

CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)

CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)

Formulario resumido para 2022

(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 00022142, Version Number 12

Este formulario resumido se actualizó el 04/11/2022. No hemos realizado cambios en este formulario resumido desde 04/11/2022. 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) Servicio al 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 los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 04/11/2022. Comuníquese con nosotros para obtener un formulario actualizado y completo. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

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 2023 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario resumido de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)?

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 consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

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

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero se podrían agregar o quitar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones por parte de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios.

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. En el aviso que le proporcionamos también se 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 Drogas y Alimentos 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, podríamos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentra en el Formulario; o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente o a ambos. O 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 sobre un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificarles a los miembros afectados por el cambio al menos 31 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 31 días.>
 - Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se 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 2022 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2022, 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. No recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, dichos cambios lo afectarían a partir del 1 de enero del año siguiente, y es importante que verifique la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto entra en vigencia el 04/11/2022. 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 la portada posterior.

¿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 en la página 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 71. 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 CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no obtiene 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 del medicamento que cubrirá CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). 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, 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 en línea un documento para explicar nuestra restricción de autorización previa. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

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 la portada posterior.

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, muéstrésela 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, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría el monto que 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, nivel, o a la restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al Formulario, nivel, 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 estén incluidos en el Formulario, o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 31 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 31 días del medicamento. Después del primer suministro para 31 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 de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 34 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.

04/11/2022

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 la portada posterior.

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 siguiente 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 71.

Recuerde lo siguiente: 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 la portada posterior.

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 incluida en la columna de Requisitos/límites indica 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	Usted paga 26% o 30% del costo total* *(revisar su plan específico)
5	Specialty Drug Tier	Usted paga 29% del costo total

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ANTI - INFECTIVES		
ANTIFUNGAL AGENTS		
ABELCET	4	B/D PA; MO
AMBISOME	5	B/D PA; MO
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>casprofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	
<i>casprofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBA ORAL	5	PA
<i>fluconazole</i>	2	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>micafungin</i>	5	MO
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; QL (630 per 30 days)
<i>nystatin oral</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO; QL (96 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
ANTIVIRALS		
<i>abacavir</i>	2	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	5	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	4	MO
<i>amantadine hcl</i>	2	MO
APTIVUS	5	MO
<i>atazanavir</i>	4	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO
BIKTARVY	5	MO
COMPLERA	5	MO
DELSTRIGO	5	MO
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	5	MO
DOVATO	5	MO
EDURANT	5	MO
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	4	MO
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	2	MO
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	5	MO
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	5	MO
<i>emtricitabine</i>	2	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	5	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>entecavir</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	4	MO
<i>etravirine</i>	5	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 PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
INVIRASE ORAL TABLET	5	MO
ISENTRESS HD	5	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO
<i>lamivudine</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
NORVIR ORAL SOLUTION	4	MO
ODEFSEY	5	MO
<i>oseltamivir</i>	3	MO
PIFELTRO	5	MO
PREVYMIS ORAL	5	MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	5	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO
RELENZA DISKHALER	4	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO
RUKOBIA	5	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	5	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
STRIBILD	5	MO
SYMTUZA	5	MO
TEMIXYS	5	MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
TIVICAY PD	5	MO
TRIUMEQ	5	MO
valacyclovir oral tablet 1 gram	2	MO; QL (120 per 30 days)
valacyclovir oral tablet 500 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
valganciclovir oral recon soln	5	MO
valganciclovir oral tablet	3	MO
VEMLIDY	5	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO
VIREAD ORAL POWDER	5	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO
VOSEVI	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
zidovudine	2	MO
CEPHALOSPORINS		
cefaclor oral capsule	2	MO
cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	MO
cefaclor oral suspension for reconstitution 375 mg/5 ml	2	
cefaclor oral tablet extended release 12 hr	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
cefadroxil oral capsule	2	MO
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	2	MO
cefadroxil oral tablet	2	MO
cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg	4	MO
cefazolin injection recon soln 10 gram	4	
cefdinir	2	MO
cefepime injection	4	MO
cefixime	4	MO
cefotixin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	4	PA; MO
cefotixin intravenous recon soln 10 gram	4	PA
cefpodoxime	4	MO
cefprozil	2	MO
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram	4	PA; MO
ceftazidime injection recon soln 6 gram	4	PA
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	4	MO
ceftriaxone injection recon soln 10 gram	4	
cefuroxime axetil oral tablet	2	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
SUPRAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 500 MG/5 ML	4	
SUPRAX ORAL TABLET, CHEWABLE	4	MO
<i>tazicef injection</i>	4	PA; MO
TEFLARO	5	PA; MO
ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>clarithromycin oral tablet</i>	3	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	MO
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	PA; MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	
<i>erythromycin oral</i>	4	MO
MISCELLANEOUS ANTIINFECTIVES		
<i>albendazole</i>	5	MO
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
ARIKAYCE	5	PA; LA
<i>atovaquone</i>	5	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	2	MO
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram</i>	4	PA; MO
BENZNIDAZOLE	3	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 28 days)
chloroquine phosphate	2	MO
clindamycin hcl	2	MO
clindamycin in 5 % dextrose	4	PA; MO
clindamycin pediatric	4	MO
clindamycin phosphate injection	4	PA; MO
clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml	4	PA; MO
COARTEM	4	MO
colistin (colistimethate na)	4	PA; MO
dapsone oral	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	5	MO
EMVERM	5	MO
ertapenem	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)
ethambutol	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml	4	PA; MO
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml	4	PA
gentamicin injection solution 40 mg/ml	4	PA; MO
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	2	MO
imipenem-cilastatin	4	PA; MO
IMPAVIDO	5	PA; MO
isoniazid oral solution	4	MO
isoniazid oral tablet	2	MO
ivermectin oral	3	MO
linezolid in dextrose 5%	4	PA
linezolid oral suspension for reconstitution	5	MO
linezolid oral tablet	4	MO
mefloquine	2	MO
meropenem intravenous recon soln 1 gram	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
metronidazole in nacl (iso-os)	4	PA; MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>nitazoxanide</i>	5	MO
<i>paromomycin</i>	4	MO
PASER	3	MO
<i>pentamidine inhalation</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	4	MO
<i>praziquantel</i>	4	MO
PRIFTIN	3	MO
PRIMAQUINE	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>pyrimethamine</i>	5	PA; MO
<i>quinine sulfate</i>	4	MO
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous</i>	4	MO
<i>rifampin oral</i>	3	MO
SIRTURO	5	PA; LA
STREPTOMYCIN	3	PA; MO
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO
<i>tinidazole</i>	2	MO
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	B/D PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin inhalation</i>	5	B/D PA; MO; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
TRECTOR	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)
PENICILLINS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
BICILLIN C-R	3	PA; MO
BICILLIN L-A	4	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	4	PA
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	4	PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram</i>	4	
QUINOLONES		
CIPRO ORAL SUSPENSION, MICROCAPSULE RECON	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	2	MO
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	4	PA; MO
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	4	MO
SULFA'S / RELATED AGENTS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	2	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	MO
TETRACYCLINES		
<i>doxy-100</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg, 50 mg</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>tetracycline</i>	4	MO
URINARY TRACT AGENTS		
<i>methenamine hippurate</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin</i>	4	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	3	MO
<i>trimethoprim</i>	2	MO
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
ADJUNCTIVE AGENTS		
<i>leucovorin calcium oral</i>	3	MO
MESNEX ORAL	5	MO
XGEVA	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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ	5	PA; MO
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA	5	PA; 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; LA
CABOMETYX	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE	5	PA; 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; LA; QL (30 per 30 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	4	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
DROXIA	3	MO
EMCYT	5	MO
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension</i>	5	PA; MO
<i>everolimus (immunosuppressive)</i>	5	B/D PA; MO
<i>exemestane</i>	4	MO
EXKIVITY	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
FARYDAK	5	PA; MO; QL (6 per 21 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	B/D PA; MO
<i>flutamide</i>	2	MO
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21 per 28 days)
GAVRETO	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
<i>gengraf</i>	4	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>hydroxyurea</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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG, 560 MG	5	PA; 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)
INQOVI	5	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days)
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
LENVIMA	5	PA; MO
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	5	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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)
LUMAKRAS	5	PA; MO
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	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	3	
MATULANE	5	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	3	PA; MO
megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	4	PA; MO
megestrol oral tablet	3	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)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>mercaptopurine</i>	2	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium injection</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium oral</i>	2	B/D PA; MO
MVASI	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; MO
NERLYNX	5	PA; MO; LA
NEXAVAR	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
<i>nilutamide</i>	5	PA; MO
NINLARO	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ONUREG	5	PA; MO; QL (14 per 14 days)
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (32 per 30 days)
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14 per 21 days)
PIQRAY	5	PA; MO
POMALYST	5	PA; MO; LA
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
REVLIMID	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	5	PA; MO
RYDAPT	5	PA; MO
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA; MO
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	5	PA
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX	5	MO
SOMATULINE DEPOT	5	PA; 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)
<i>sunitinib</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	5	B/D PA
TABLOID	4	MO
TABRECTA	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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	2	MO
TARGRETIN TOPICAL	5	PA; MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	5	PA; LA
TEPMETKO	5	PA; LA
THALOMID	5	PA; MO
TIBSOVO	5	PA
<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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1)	5	PA; LA; QL (21 per 21 days)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2)	5	PA; LA; QL (42 per 21 days)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 75 MG/DAY (25 MG X 3)	5	PA; LA; QL (63 per 21 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
UKONIQ	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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)
WELIREG	5	PA; LA
XALKORI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XOSPATA	5	PA; LA

