorothiazide	36
hydrocodone bitartrate	27
hydrocodone-acetaminophen	27
hydrocodone-ibuprofen	27
hydrocortisone	43, 45, 53
hydrocortisone butyrate	43
hydrocortisone-acetic acid....	45
hydrocortisone-pramoxine....	53
hydromorphone.....	27, 28
hydromorphone (pf).....	27
hydroxychloroquine	15
hydroxyurea	19
hydroxyzine hcl	63
I	
ibandronate	57
IBRANCE.....	19
ibu	29
ibuprofen.....	29
icatibant	65
ICLUSIG	19
IDHIFA.....	19
imatinib.....	19
IMBRUVICA	19
imipenem-cilastatin	15
imipramine hcl.....	32
imipramine pamoate	32
imiquimod.....	40
IMOVA X RABIES VACCINE	
(PF)	56
incassia	59
INCRELEX	44
INCRUSE ELLIPTA	65
indapamide	36

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

INFANRIX (DTAP) (PF).....	56	LENVIMA.....	20
INLYTA	19	lessina	60
INREBIC	20	letrozole	20
INSULIN PEN NEEDLE.....	48	leucovorin calcium	18
INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100	48	LEUKERAN.....	20
INTELENCE	11	LEUKINE.....	55
intralipid	68	leuprolide	20
INTRON A	54	levalbuterol hcl	65
introvale.....	60	levetiracetam.....	24
INVEGA SUSTENNA.....	32	levobunolol	62
INVEGA TRINZA.....	32	levocarnitine	44
INVIRASE	11	levocarnitine (with sugar)....	44
INVOKAMET.....	48	levocetirizine	63
INVOKAMET XR	48	levofloxacin	17, 61
INVOKANA	48	levofloxacin in d5w	17
IPOP.....	56	levonest (28)	60
ipratropium bromide.....	45, 65	levonorgestrel-ethinyl estrad	60
ipratropium-albuterol	65	levonorg-eth estrad triphasic	60
irbesartan	36	levora-28	60
irbesartan-hydrochlorothiazide	36	levorphanol tartrate.....	28
IRESSA	20	levo-t.....	52
ISENTRESS	11	levothyroxine	52
ISENTRESS HD	11	levoxyl	52
isibloom.....	60	LEXIVA	11
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....	68	lidocaine	40
ISOLYTE-S.....	68	lidocaine hcl.....	40
isoniazid	15	lidocaine viscous	40
isosorbide dinitrate	40	lidocaine-prilocaine	40
isosorbide mononitrate	40	lindane	43
isotretinoin.....	41	linezolid	15
isradipine	36	linezolid in dextrose 5%	15
itraconazole	10	liothyronine.....	52
ivermectin.....	15	lisinopril.....	36
IXIARO (PF).....	56	lisinopril-hydrochlorothiazide	36
J		lithium carbonate	32
JAKAFI	20	lithium citrate.....	32
jantoven	38	LOKELMA.....	44
JANUMET	48	LONSURF	20
JANUMET XR.....	48	loperamide	52
JANUVIA.....	48	lopinavir-ritonavir.....	11
jasmiel (28).....	60	lorazepam	32
juleber.....	60	LORBRENA.....	20
JULUCA.....	11	lorcet (hydrocodone)	28
JUXTAPID.....	39	lorcet hd	28
		loryna (28)	60
		losartan	36
		losartan-hydrochlorothiazide	36