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
YONSA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZEJULA	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZIRABEV	5	B/D PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)

AUTONOMIC / CNS DRUGS, NEUROLOGY / PSYCH

ANTICONVULSANTS

APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	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>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT	5	PA; LA
<i>diazepam rectal</i>	4	MO
DILANTIN 30 MG	3	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	2	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX	5	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	2	MO
EPRONTIA	4	PA; MO
<i>ethosuximide</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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360 per 30 days)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
<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
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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
NAYZILAM	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	2	PA; MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	PA
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	PA; MO
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	MO
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>primidone</i>	2	MO
<i>rowepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide</i>	5	PA; MO
SPRITAM	4	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	1	PA; MO
<i>valproic acid</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
VALTOCO	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	MO; LA
<i>vigadrone</i>	5	LA
VIMPAT INTRAVENOUS	3	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	MO; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	4	MO; QL (120 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	4	MO; QL (240 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK	4	MO; QL (56 per 28 days)
<i>zonisamide</i>	2	PA; MO
ANTIPARKINSONISM AGENTS		
<i>benztropine oral</i>	1	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>	4	MO
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>rasagiline</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO
<i>selegiline hcl</i>	2	MO
MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY		
AJOVY AUTOINJECTOR	3	PA; MO; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE	3	PA; MO; QL (1.5 per 30 days)
<i>dihydroergotamine nasal</i>	5	QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine</i>	3	MO
<i>naratriptan</i>	3	MO; QL (18 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating</i>	3	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY		
AUBAGIO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>dalfampridine</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO
<i>donepezil oral tablet,disintegrating</i>	1	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
FIRDAPSE	5	PA; LA
galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr	3	MO
galantamine oral solution	4	MO
galantamine oral tablet	3	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	5	PA; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	5	PA; QL (12 per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr	4	PA; MO
memantine oral solution	4	PA; MO
memantine oral tablet	2	PA; MO
NAMZARIC	3	PA; MO
NUEDEXTA	5	PA; MO
rivastigmine	4	MO
rivastigmine tartrate	3	MO
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)

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	2	MO
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	4	PA; MO
dantrolene oral	4	MO
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	3	MO
pyridostigmine bromide oral tablet extended release	3	MO
tizanidine oral tablet	2	MO

NARCOTIC ANALGESICS

acetaminophen-caff-dihydrocod oral capsule	2	MO; QL (300 per 30 days)
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
endocet oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	3	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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
NON-NARCOTIC ANALGESICS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol nasal</i>	4	MO; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib</i>	2	MO
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	3	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diflunisal</i>	2	MO
<i>etodolac</i>	2	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
KLOXXADO	3	MO
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	2	MO
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	MO
<i>naloxone nasal</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral suspension</i>	4	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
NARCAN	3	MO
<i>oxaprozin</i>	4	MO
<i>piroxicam</i>	3	MO
<i>sulindac</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

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS		
ABILIFY MAINTENA	5	MO; QL (1 per 28 days)
<i>amitriptyline</i>	2	MO
<i>amoxapine</i>	3	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	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 INITIO	5	MO; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 28 days)
<i>armodafinil</i>	4	PA; MO
<i>asenapine maleate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buspirone</i>	2	MO
CAPLYTA	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine oral concentrate</i>	5	MO
<i>chlorpromazine oral tablet</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>clomipramine</i>	4	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	4	PA; MO; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i>	4	
<i>desipramine</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; 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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>doxepin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release (dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM	5	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	4	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 28 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK	4	MO; QL (28 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	4	MO
<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)
<i>haloperidol</i>	1	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml(1ml)</i>	2	
<i>haloperidol lactate injection</i>	2	MO
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
HETLIOZ	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>imipramine hcl</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 per 90 days)
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 intensol</i>	2	PA; 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
MARPLAN	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet,chewable</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	1	MO
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating</i>	2	MO
<i>modafinil</i>	3	PA; MO
<i>molindone</i>	2	MO
<i>nefazodone</i>	2	MO
<i>nortriptyline</i>	2	MO
NUPLAZID	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO
<i>olanzapine oral</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>perphenazine</i>	2	MO
PERSERIS	5	MO; QL (1 per 30 days)
<i>phenelzine</i>	3	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>protriptyline</i>	4	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>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI	5	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 per 28 days)
<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>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
SECUADO	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	2	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	3	MO
<i>thiothixene</i>	2	MO
<i>tranylcypromine</i>	4	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	2	MO
<i>trimipramine</i>	4	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
TRINTELLIX	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	5	
VIIBRYD ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	5	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 30 days)
XYREM	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 per 28 days)

CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS

ANTIARRHYTHMIC AGENTS

<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>dofetilide</i>	4	MO
<i>flecainide</i>	2	MO
<i>mexiletine</i>	2	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	2	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	2	
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	MO

ANTI-HYPERTENSIVE THERAPY

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>aliskiren</i>	4	MO
<i>amiloride</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	2	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>betaxolol oral</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide</i>	2	MO
<i>candesartan</i>	2	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>captopril</i>	2	MO
<i>cartia xt</i>	2	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	1	MO
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>eplerenone</i>	2	MO
<i>felodipine</i>	2	MO
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>furosemide injection</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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine oral</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	1	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>isradipine</i>	2	MO
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>matzim la</i>	2	MO
<i>methyldopa</i>	2	MO
<i>metolazone</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>metirosine</i>	5	PA; MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>moexipril</i>	1	MO
<i>nadolol</i>	2	MO
<i>nebivolol</i>	2	

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>nicardipine oral</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>nimodipine</i>	4	MO
<i>nisoldipine</i>	4	MO
<i>olmesartan</i>	1	MO
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiiazid</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>pindolol</i>	3	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>quinapril</i>	1	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
<i>telmisartan</i>	2	MO
<i>telmisartan-amlodipine</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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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>torse mide oral</i>	2	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>treprostinil sodium</i>	5	PA; MO; LA
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	1	MO
UPTRAVI ORAL	5	PA; MO; LA
<i>valsartan</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
COAGULATION THERAPY		
<i>aspirin-dipyridamole</i>	4	MO
BRILINTA	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole oral</i>	4	MO
DOPTLET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTLET (15 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTLET (30 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
ELIQUIS	3	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	MO
<i>fenofibric acid (choline)</i>	4	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl</i>	2	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; MO; LA
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	2	MO
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder in packet</i>	2	MO
REPATHA	3	PA; QL (3 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA	3	MO
MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS		
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digitek</i>	2	MO
<i>digox</i>	2	MO
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet</i>	2	MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG (0.0625 MG)	3	MO
<i>ranolazine</i>	2	MO
VECAMEYL	5	
VYNDAMAX	5	PA; MO
VYNDALIN	5	PA; MO
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>nitro-bid</i>	2	MO
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	4	MO
DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY		
ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC		
<i>acitretin</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
STELARA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS		
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; MO; QL (1.34 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	2	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	MO
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO
PANRETIN	5	PA; MO
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox</i>	2	MO
REGRANEX	5	MO
SANTYL	3	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
VALCHLOR	5	PA; MO
THERAPY FOR ACNE		
<i>acutane</i>	4	
<i>amneesteem</i>	4	