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

loteprednol etabonate	63	MESNEX.....	18	morphine	28
lovastatin	39	metaproterenol	65	morphine concentrate	28
low-ogestrel (28)	60	metformin	48	MOVANTIK	53
loxapine succinate	32	methadone	28	moxifloxacin.....	17, 61
LUPRON DEPOT	20	methazolamide.....	62	moxifloxacin-sod.chloride(iso)	
LUPRON DEPOT (3 MONTH).....	20	methenamine hippurate	17	.....	17
LUPRON DEPOT (4 MONTH).....	20	methimazole	46	MULPLETA	38
LUPRON DEPOT (6 MONTH).....	20	methotrexate sodium	20	mupirocin.....	41
lutera (28)	60	methotrexate sodium (pf)	20	mupirocin calcium	41
LYNPARZA.....	20	methoxsalen.....	40	MVASI	20
LYRICA	24	methyldopa	36	MYALEPT	51
LYSODREN.....	20	methylphenidate hcl	32, 33	MYCAMINE	10
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	48	methylprednisolone	45, 46	mycophenolate mofetil	20
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	48	methyltestosterone.....	51	mycophenolate sodium	20
LYUMJEV U-100 INSULIN	48	metoclopramide hcl	53	myorisan	41
lyza	59	metolazone.....	36	MYRBETRIQ.....	66
M		metoprolol succinate.....	36	N	
mafенide acetate.....	41	metoprolol ta-hydrochlorothiaz		nabumetone.....	29
magnesium sulfate.....	67	.....	37	nadolol	37
malathion	43	metoprolol tartrate	37	nafcillin.....	16
maprotiline	32	metronidazole	15, 41, 59	naftifine.....	42
marlissa (28).....	60	metronidazole in nacl (iso-os)		naloxone	29
MARPLAN	32	.....	15	naltrexone	29
MATULANE	20	mexiletine	35	NAMZARIC	26
matzim la	36	micafungin.....	10	naproxen	29
meclizine	53	miconazole-3	59	naproxen sodium	29
meclofenamate	29	microgestin 1.5/30 (21)	60	naratriptan	26
medroxyprogesterone	59	microgestin 1/20 (21)	60	NARCAN	29
mefenamic acid	29	microgestin fe 1.5/30 (28)	60	NATACYN.....	61
mefloquine.....	15	microgestin fe 1/20 (28)	60	nateglinide	49
megestrol	20	midodrine.....	44	NATPARA	51
MEKINIST	20	migergot.....	25	NAYZILAM	24
MEKTOVI	20	miglitol	49	NEBUPENT	15
meloxicam	29	miglustat	51	NEEDLES, INSULIN	
memantine	26	mihi.....	61	DISP.,SAFETY	49
MENACTRA (PF)	56	millipred	46	nefazodone	33
MENEST	59	minocycline	17	neomycin	15
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	56	minoxidil	37	neomycin-bacitracin-poly-hc	63
mercaptopurine.....	20	mirtazapine	33	neomycin-bacitracin-	
meropenem	15	misoprostol	54	polymyxin.....	61
mesalamine	53	MITIGARE	57	neomycin-polymyxin b-	
You can find information on what the symbols and abbreviations on this table mean by going to the beginning		M-M-R II (PF).....	56	dexameth.....	63
of this table.		modafinil	33	neomycin-polymyxin-	
		moexipril	37	gramicidin.....	61
		molindone	33	neomycin-polymyxin-hc.	45, 63
		mometasone.....	43, 65	NEPHRAMINE 5.4 %	68
		mondoxyne nl	17	NERLYNX	20
		montelukast	65	NEULASTA	55