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>avita topical cream</i>	4	PA; MO
<i>claravis</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>ery pads</i>	2	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO
<i>metronidazole topical cream</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel</i>	4	MO
<i>metronidazole topical lotion</i>	4	MO
<i>myorisan</i>	4	
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	4	PA; MO
TAZORAC TOPICAL GEL	4	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
<i>zenatane</i>	4	
TOPICAL ANTIBACTERIALS		
<i>gentamicin topical</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>mafenide acetate</i>	2	MO
<i>mupirocin</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	MO
SULFAMYLON TOPICAL CREAM	3	MO
TOPICAL ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO
<i>ciclopirox topical suspension</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>econazole</i>	4	MO; QL (85 per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	2	QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)

TOPICAL ANTIVIRALS

<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	4	MO; QL (5 per 30 days)

TOPICAL CORTICOSTEROIDS

<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	4	MO
<i>clobetasol scalp</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clodan</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>desrx</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical cream</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical ointment</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical solution</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	MO
TOPICAL SCABICIDES / PEDICULICIDES		
<i>lindane topical shampoo</i>	4	MO
<i>malathion</i>	4	MO
<i>permethrin</i>	2	MO
DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS		
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>anagrelide</i>	3	MO
CARBAGLU	5	PA; MO; LA
<i>carglumic acid</i>	5	PA
CHEMET	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	4	B/D PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	MO
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
d5 %-0.45 % sodium chloride	2	MO
deferasirox	5	PA; MO
deferiprone oral tablet 500 mg	5	PA; MO
dextrose 10 % and 0.2 % nacl	2	
dextrose 10 % in water (d10w)	2	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback	2	MO
dextrose 5%-0.2 % sod chloride	2	
disulfiram oral tablet 250 mg	2	MO
disulfiram oral tablet 500 mg	2	
droxidopa	5	PA; MO
FERRIPROX	5	PA
INCRELEX	5	MO; LA
levocarnitine (with sugar)	2	MO
levocarnitine oral tablet	2	MO
LOKELMA	3	MO
midodrine	2	MO
nitisinone	5	PA; MO
pilocarpine hcl oral	2	MO
PROLASTIN-C	5	PA; LA
RAVICTI	5	PA; MO
riluzole	3	PA; MO
risedronate oral tablet 30 mg	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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
sevelamer carbonate oral tablet	4	MO; QL (270 per 30 days)
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback	2	MO
sodium chloride irrigation	2	MO
sodium phenylbutyrate oral powder	5	PA; MO
sodium phenylbutyrate oral tablet	5	PA
sodium polystyrene sulfonate oral powder	3	MO
sps (with sorbitol) oral	3	MO
trientine	5	PA; MO
XURIDEN	5	PA
SMOKING DETERRENTS		
bupropion hcl (smoking deter)	2	MO
CHANTIX	4	MO
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	4	MO
CHANTIX STARTING MONTH BOX	4	MO
NICOTROL	4	MO
NICOTROL NS	4	MO
varenicline	4	MO

EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>azelastine nasal</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	1	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>periogard</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	2	MO
MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	4	MO
<i>flac otic oil</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	2	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	2	MO
OTIC STEROID / ANTIBIOTIC		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	2	MO
ENDOCRINE/DIABETES		
ADRENAL HORMONES		
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	1	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>fludrocortisone</i>	1	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO
<i>prednisone intensol</i>	4	MO
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	MO
<i>prednisone oral tablets,dose pack</i>	1	MO
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil</i>	2	MO
DIABETES THERAPY		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
ALCOHOL PADS	3	MO
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	3	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	3	MO
BD INSULIN SYRINGE U-500	3	MO
BD INSULIN ULTRA-FINE SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	3	MO
BYDUREON BCISE	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	4	MO
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	3	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<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)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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)
<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)
GVOKE	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	MO
GVOKE PFS 1-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

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULIN	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
ONGLYZA	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<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)
SYNJARDY	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
MISCELLANEOUS HORMONES		
<i>cabergoline</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	3	MO
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	2	
CERDELGA	5	PA; MO
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i>	4	PA; MO
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	5	PA; MO
<i>danazol</i>	4	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	4	MO
<i>desmopressin oral</i>	3	MO
<i>doxercalciferol oral</i>	4	MO
KORLYM	5	PA
<i>miglustat</i>	5	PA; MO; LA
MYALEPT	5	PA; MO; LA
NATPARA	5	PA; MO; LA
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	4	PA; MO
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	3	PA; MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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 ORAL TABLET 15 MG	5	PA; MO
<i>sapropterin</i>	5	PA; MO
SOMAVERT	5	PA; MO
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; LA
SYNAREL	5	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA; MO
<i>testosterone enanthate</i>	3	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	4	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 30 mg</i>	5	PA; MO
THYROID HORMONES		
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	1	
<i>levothyroxine oral tablet</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</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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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 oral liquid</i>	4	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>alosetron</i>	5	PA; MO
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide</i>	4	MO
<i>budesonide oral capsule, delayed, extended release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet, delayed and extended release</i>	5	
CHENODAL	5	PA; LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
<i>compro</i>	4	MO
<i>constulose</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	4	MO
CYSTADANE	5	
DIPENTUM	5	MO
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
<i>enulose</i>	2	MO
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>granisetron hcl oral</i>	2	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
INFLECTRA	5	PA; MO; QL (20 per 28 days)
<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>	4	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO
MOVANTIK	3	MO; QL (30 per 30 days)
OICALIVA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	4	MO
<i>peg-electrolyte</i>	2	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	3	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	5	MO
<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	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

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 per 30 days)
REMICADE	5	PA; MO; QL (20 per 28 days)
<i>scopolamine base</i>	4	MO
SUCRAID	5	PA
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
TRULANCE	3	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
VARUBI ORAL	3	B/D PA
VIOKACE	3	MO
ULCER THERAPY		
<i>cimetidine</i>	2	MO
<i>cimetidine hcl oral</i>	2	MO
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	2	MO
<i>famotidine oral suspension</i>	4	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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	3	MO
nizatidine oral capsule	2	
omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO
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 oral suspension	4	MO
sucralfate oral tablet	2	MO
IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY		
BIOTECHNOLOGY DRUGS		
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO
ARCALYST	5	PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
BESREMI	5	PA; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days)
INTRON A INJECTION RECON SOLN	5	B/D PA; MO
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO
NIVESTYM	5	PA; MO
NYVEPRIA	5	PA; MO
OMNITROPE	5	PA; MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
VACCINES / MISCELLANEOUS IMMUNOLOGICALS		
ACTHIB (PF)	3	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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)	3	B/D PA; MO
GARDASIL 9 (PF)	3	MO
HAVRIX (PF)	3	MO
HIBERIX (PF)	3	MO
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	3	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
IPO	3	
IXIARO (PF)	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
MENQUADFI (PF)	3	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	MO
M-M-R II (PF)	3	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
PEDIARIX (PF)	3	MO
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
RABAVER (PF)	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	MO
SHINGRIX (PF)	3	MO
TDVAX	3	MO
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	3	MO
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	MO
TWINRIX (PF)	3	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF)	3	MO
VARIVAX (PF)	3	
YF-VAX (PF)	3	
MISCELLANEOUS SUPPLIES		
MISCELLANEOUS SUPPLIES		
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	3	MO
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	3	MO
BD VEO INSULIN SYRINGE UF	3	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