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

NEUPOGEN	55
NEUPRO	25
nevirapine	11, 12
NEXAVAR	20
niacin	39
nicardipine	37
NICOTROL	45
NICOTROL NS	45
nifedipine	37
nikki (28)	61
nilutamide	20
nimodipine	37
NINLARO	21
nisoldipine	37
nitisinone	44
nitro-bid	40
nitrofurantoin	17
nitrofurantoin macrocrystal ..	17
nitrofurantoin monohyd/m-	
cryst	17
nitroglycerin	40
nizatidine	54
nolix	43
nora-be	59
norethindrone (contraceptive)	
.....	59
norethindrone acetate	59
norethindrone ac-eth estradiol	
.....	59, 61
norgestimate-ethinyl estradiol	
.....	61
NORMOSOL-R PH 7.4	68
NORTHERA	44
nortrel 0.5/35 (28)	61
nortrel 1/35 (21)	61
nortrel 1/35 (28)	61
nortrel 7/7/7 (28)	61
nortriptyline	33
NORVIR	12
NOVOFINE 32	49
NOVOFINE PLUS	49
NOVOTWIST	49
NOXAFIL	10
NUBEQA	21
NUEDEXTA	26
NUPLAZID	33
nyamyc	42
nystatin	10, 42
nystatin-triamcinolone	42
nystop	42
O	
OCALIVA	53
octreotide acetate	21
ODACTRA	56
ODEFSEY	12
ODOMZO	21
OFEV	65
ofloxacin	17, 45, 61
olanzapine	33
olanzapine-fluoxetine	33
olmesartan	37
olmesartan-amlodipin-hctiazid	37
olmesartan-	
hydrochlorothiazide	37
olopatadine	45, 62
omeprazole	54
OMNIPOD DASH 5 PACK	
POD	49
OMNIPOD INSULIN	
MANAGEMENT	49
OMNIPOD INSULIN REFILL	
.....	49
OMNITROPE	55
ondansetron	53
ondansetron hcl	53
ONETOUCH ULTRA BLUE	
TEST STRIP	49
ONETOUCH ULTRA2	
METER	49
ONETOUCH ULTRAMINI	49
ONETOUCH VERIO IQ	
METER	49
ONETOUCH VERIO METER	
.....	49
ONETOUCH VERIO TEST	
STRIPS	49
ONGLYZA	49
OPSUMIT	65
ORENCIA	58
ORENCIA CLICKJECT	58
ORFADIN	44
ORKAMBI	65
orsythia	61
oseltamivir	12
OTEZLA	58
OTEZLA STARTER	59
oxacillin	16
oxacillin in dextrose(iso-osm)	
.....	16
oxandrolone	51
oxaprozin	29
oxcarbazepine	24
OXERVATE	62
oxiconazole	42
oxybutynin chloride	66
oxycodone	28
oxycodone-acetaminophen ..	28
oxycodone-aspirin	28
oxymorphone	28
P	
pacerone	35
paliperidone	33
PALYNZIQ	51
PANRETIN	40
pantoprazole	54
paricalcitol	51
paromomycin	15
paroxetine hcl	33
paroxetine	
mesylate(menop.sym)	33
PASER	15
PAXIL	33
PEDIARIX (PF)	56
PEDVAX HIB (PF)	56
peg 3350-electrolytes	53
PEGANONE	24
PEGASYS	55
PEGASYS PROCLICK	55
peg-electrolyte	53
PEMAZYRE	21
penicillamine	59
penicillin g potassium	16
penicillin g procaine	16
penicillin g sodium	17
penicillin v potassium	17
PENTAM	15
pentamidine	15
PENTASA	53
pentoxifylline	38
PERFOROMIST	65
perindopril erbumine	37
permethrin	43
perphenazine	33