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 LIBRE 14 DAY READER	3	MO
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	3	MO
FREESTYLE LIBRE 2 READER	3	MO
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	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
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	3	MO
NOVOFINE 32	3	MO
NOVOTWIST	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	MO
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	MO
ONETOUCH ULTRA TEST	3	MO
ONETOUCH ULTRA2 METER	3	MO
ONETOUCH ULTRAMINI	3	MO
ONETOUCH VERIO FLEX METER	3	MO
ONETOUCH VERIO IQ METER	3	MO
ONETOUCH VERIO METER	3	MO
ONETOUCH VERIO REFLECT METER	3	MO
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS	3	MO
PRECISION XTRA MONITOR	3	MO
PRECISION XTRA TEST	3	MO
V-GO 20	3	MO
V-GO 30	3	MO
V-GO 40	3	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY		
GOUT THERAPY		
<i>allopurinol</i>	1	MO
<i>colchicine oral tablet</i>	2	MO
<i>febuxostat</i>	3	MO
<i>probenecid</i>	2	MO
<i>probenecid-colchicine</i>	2	MO
OSTEOPOROSIS THERAPY		
<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)
<i>ibandronate oral</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	3	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<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)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
OTHER RHEUMATOLOGICALS		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS	5	PA; 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 SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 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-UEVITS- ADOL HS	5	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

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 PEDIATRIC UC	5	PA; MO; QL (4 per 28 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 PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 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)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 per 28 days)
OTEZLA	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 per 28 days)
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO
RIDAURA	5	MO
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
XELJANZ ORAL TABLET	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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

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

OBSTETRICS / GYNECOLOGY

ESTROGENS / PROGESTINS

<i>amabelz</i>	3	PA; MO
<i>camila</i>	2	MO
<i>deblitane</i>	2	MO
<i>dotti</i>	3	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>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr</i>	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.06 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	PA; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	3	PA; MO
<i>fyavolv</i>	4	PA; MO
<i>incassia</i>	2	MO
<i>jinteli</i>	4	PA; MO
<i>lyleq</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>lyllana</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	2	
<i>medroxyprogesterone</i>	2	MO
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	3	PA; MO
<i>mimvey</i>	3	PA; MO
<i>nora-be</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	
<i>norethindrone acetate</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg</i>	4	PA
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO
<i>progesterone micronized</i>	2	MO
<i>sharobel</i>	2	MO
<i>yuvaferm</i>	4	MO
MISCELLANEOUS OB/GYN		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	2	MO
<i>eluryng</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	
<i>metronidazole vaginal</i>	3	MO
<i>terconazole</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	3	MO
<i>vandazole</i>	3	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>xulane</i>	4	MO
<i>zafemy</i>	4	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 eq</i>	2	MO
<i>aviane</i>	2	MO
<i>caziant (28)</i>	2	MO
<i>cryselle (28)</i>	2	MO
<i>cyred eq</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	
<i>emoquette</i>	2	MO
<i>enpresse</i>	2	MO
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	MO
<i>femynor</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 (28)</i>	2	MO
<i>kurvelo (28)</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	2	MO
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>larissia</i>	2	MO
<i>lessina</i>	2	MO
<i>levonest (28)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month	2	MO
levonorg-eth estrad triphasic	2	
levora-28	2	MO
loryna (28)	2	MO
low-ogestrel (28)	2	MO
lutra (28)	2	MO
marlissa (28)	2	MO
microgestin 1.5/30 (21)	2	MO
microgestin 1/20 (21)	2	MO
microgestin fe 1.5/30 (28)	2	MO
microgestin fe 1/20 (28)	2	MO
mili	2	MO
nikki (28)	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	2	MO
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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
pimtrea (28)	2	MO
pirmella 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 eq (28)	2	MO
tilia fe	2	MO
tri-estarylla	2	MO
tri-legest fe	2	MO
tri-lo-estarylla	2	MO
tri-lo-sprintec	2	MO
tri-sprintec (28)	2	MO
trivora (28)	2	MO
velivet triphasic regimen (28)	2	MO
vestura (28)	2	MO
vienva	2	MO
zovia 1-35 (28)	2	MO

OPHTHALMOLOGY

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ANTIBIOTICS		
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>gatifloxacin</i>	2	MO
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO; QL (3.5 per 30 days)
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 per 30 days)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	2	MO
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (10 per 14 days)
ANTIVIRALS		
<i>trifluridine</i>	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ZIRGAN	4	MO
BETA-BLOCKERS		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>carteolol</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	4	MO
MISCELLANEOUS OPHTHALMOLOGICS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
BLEPHAMIDE S.O.P.	4	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
CYSTARAN	5	PA
<i>epinastine</i>	3	MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
OXERVATE	5	PA; MO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	MO
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)
NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	3	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
OTHER GLAUCOMA DRUGS		
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
<i>travoprost</i>	3	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; QL (10 per 14 days)
STERIODS		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>fluorometholone</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	3	MO
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
SYMPATHOMIMETICS		
ALPHAGAN P OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
<i>apraclonidine</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i>	2	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
RESPIRATORY AND ALLERGY		
ANTI-HISTAMINE / ANTIALLERGENIC AGENTS		
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	4	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<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>	3	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 package size 6.7 gm</i>	2	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
<i>alyq</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA
<i>arformoterol</i>	3	B/D PA; MO
ASMANEX HFA	3	MO; QL (13 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA	3	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>bosentan</i>	5	PA; MO; LA
BREZTRI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
CINRYZE	5	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	3	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	5	B/D PA; MO
DALIRESP	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
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)
<i>flunisolide</i>	2	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<i>formoterol fumarate</i>	3	B/D PA; MO
<i>icatibant</i>	5	PA; MO
<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)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 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)
ORLADEYO	5	PA; LA
PULMOZYME	5	B/D PA; MO
QVAR REDHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 per 30 days)
<i>sajazir</i>	5	PA
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
SPIRIVA WITH HANDIHALER	3	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	3	MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline oral</i>	4	MO
THEO-24	3	MO
<i>theophylline oral solution</i>	4	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
TRIKAFTA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
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		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION, EXTENDED REL RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride</i>	2	MO
<i>tolterodine</i>	4	MO
<i>trospium oral tablet</i>	2	MO
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA(BPH) THERAPY		
<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>dutasteride</i>	2	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>tamsulosin</i>	1	MO
MISCELLANEOUS UROLOGICALS		
<i>bethanechol chloride</i>	2	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
ELMIRON	3	MO
<i>potassium citrate 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.

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES		
ELECTROLYTES		
calcium acetate(phosphat bind)	2	MO; QL (360 per 30 days)
klor-con 10	2	MO
klor-con 8	2	MO
klor-con m10	2	MO
klor-con m15	2	MO
klor-con m20	2	MO
klor-con oral packet 20	4	MO
magnesium sulfate injection solution	2	MO
magnesium sulfate injection syringe	2	
potassium chloride-d5-0.45%nacl	2	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	2	
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	
potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 20 meq/100 ml, 40 meq/100 ml	2	
potassium chloride intravenous	2	
potassium chloride oral capsule, extended release	2	MO
potassium chloride oral liquid	4	MO
potassium chloride oral packet	4	MO
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet extended release 20 meq	2	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq	2	
potassium chloride-0.45 % nacl	2	
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	
potassium chloride-d5-0.9%nacl	2	

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	2	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	2	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	2	MO
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		
AMINOSYN II 15 %	4	B/D PA
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	
PLASMA-LYTE 148	3	
PLASMA-LYTE A	3	
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	4	B/D PA
VITAMINS / HEMATINICS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	MO

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Index

A		
abacavir	10	
abacavir-lamivudine	10	
abacavir-lamivudine- zidovudine	10	
ABELCET	10	
ABILIFY MAINTENA	33	
abiraterone	19	
acamprosate	47	
acarbose	49	
accutane	44	
acebutolol	39	
acetaminophen-caff- dihydrocod	30	
acetaminophen-codeine	30	
acetazolamide	66	
acetic acid	49	
acetylcysteine	67	
acitretin	43	
ACTEMRA	60	
ACTEMRA ACTPEN	60	
ACTHIB (PF)	57	
ACTIMMUNE	56	
acyclovir	10, 46	
acyclovir sodium	10	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	57	
adefovir	10	
ADEMPAS	67	
ADVAIR DISKUS	67	
AFINITOR	19	
AFINITOR DISPERZ	19	
AJOVY AUTOINJECTOR	29	
AJOVY SYRINGE	29	
ala-cort	46	
albendazole	14	
albuterol sulfate	67	
alclometasone	46	
ALCOHOL PADS	49	
ALECENSA	19	
alendronate	60	
alfuzosin	69	
aliskiren	39	
allopurinol	60	
alosetron	54	
ALPHAGAN P	66	
altavera (28)	63	
ALUNBRIG	19	
alyacen 1/35 (28)	63	
alyq	67	
amabelz	62	
amantadine hcl	10	
AMBISOME	10	
ambrisentan	67	
amikacin	14	
amiloride	39	
amiloride-hydrochlorothiazide	39	
AMINOSYN II 15 %	71	
amiodarone	38	
amitriptyline	33	
amlodipine	39	
amlodipine-benazepril	39	
amlodipine-olmesartan	39	
amlodipine-valsartan	39	
ammonium lactate	44	
amnestem	44	
amoxapine	33	
amoxicillin	16	
amoxicillin-pot clavulanate .	16,	
17		
amphotericin b	10	
ampicillin	17	
ampicillin sodium	17	
ampicillin-sulbactam	17	
anagrelide	47	
anastrozole	19	
apraclonidine	66	
aprepitant	54	
apri	63	
APTIOM	26	
APTIVUS	10	
aranelle (28)	63	
ARCALYST	56	
arformoterol	67	
ARIKAYCE	14	
aripiprazole	33	
ARISTADA	33	
ARISTADA INITIO	33	
armodafinil	33	
asenapine maleate	33	
ASMANEX HFA	67	
ASMANEX TWISTHALER	67	
aspirin-dipyridamole	41	
atazanavir	10	
atenolol	39	
atenolol-chlorthalidone	39	
atomoxetine	33	
atorvastatin	42	
atovaquone	14	
atovaquone-proguanil	14	
atropine	65	
ATROVENT HFA	67	
AUBAGIO	29	
aubra eq	63	
aviane	63	
avita	45	
AVONEX	56	
AYVAKIT	19	
azathioprine	19	
azelastine	49, 65	
azithromycin	14	
aztreonam	14	
B		
bacitracin	65	
bacitracin-polymyxin b	65	
baclofen	30	
balsalazide	54	
BALVERSA	19	
BARACLUDE	11	
BCG VACCINE, LIVE (PF)	57	
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	49	
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	50	
BD INSULIN SYRINGE U- 500	50	
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE	50	

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE .....58	BRUKINSA.....19	cefepime .....13
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE .....58	budesonide.....54, 67, 68	cefixime .....13
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE .....58	bumetanide .....39	cefoxitin .....13
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE .....58	buprenorphine hcl.....30	cefpodoxime .....13
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE .....58	buprenorphine-naloxone.....32	cefprozil .....13
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT) .....58	bupropion hcl.....33	ceftazidime .....13
BD VEO INSULIN SYRINGE UF .....58	bupropion hcl (smoking deter) .....48	ceftriaxone .....13
benazepril .....39	buspirone .....33	cefuroxime axetil .....13
benazepril-hydrochlorothiazide.....39	butorphanol.....32	cefuroxime sodium .....14
BENLYSTA .....60	BYDUREON BCISE .....50	celecoxib.....32
BENZNIDAZOLE .....14	BYETTA .....50	CELONTIN .....26
benztropine .....28	C	cephalexin.....14
BESREMI.....56	cabergoline .....52	CERDELGA.....52
betamethasone dipropionate .46	CABLIVI.....41	cetirizine .....66
betamethasone valerate .....46	CABOMETYX.....19	CHANTIX .....48
betamethasone, augmented...46	calcipotriene .....43	CHANTIX CONTINUING MONTH BOX .....48
BETASERON .....56	calcitonin (salmon) .....52	CHANTIX STARTING MONTH BOX .....48
betaxolol.....39, 65	calcitriol.....52	CHEMET.....47
bethanechol chloride .....69	calcium acetate(phosphat bind) .....70	CHENODAL .....54
bexarotene .....19	CALQUENCE.....19	chlorhexidine gluconate.....49
BEXSERO.....57	camila .....62	chloroquine phosphate .....15
bicalutamide .....19	candesartan .....39	chlorpromazine .....33
BICILLIN C-R .....17	candesartan-hydrochlorothiazid.....39	chlorthalidone .....39
BICILLIN L-A .....17	CAPLYTA.....33	CHOLBAM .....54
BIKTARVY .....11	CAPRELSA.....19	cholestyramine (with sugar) .42
bisoprolol fumarate .....39	captopril.....39	cholestyramine light .....42
bisoprolol-hydrochlorothiazide.....39	CARBAGLU .....47	ciclopirox.....45
BLEPHAMIDE S.O.P.....65	carbamazepine .....26	cilostazol.....41
BOOSTRIX TDAP .....57	carbidopa .....28	cimetidine .....55
bosentan.....67	carbidopa-levodopa .....28	cimetidine hcl .....55
BOSULIF .....19	carbidopa-levodopa- entacapone .....28	cinacalcet .....52
BRAFTOVI.....19	carglumic acid .....47	CINRYZE.....68
BREZTRI AEROSPHERE ..67	carteolol .....65	CIPRO .....17
BRILINTA .....41	cartia xt.....39	ciprofloxacin hcl.....17, 49, 65
brimonidine .....66	carvedilol .....39	ciprofloxacin in 5 % dextrose.....18
BRIVIACT .....26	caspofungin .....10	ciprofloxacin-dexamethasone.....49
bromocriptine .....28	CAYSTON .....15	citalopram .....33
	caziant (28).....63	claravis.....45
	cefaclor .....13	clarithromycin.....14
	cefadroxil.....13	clindamycin hcl .....15
	cefazolin .....13	clindamycin in 5 % dextrose 15
	cefdinir.....13	clindamycin pediatric .....15

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

clindamycin phosphate .. 15, 45, 62	cyred eq .....63	dextrose 5%-0.2 % sod
CLINIMIX 5%/D15W	CYSTADANE.....54	chloride .....48
SULFITE FREE 71	CYSTAGON .....69	DIACOMIT .....26
CLINIMIX 4.25%/D10W	CYSTARAN .....65	diazepam.....26, 34
SULF FREE 71	D	diazoxide.....50
CLINIMIX 4.25%/D5W	d10 %-0.45 % sodium chloride	diclofenac potassium .....32
SULFIT FREE.....47	47	diclofenac sodium.....32, 66
CLINIMIX 5%-	d2.5 %-0.45 % sodium	dicloxacillin .....17
D20W(SULFITE-FREE) . 71	chloride.....47	dicyclomine .....54
clobazam.....26	d5 % and 0.9 % sodium	diflunisal .....32
clobetasol.....46	chloride.....47	digitek .....43
clobetasol-emollient .....46	d5 %-0.45 % sodium chloride	digox .....43
clodan .....46	48	digoxin.....43
clomipramine.....34	dalfampridine.....29	dihydroergotamine.....29
clonazepam.....26	DALIRESP .....68	DILANTIN 30 MG.....26
clonidine .....39	danazol.....52	diltiazem hcl .....39
clonidine hcl 34, 39	dantrolene .....30	dilt-xr .....39
clopidogrel.....41	dapsone .....15	dimethyl fumarate.....29
clorazepate dipotassium .....34	DAPTACEL (DTAP	DIPENTUM .....54
clotrimazole 10, 45	PEDIATRIC) (PF).....57	diphenoxylate-atropine .....54
clotrimazole-betamethasone.45	daptomycin .....15	dipyridamole.....41
clozapine.....34	DAPTOMYCIN .....15	disulfiram.....48
COARTEM .....15	DAURISMO.....20	divalproex .....26
colchicine .....60	deblitane .....62	dofetilide.....38
colesevelam .....42	deferasirox .....48	donepezil.....29
colestipol .....42	deferiprone.....48	DOPTELET (10 TAB PACK)
colistin (colistimethate na) ...15	DELSTRIGO.....11	41
COMBIVENT RESPIMAT .68	DENAVIR .....46	DOPTELET (15 TAB PACK)
COMETRIQ.....19	DESCOVY .....11	41
COMPLERA .....11	desipramine .....34	DOPTELET (30 TAB PACK)
compro.....54	desmopressin .....52	41
constulose .....54	desog-e.estradiol/e.estradiol .63	dorzolamide .....66
COPIKTRA .....19	desogestrel-ethinyl estradiol.63	dorzolamide-timolol .....66
CORLANOR.....43	desonide.....46	dotti.....62
CORTIFOAM .....54	desrx .....47	DOVATO .....11
COTELLIC.....19	desvenlafaxine succinate .....34	doxazosin .....39
CREON .....54	dexamethasone .....49	doxepin .....34
CRESEMBA .....10	dexamethasone sodium	doxercalciferol .....52
cromolyn.....54, 65, 68	phosphate.....66	doxy-100.....18
cryselle (28).....63	dextroamphetamine-	doxycycline hyclate .....18
cyclobenzaprine.....30	amphetamine .....34	doxycycline monohydrate ....18
cyclophosphamide .....20	dextrose 10 % and 0.2 % nacl	DRIZALMA SPRINKLE .....34
CYCLOPHOSPHAMIDE ....20	48	dronabinol.....54
cyclosporine .....20	dextrose 10 % in water (d10w)	DROPSAFE ALCOHOL
cyclosporine modified .....20	48	PREP PADS .....50
	dextrose 5 % in water (d5w).48	