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

PERSERIS.....	33
phenelzine.....	33
phenobarbital.....	24
phenoxybenzamine.....	37
phenytoin.....	24
phenytoin sodium extended..	24
PHOSPHOLINE IODIDE....	62
PIFELTRO	12
pilocarpine hcl	44, 62
pimecrolimus	41
pimozide	33
pimtrea (28).....	61
pindolol.....	37
pioglitazone	49
pioglitazone-glimepiride	49
pioglitazone-metformin	49
piperacillin-tazobactam	17
PIQRAY	21
pirmella.....	61
piroxicam.....	29
PLASMA-LYTE 148	68
PLASMA-LYTE A	68
PLEGRIDY	55
plenamine	68
podofilox	41
polymyxin b sulfate	15
polymyxin b sulf-trimethoprim	62
POMALYST	21
portia 28.....	61
posaconazole	10
potassium chlorid-d5- 0.45% nacl	67
potassium chloride.....	67
potassium chloride in 0.9% nacl	67
potassium chloride in 5 % dex	67
potassium chloride in lr-d5... <td>67</td>	67
potassium chloride in water..	67
potassium chloride-0.45 % nacl	67
potassium chloride-d5- 0.2% nacl	67
potassium chloride-d5- 0.9% nacl	67
potassium citrate.....	66
PRADAXA.....	38
PRALUENT PEN.....	39
pramipexole	25
prasugrel	38
pravastatin	39
praziquantel	15
prazosin	37
PRECISION PCX PLUS TEST	49
PRECISION PCX TEST	49
PRECISION POINT OF CARE TEST	49
PRECISION Q-I-D TEST	49
PRECISION XTRA MONITOR	49
prednicarbate	43
prednisolone	46
prednisolone acetate	63
prednisolone sodium phosphate	46, 63
prednisone	46
prednisone intensol.....	46
pregabalin	25
premasol 10 %	68
prenatal vitamin oral tablet...	68
prevalite	39
previfem.....	61
PREVYMIS	12
PREZCOBIX	12
PREZISTA	12
PRIFTIN.....	15
PRIMAQUINE.....	15
primidone.....	25
PRIVIGEN	56
PROAIR HFA	65
PROAIR RESPICLICK	65
probenecid	57
probenecid-colchicine	57
procenta.....	33
prochlorperazine	53
prochlorperazine maleate oral	53
PROCIT	55
procto-med hc	53
procto-pak.....	53
proctosol hc	53
protozone-hc	53
progesterone micronized	59
PROGLYCEM	49
PROGRAF.....	21
PROLASTIN-C	44
PROLIA	57
PROMACTA	38
promethazine	63
propafenone	35
propranolol	37
propranolol-hydrochlorothiazid	37
propylthiouracil	46
PROQUAD (PF).....	56
protriptyline	33
prodoxin.....	41
PULMOZYME.....	65
PURIXAN	21
pyrazinamide	15
pyridostigmine bromide.....	27
pyrimethamine	15
Q	
QINLOCK	21
QUADRACEL (PF)	56
quetiapine	33
quinapril.....	37
quinapril-hydrochlorothiazide	37
quinidine gluconate	35
quinidine sulfate	35
quine sulfate	15
QVAR REDIHALER	65
R	
RABAVERT (PF)	56
RAGWITEK	56
raloxifene	57
ramelteon	33
ramipril	37
ranolazine	39
rasagiline.....	25
RAVICTI	44
REBIF (WITH ALBUMIN).55	
REBIF REBIDOSE	55
REBIF TITRATION PACK.55	
reclipsen (28)	61
RECOMBIVAX HB (PF)....	56
RECTIV	53
REGRANEX	41
RELENZA DISKHALER	12
RELISTOR	53
REMICADE	53

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

repaglinide	49	setlakin.....	61	STIOLTO RESPIMAT	65
REPATHA	39	sevelamer carbonate	44	STIVARGA	21
REPATHA PUSHTRONEX	39	sevelamer hcl	44	STREPTOMYCIN	15
REPATHA SURECLICK	39	sharobel	59	STRIBILD	12
RETACRIT	55	SHINGRIX (PF).....	57	STRIVERDI RESPIMAT	65
RETEVMO.....	21	SIGNIFOR.....	21	SUBOXONE	29, 30
REVLIMID	21	SIKLOS	21	SUCRAID.....	53
REXULTI.....	33	sildenafil (pulmonary arterial hypertension)	65	sucralfate.....	54
REYATAZ	12	silodosin.....	66	sulfacetamide sodium	62
ribavirin	12	silver sulfadiazine.....	41	sulfacetamide sodium (acne)	41
RIDAURA.....	59	simvastatin.....	39	sulfacetamide-prednisolone ..	62
rifabutin	15	sirolimus	21	sulfadiazine.....	17
rifampin	15	SIRTURO	15	sulfamethoxazole-trimethoprim	17
riluzole.....	44	SKYRIZI	40	SULFAMYLYON.....	41
rimantadine.....	12	sodium chloride	44	sulfasalazine	53
RINVOQ	59	sodium chloride 0.45 %	67	sulindac	30
RIOMET.....	49	sodium chloride 0.9 %	44	sumatriptan	26
risedronate	44, 57	sodium chloride 3 %	68	sumatriptan succinate	26
RISPERDAL CONSTA	34	sodium chloride 5 %	68	sumatriptan-naproxen	26
risperidone	34	sodium phenylbutyrate	44	SUPRAX	13, 14
ritonavir	12	sodium polystyrene (sorb free)	45	SUTENT	21
rivastigmine	26	sodium polystyrene sulfonate	45	syeda	61
rivastigmine tartrate.....	26	solifenacin	66	SYMBICORT	66
rizatRIPTAN	26	SOLTAMOX	21	SYMDEKO	66
ropinirole	25	SOMATULINE DEPOT	21	SYMFI	12
rosuvastatin.....	39	SOMAVERT	51	SYMFLO	12
ROTARIX	57	sorine	35	SYMJEPI	63
ROTATEQ VACCINE	57	sotalol	35	SYMLINPEN 120	49
roweepra	25	sotalol af	35	SYMLINPEN 60	49
roweepra xr.....	25	SOTYLIZE.....	35	SYMPAZAN	25
ROZEREM	34	SPIRIVA RESPIMAT	65	SYMTUZA	12
ROZLYTREK	21	SPIRIVA WITH HANDIHALER	65	SYNAREL	51
RUBRACA.....	21	spironolactone	37	SYNRIBO.....	21
RUKOBIA.....	12	spironolacton-hydrochlorothiaz	37	T	
RUXIENCE.....	21	sprintec (28).....	61	TABLOID.....	21
RYDAPT	21	SPRITAM.....	25	TABRECTA	21
S		SPRYCEL	21	tacrolimus	21, 41
SAMSCA	51	sps (with sorbitol).....	45	tadalafil	66
SANDIMMUNE	21	sronyx	61	tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	66
SANTYL	41	ssd.....	41	TAFINLAR	21
SAPHRIS	34	stavudine.....	12	TAGRISSO	21
scopolamine base.....	53	STELARA	40	TALZENNA	22
SECUADO	34	STIMATE.....	51	tamoxifen	22
selegiline hcl.....	25			tamsulosin	66
selenium sulfide.....	40			TARGETIN	22
SELZENTRY	12				
SEREVENT DISKUS	65				
sertraline	34				