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

drospirenone-ethinyl estradiol	63	entacapone	28	ezetimibe.....	42
DROXIA	20	entecavir	11	ezetimibe-simvastatin	42
droxidopa.....	48	ENTRESTO.....	43	F	
DULERA.....	68	enulose.....	54	falmina (28)	63
duloxetine	34	EPCLUSA	11	famciclovir.....	11
DUPIXENT PEN	44	EPIDIOLEX	26	famotidine.....	55, 56
DUPIXENT SYRINGE.....	44	epinastine.....	65	FANAPT.....	34
dutasteride	69	epinephrine	66	FARXIGA	50
E		epitol.....	26	FARYDAK.....	20
e.e.s. 400.....	14	EPIVIR HBV.....	11	febuxostat	60
econazole.....	46	eplerenone	39	felbamate	27
EDURANT.....	11	EPRONTIA	26	felodipine.....	39
efavirenz	11	ergotamine-caffeine.....	29	femynor.....	63
efavirenz-emtricitabin-tenofov	11	ERIVEDGE	20	fenofibrate.....	42
efavirenz-lamivu-tenofov disop	11	ERLEADA	20	fenofibrate micronized.....	42
ELIQUIS	41	erlotinib	20	fenofibrate nanocrystallized	42
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	41	errin	62	fenofibric acid (choline)	42
ELMIRON.....	69	ertapenem	15	fentanyl	31
eluryng.....	62	ery pads.....	45	fentanyl citrate	31
EMCYT	20	ery-tab.....	14	FERRIPROX	48
EMEND.....	54	ERYTHROCIN	14	FETZIMA.....	34, 35
EMGALITY PEN	29	erythrocin (as stearate)	14	finasteride	69
EMGALITY SYRINGE.....	29	erythromycin	14, 65	FINTEPLA	27
emoquette	63	erythromycin ethylsuccinate.....	14	FIRDAPSE	30
EMSAM	34	erythromycin with ethanol....	45	FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	20
emtricitabine.....	11	ESBRIET.....	68	flac otic oil	49
emtricitabine-tenofovir (tdf).....	11	escitalopram oxalate	34	flecainide	38
EMTRIVA.....	11	esomeprazole magnesium.....	55	fluconazole	10
EMVERM	15	estarylla	63	fluconazole in nacl (iso-osm).....	10
enalapril maleate	39	estradiol	62	flucytosine	10
enalapril-hydrochlorothiazide	39	estradiol valerate.....	62	fludrocortisone.....	49
ENBREL	60	estradiol-norethindrone acet.....	62	flunisolide	68
ENBREL MINI	60	eszopiclone	34	fluocinolone	47
ENBREL SURECLICK	60	ethambutol	15	fluocinolone acetonide oil	49
endocet	30	ethosuximide	26	fluocinolone and shower cap.....	47
ENERGIX-B (PF)	57	ethynodiol diac-eth estradiol	63	fluocinonide	47
ENERGIX-B PEDIATRIC (PF).....	57	etodolac	32	fluocinonide-e.....	47
enoxaparin	41	etonogestrel-ethinyl estradiol.....	62	fluoride (sodium).....	71
enpresse	63	etravirine.....	11	fluorometholone	66
enskyce	63	euthyrox.....	53	fluorouracil	44
		everolimus (antineoplastic)	20	fluoxetine.....	35
		everolimus (immunosuppressive)	20	fluphenazine decanoate	35
		EVOTAZ	11	fluphenazine hcl.....	35
		exemestane	20	flurbiprofen.....	32
		EXKIVITY	20	flurbiprofen sodium	66

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

flutamide.....	20	generlac	54	HUMIRA.....	60
fluticasone propionate	68	gengraf.....	20	HUMIRA PEN	60
fluvastatin.....	42	gentak	65	HUMIRA PEN CROHNS-UC- HS START	60
fluvoxamine.....	35	gentamicin	15, 45, 65	HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS	60
fondaparinux.....	41, 42	gentamicin in nacl (iso-osm) 15		HUMIRA(CF)	61
formoterol fumarate.....	68	GENVOYA	11	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER	61
fosamprenavir.....	11	GILENYA	30	HUMIRA(CF) PEN.....	61
fosinopril	39	GILOTRIF.....	20	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS.....	61
fosinopril-hydrochlorothiazide	39	glatiramer.....	30	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	61
FOTIVDA	20	glatopa	30	HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS.....	61
FREESTYLE FREEDOM ...	59	glimepiride.....	50	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	51
FREESTYLE FREEDOM LITE	59	glipizide.....	50	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN.....	51
FREESTYLE INSULINX....	59	glipizide-metformin.....	50	HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN.....	51
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS	59	glycopyrrolate.....	54	HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	51
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER.....	59	granisetron hcl	54	HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN	51
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR.....	59	griseofulvin microsize	10	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	51
FREESTYLE LIBRE 2 READER.....	59	griseofulvin ultramicrosize... 10		HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	51
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR.....	59	GVOKE	50	hydralazine	40
FREESTYLE LITE METER	59	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	50	hydrochlorothiazide.....	40
FREESTYLE LITE STRIPS	59	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	50	hydrocodone-acetaminophen	31
FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS.....	59	H		hydrocodone-ibuprofen	31
FREESTYLE TEST	59	halobetasol propionate.....	47	hydrocortisone	47, 49, 54
furosemide.....	39, 40	haloperidol.....	35	hydrocortisone-acetic acid....	49
FUZEON	11	haloperidol decanoate.....	35	hydromorphone.....	31
fyavolv.....	62	haloperidol lactate	35	hydromorphone (pf).....	31
FYCOMPA	27	HARVONI.....	11	hydroxychloroquine.....	15
G		HAVRIX (PF)	57	hydroxyurea	20
gabapentin	27	heparin (porcine)	42	hydroxyzine hcl	66
galantamine	30	HETLIOZ	35	I	
GARDASIL 9 (PF).....	57	HIBERIX (PF).....	57	ibandronate	60
gatifloxacin.....	65	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	50	IBRANCE.....	21
GATTEX 30-VIAL	54	HUMALOG KWIKPEN INSULIN	50	ibu	32
GAUZE PAD	59	HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	50	ibuprofen.....	32
gavilyte-c.....	54	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	50		
gavilyte-g.....	54	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	50		
gavilyte-n.....	54	HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN	51		
GAVRETO.....	20	HUMALOG U-100 INSULIN	51		
gemfibrozil	42				