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

tarina 24 fe.....	61	timolol maleate	37, 62
tarina fe 1/20 (28).....	61	tinidazole	15
TASIGNA	22	TIVICAY	12
tazarotene	41	TIVICAY PD	12
tazicef	14	tizanidine	27
TAZORAC.....	41	tobramycin.....	62
taztia xt.....	37	tobramycin in 0.225 % nacl..	16
TAZVERIK.....	22	tobramycin sulfate	16
TDVAX	57	tobramycin-dexamethasone..	63
TECFIDERA	26	tolcapone	25
TECHLITE INSULIN SYR HALF UNIT	50	tolmetin.....	30
TECHLITE INSULIN SYRINGE.....	50	tolterodine.....	66
TECHLITE PEN NEEDLE..	50	tolvaptan	52
TEFLARO	14	topiramate	25
TEKTURNA HCT	37	toremifene.....	22
telmisartan	37	torsemide	37
telmisartan-amlodipine.....	37	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	50
telmisartan-hydrochlorothiazid	37	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	50
TEMIXYS	12	tovet emollient.....	43
TENIVAC (PF)	57	tramadol.....	30
tenofovir disoproxil fumarate	12	tramadol-acetaminophen	30
terazosin	37	trandolapril	37
terbinafine hcl.....	10	trandolapril-verapamil	37
terbutaline.....	66	tranexamic acid.....	60
terconazole	59	tranylcypromine.....	34
TERIPARATIDE	57	travasol 10 %	68
testosterone	51, 52	travoprost.....	63
testosterone cypionate	51	TRAZIMERA.....	22
testosterone enanthate	51	trazodone	34
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	57	TRECATOR.....	16
tetrabenazine.....	26, 27	TRELSTAR.....	22
tetracycline	17	tretinoin (antineoplastic).....	22
THALOMID.....	22	tretinoin topical.....	41
THEO-24	66	triamcinolone acetonide .	43, 45
theophylline	66	triamterene	37
THIOLA	45	triamterene-hydrochlorothiazid	37
THIOLA EC	45	trianex	43
thioridazine.....	34	triderm	43
thiothixene	34	trientine.....	45
tiadylt er.....	37	tri-estarrylla.....	61
tiagabine	25	trifluoperazine	34
TIBSOVO.....	22	trifluridine.....	62
tigecycline	15	TRIKAFTA	66
		tri-legest fe.....	61
		tri-lo-estarrylla	61
		tri-lo-sprintec	61
		trilyte with flavor packets	53
		trimethoprim	17
		trimipramine	34
		TRINTELLIX	34
		tri-previfem (28)	61
		tri-sprintec (28)	61
		TRIUMEQ	12
		trivora (28)	61
		TROPHAMINE 10 %	68
		trospium	66
		TRUEPLUS INSULIN	50
		TRUEPLUS PEN NEEDLE	50
		TRULANCE	53
		TRULICITY	50
		TRUMENBA	57
		TRUVADA	12
		TUKYSA	22
		TWINRIX (PF)	57
		TYKERB	22
		TYMLOS	57
		TYPHIM VI.....	57
		U	
		ULORIC	57
		unithroid	52
		UPTRAVI	37
		ursodiol	53
		V	
		valacyclovir	12
		VALCHLOR	41
		valganciclovir	12
		valproic acid	25
		valproic acid (as sodium salt)	25
		valsartan.....	37
		valsartan-hydrochlorothiazide	38
		VALTOCO	25
		vancomycin	16
		vandazole	60
		VAQTA (PF)	57
		VARIVAX (PF)	57
		VARIZIG	57
		VARUBI	54
		VASCEPA	39
		VECAMYL	39
		velvet triphasic regimen (28)	61

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

VELTASSA	45
VEMLIDY	12
VENCLEXTA.....	22
VENCLEXTA STARTING PACK	22
venlafaxine	34
verapamil.....	38
VERSACLOZ	34
VERZENIO.....	22
V-GO 20.....	50
V-GO 30.....	50
V-GO 40.....	50
VIBERZI	54
vienna	61
vigabatrin.....	25
vigadrone	25
VIIBRYD	34
VIMPAT.....	25
VIOKACE	54
VIRACEPT	12
VIREAD.....	12, 13
VITRAKVI.....	22
VIVITROL.....	30
VIZIMPRO.....	22
voriconazole	10
VOTRIENT	22
VRAYLAR.....	34
VYNDAMAX	39
VYNDAQEL.....	39
W	
warfarin	38
X	
XALKORI.....	22
XARELTO	38
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	38
XATMEP.....	22
XCOPRI	25
XCOPRI MAINTENANCE PACK	25
XCOPRI TITRATION PACK	25
XELJANZ	59
XELJANZ XR.....	59
XERMELO.....	22
XGEVA	18
XIFAXAN.....	16
XIGDUO XR.....	50
XXIIDRA	62
XOFLUZA	13
XOLAIR	66
XOSPATA.....	22
XPOVIO	22
XTANDI.....	22
xulane	60
XURIDEN	45
XYREM.....	35
Y	
YF-VAX (PF).....	57
YONSA	23
yuvafem	59
Z	
zafirlukast	66
zaleplon.....	35
zarah	61
ZARXIO	55
ZEJULA	23
ZELBORAF	23
zenatane	41
zidovudine	13
ZIEXTENZO	55
ziprasidone hcl.....	35
ziprasidone mesylate	35
ZIRABEV	23
ZIRGAN	62
ZOLINZA	23
zolmitriptan.....	26
zolpidem	35
zonisamide	25
ZORTRESS	23
zovia 1/35e (28).....	61
ZYDELIG	23
ZYKADIA	23
ZYPREXA RELPREVV	35
ZYTIGA	23

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 09/29/2020. 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.