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

icatibant	68	isosorbide dinitrate	43	lamivudine-zidovudine	12
ICLUSIG	21	isosorbide mononitrate	43	lamotrigine	27
icosapent ethyl	42	isotretinoin	45	LANOXIN	43
IDHIFA	21	isradipine	40	lansoprazole	56
imatinib	21	itraconazole	10	LANTUS SOLOSTAR U-100	
IMBRUVICA	21	ivermectin	15, 45	INSULIN	51
imipenem-cilastatin	15	IXIARO (PF)	57	LANTUS U-100 INSULIN ..	51
imipramine hcl	35	J		lapatinib	21
imipramine pamoate	35	JAKAFI	21	larin 1.5/30 (21)	63
imiquimod	44	jantoven	42	larin 1/20 (21)	63
IMOVAX RABIES VACCINE		JANUMET	51	larin fe 1.5/30 (28)	63
(PF)	57	JANUMET XR	51	larin fe 1/20 (28)	63
IMPAVIDO	15	JANUVIA	51	larissia	63
incassia	62	JARDIANCE	51	latanoprost	66
INCRELEX	48	jasmiel (28)	63	LATUDA	36
indapamide	40	jinteli	62	leflunomide	61
INFANRIX (DTAP) (PF) ..	57	juleber	63	LENVIMA	21
INFLECTRA	54	JULUCA	12	lessina	63
INLYTA	21	JUXTAPID	42	letrozole	21
INQOVI	21	K		leucovorin calcium	18
INREBIC	21	KALYDECO	68	LEUKERAN	21
INSULIN PEN NEEDLE	59	kariva (28)	63	LEUKINE	56
INSULIN SYRINGE-		kelnor 1/35 (28)	63	leuprolide	21
NEEDLE U-100	59	kelnor 1-50 (28)	63	levetiracetam	27
INTELENCE	11	ketoconazole	10, 46	levobunolol	65
intralipid	71	ketorolac	66	levocarnitine	48
INTRON A	56	KINRIX (PF)	57	levocarnitine (with sugar) ..	48
introvale	63	KISQALI	21	levocetirizine	66, 67
INVEGA HAFYERA	35	KISQALI FEMARA CO-		levofloxacin	18, 65
INVEGA SUSTENNA	35	PACK	21	levofloxacin in d5w	18
INVEGA TRINZA	36	klor-con 10	70	levonest (28)	63
INVIRASE	11	klor-con 8	70	levonorgestrel-ethinyl estrad	
IPOL	57	klor-con m10	70	.....	63, 64
ipratropium bromide	49, 68	klor-con m15	70	levonorg-eth estrad triphasic	64
ipratropium-albuterol	68	klor-con m20	70	levora-28	64
irbesartan	40	klor-con oral packet 20 ..	70	levo-t	53
irbesartan-hydrochlorothiazide		KLOXXADO	32	levothyroxine	53
.....	40	KOMBIGLYZE XR	51	levoxyl	53
IRESSA	21	KORLYM	52	LEXIVA	12
ISENTRESS	11, 12	kurvelo (28)	63	lidocaine	44
ISENTRESS HD	11	KYNMOBI	28	lidocaine hcl	44
isibloom	63	L		lidocaine viscous	44
ISOLYTE S PH 7.4	71	l norgest/e.estradiol-e.estrad.	63	lidocaine-prilocaine	44
ISOLYTE-P IN 5 %		labetalol	40	lindane	47
DEXTROSE	71	lactulose	54	linezolid	15
isoniazid	15	lamivudine	12	linezolid in dextrose 5% ..	15

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

liothyronine	53	MATULANE.....	22	midodrine.....	48
lisinopril	40	matzim la	40	miglustat	52
lisinopril-hydrochlorothiazide	40	meclizine	54	mili.....	64
lithium carbonate.....	36	medroxyprogesterone	62	mimvey	62
lithium citrate	36	mefloquine.....	15	minocycline	18
LOKELMA	48	megestrol	22	minoxidil.....	40
LONSURF.....	22	MEKINIST	22	mirtazapine	36
loperamide.....	54	MEKTOVI.....	22	misoprostol	56
lopinavir-ritonavir	12	meloxicam	32	M-M-R II (PF).....	57
lorazepam	36	memantine	30	modafinil.....	36
lorazepam intensol.....	36	MENACTRA (PF)	57	moexipril.....	40
LORBRENA	22	MENEST	62	molindone	36
loryna (28).....	64	MENQUADFI (PF).....	57	mometasone	47
losartan	40	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	57	montelukast.....	68
losartan-hydrochlorothiazide	40	mercaptopurine	22	morphine.....	31
loteprednol etabonate	66	meropenem	15	morphine concentrate	31
lovastatin	42	mesalamine.....	54	MOVANTIK	55
low-ogestrel (28)	64	MESNEX.....	18	moxifloxacin.....	18, 65
loxapine succinate	36	metformin	51	moxifloxacin-sod.chloride(iso)	18
LUMAKRAS	22	methadone	31	MULPLETA.....	42
LUPRON DEPOT	22	methazolamide.....	66	mupirocin.....	45
LUPRON DEPOT (3 MONTH).....	22	methenamine hippurate	18	MVASI	22
LUPRON DEPOT (4 MONTH).....	22	methimazole	49	MYALEPT	52
LUPRON DEPOT (6 MONTH).....	22	methotrexate sodium	22	mycophenolate mofetil	22
lutera (28).....	64	methotrexate sodium (pf)	22	mycophenolate sodium.....	22
lyleq.....	62	methoxsalen.....	44	myorisan.....	45
lyllana.....	62	methyl dopa	40	MYRBETRIQ.....	69
LYNPARZA.....	22	methylphenidate hcl	36	N	
LYSODREN.....	22	methylprednisolone	49	nabumetone.....	32
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN.....	51	metoclopramide hcl	54, 55	nadolol	40
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN.....	51	metolazone.....	40	nafcillin.....	17
LYUMJEV U-100 INSULIN	51	metoprolol succinate.....	40	naloxone	32
lyza	62	metoprolol ta-hydrochlorothiaz	40	naltrexone	32
M		metoprolol tartrate	40	NAMZARIC.....	30
mafenide acetate.....	45	metronidazole	16, 45, 62	naproxen	32
magnesium sulfate.....	70	metronidazole in nacl (iso-os)	15	naproxen sodium	32
malathion.....	47	metyrosine	40	naratriptan.....	29
marlissa (28).....	64	mexiletine	38	NARCAN	32
MARPLAN	36	micafungin.....	10	NATACYN.....	65
		microgestin 1.5/30 (21)	64	nateglinide	51, 52
		microgestin 1/20 (21)	64	NATPARA	52
		microgestin fe 1.5/30 (28)	64	NAYZILAM.....	27
		microgestin fe 1/20 (28)	64	nebivolol.....	40
				NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	59

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

nefazodone	36	nortrel 1/35 (28).....	64	ONETOUCH VERIO IQ	
neomycin	16	nortrel 7/7/7 (28)	64	METER.....	59
neomycin-bacitracin-poly-hc	66	nortriptyline	36	ONETOUCH VERIO METER	
neomycin-bacitracin-		NORVIR.....	12	.....	59
polymyxin.....	65	NOVOFINE 32.....	59	ONETOUCH VERIO	
neomycin-polymyxin b-		NOVOTWIST	59	REFLECT METER	59
dexameth	66	NOXAFIL	10	ONETOUCH VERIO TEST	
neomycin-polymyxin-		NUBEQA	22	STRIPS	59
gramicidin.....	65	NUEDEXTA	30	ONGLYZA.....	52
neomycin-polymyxin-hc	49, 66	NUPLAZID	36	ONUREG	23
NERLYNX.....	22	nyamyc	46	OPSUMIT.....	68
NEUPRO.....	28	nystatin	10, 46	ORENCIA	61
nevirapine	12	nystatin-triamcinolone.....	46	ORENCIA CLICKJECT	61
NEXAVAR	22	nystop	46	ORGOVYX	23
niacin	42	NYVEPRIA.....	56	ORKAMBI	68
nicardipine	40	O		ORLADEYO	68
NICOTROL.....	48	OCALIVA	55	orsythia	64
NICOTROL NS.....	48	octreotide acetate.....	22	oseltamivir	12
nifedipine.....	40	ODEFSEY	12	OTEZLA.....	61
nikki (28).....	64	ODOMZO	23	OTEZLA STARTER.....	61
nilutamide.....	22	OFEV.....	68	oxacillin	17
nimodipine.....	40	ofloxacin.....	18, 49, 65	oxacillin in dextrose(iso-osm)	
NINLARO	22	olanzapine.....	36	.....	17
nisoldipine	40	olmesartan	40	oxandrolone	52
nitazoxanide	16	olmesartan-amlodipin-		oxaprozin	32
nitisinone	48	hcthiazid	40	oxcarbazepine	27
nitro-bid.....	43	olmesartan-		OXERVATE.....	65
nitrofurantoin.....	18	hydrochlorothiazide.....	40	oxybutynin chloride.....	69
nitrofurantoin macrocrystal ..	18	olopatadine	65	oxycodone.....	31
nitrofurantoin monohyd/m-		omega-3 acid ethyl esters	42	oxycodone-acetaminophen ...	31
cryst	18	omeprazole	56	P	
nitroglycerin	43	OMNIPOD CLASSIC PODS		pacerone.....	38
NIVESTYM	56	(GEN 3).....	59	paliperidone	36
nizatidine	56	OMNIPOD DASH PODS		PALYNZIQ	53
nora-be.....	62	(GEN 4).....	59	PANRETIN	44
norethindrone (contraceptive)		OMNITROPE.....	56	pantoprazole	56
.....	62	ondansetron	55	paricalcitol	53
norethindrone acetate	62	ondansetron hcl.....	55	paromomycin	16
norethindrone ac-eth estradiol		ONETOUCH ULTRA TEST		paroxetine hcl	36, 37
.....	62, 64	.....	59	PASER.....	16
norethindrone-e.estradiol-iron		ONETOUCH ULTRA2		PAXIL	37
.....	64	METER	59	PEDIARIX (PF)	58
norgestimate-ethinyl estradiol		ONETOUCH ULTRAMINI.....	59	PEDVAX HIB (PF).....	58
.....	64	ONETOUCH VERIO FLEX		peg 3350-electrolytes.....	55
nortrel 0.5/35 (28)	64	METER	59	peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c	
nortrel 1/35 (21)	64			.....	55

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

PEGASYS	56	potassium chloride in 0.9%nacl	70	procto-med hc	55
peg-electrolyte	55	potassium chloride in 5 % dex	70	procto-pak	55
PEMAZYRE	23	potassium chloride in lr-d5... ..	70	proctosol hc	55
penicillamine	61	potassium chloride in water.. ..	70	proctozone-hc	55
penicillin g potassium.....	17	potassium chloride-0.45 % nacl	70	progesterone micronized	62
penicillin g procaine	17	potassium chloride-d5-0.2%nacl	70	PROGRAF	23
penicillin g sodium	17	potassium chloride-d5-0.9%nacl	70	PROLASTIN-C	48
penicillin v potassium.....	17	potassium citrate	69	PROLIA	60
PENTACEL (PF)	58	pramipexole	28	PROMACTA	42
pentamidine	16	prasugrel	42	promethazine	67
PENTASA	55	pravastatin	42	propafenone	38
pentoxifylline	42	praziquantel	16	propranolol	40
perindopril erbumine	40	prazosin	40	propylthiouracil	49
periogard.....	49	PRECISION XTRA MONITOR	59	PROQUAD (PF).....	58
permethrin	47	PRECISION XTRA TEST	59	protriptyline	37
perphenazine.....	37	prednicarbate	47	PULMOZYME.....	68
PERSERIS	37	prednisolone	49	PURIXAN	23
phenelzine.....	37	prednisolone acetate	66	pyrazinamide	16
phenobarbital	27	prednisolone sodium phosphate	49, 66	pyridostigmine bromide.....	30
phenytoin	27	prednisone	49	pyrimethamine	16
phenytoin sodium extended..	27	prednisone intensol.....	49	Q	
PIFELTRO	12	pregabalin	27, 28	QINLOCK	23
pilocarpine hcl	48, 65	premasol 10 %	71	QUADRACEL (PF)	58
pimecrolimus	44	prenatal vitamin oral tablet..	71	quetiapine	37
pimozide	37	prevalite	42	quinapril.....	40
pimtrea (28)	64	previfem.....	64	quinapril-hydrochlorothiazide	40
pindolol.....	40	PREVYMIS.....	12	quinidine sulfate	38
pioglitazone	52	PREZCOBIX.....	12	quinine sulfate	16
piperacillin-tazobactam	17	PREZISTA	12	QVAR REDIHALER	68
PIQRAY	23	PRIFTIN	16	R	
pirmella.....	64	PRIMAQUINE	16	RABAVERT (PF)	58
piroxicam.....	32	primidone.....	28	raloxifene	60
PLASMA-LYTE 148	71	PRIVIGEN	58	ramelteon	37
PLASMA-LYTE A	71	probenecid	60	ramipril	40
PLEGRIDY	56, 57	probenecid-colchicine	60	ranolazine	43
PLENAMINE.....	71	prochlorperazine	55	rasagiline.....	29
podofilox	44	prochlorperazine maleate oral	55	RAVICTI.....	48
polymyxin b sulf-trimethoprim	65	PROCRIT	57	reclipsen (28)	64
POMALYST	23			RECOMBIVAX HB (PF).....	58
portia 28.....	64			RECTIV	55
posaconazole	10			REGRANEX	44
potassium chlorid-d5-0.45%nacl.....	70			RELENZA DISKHALER	12
potassium chloride.....	70			RELISTOR	55
				REMICADE	55
				repaglinide	52

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

REPATHA	42	setlakin.....	64	STRIVERDI RESPIMAT	69
REPATHA PUSHTRONEX	43	sevelamer carbonate	48	SUCRAID.....	55
REPATHA SURECLICK	43	sharobel	62	sucrafate.....	56
RETACRIT	57	SHINGRIX (PF).....	58	sulfacetamide sodium	65
RETEVMO.....	23	SIGNIFOR.....	23	sulfacetamide sodium (acne)	45
REVLIMID	23	sildenafil (pulmonary arterial hypertension)	68	sulfacetamide-prednisolone ..	66
REXULTI.....	37	silver sulfadiazine.....	44	sulfadiazine.....	18
REYATAZ	12	simvastatin.....	43	sulfamethoxazole-trimethoprim	18
ribavirin	12	sirolimus	23	SULFAMYLON.....	45
RIDAURA.....	61	SIRTURO	16	sulfasalazine	55
rifabutin	16	SKYRIZI	43	sulindac.....	32
rifampin	16	sodium chloride	48	sumatriptan	29
riluzole.....	48	sodium chloride 0.45 %.....	71	sumatriptan succinate	29
rimantadine.....	12	sodium chloride 0.9 %.....	48	sunitinib	23
RINVOQ	61	sodium chloride 3 % hypertonic	71	SUPRAX	14
risedronate	48, 60	sodium chloride 5 % hypertonic.....	71	syeda	64
RISPERDAL CONSTA	37	sodium phenylbutyrate	48	SYMBICORT.....	69
risperidone.....	37	sodium polystyrene sulfonate	48	SYMDEKO	69
ritonavir	12	SOLTAMOX.....	23	SYMJEPI.....	67
rivastigmine	30	SOMATULINE DEPOT	23	SYMPAZAN	28
rivastigmine tartrate.....	30	SOMAVERT	53	SYMTUZA.....	12
rizatriptan	29	sorine	38	SYNAREL.....	53
ropinirole	29	sotalol	38	SYNJARDY	52
rosuvastatin.....	43	sotalol af	38	SYNJARDY XR.....	52
ROTARIX	58	SPIRIVA RESPIMAT.....	68	SYNRIBO.....	23
ROTATEQ VACCINE	58	SPIRIVA WITH HANDIHALER.....	69	T	
roweepra	28	spironolactone	40	TABLOID.....	23
ROZLYTREK	23	spironolacton-hydrochlorothiaz	40	TABRECTA	23
RUBRACA.....	23	sprintec (28).....	64	tacrolimus	24, 44
rufinamide	28	SPRITAM.....	28	tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg.....	69
RUKOBIA.....	12	SPRYCEL	23	TAFINLAR	24
RUXIENCE.....	23	sps (with sorbitol).....	48	TAGRISSO.....	24
RYDAPT	23	sronyx	64	TALTZ AUTOINJECTOR ..	44
S		ssd	44	TALTZ SYRINGE	44
sajazir	68	STELARA	43, 44	TALZENNA.....	24
SAMSCA	53	STIOLTO RESPIMAT.....	69	tamoxifen.....	24
SANDIMMUNE	23	STIVARGA.....	23	tamsulosin.....	69
SANTYL	44	STRENSIQ.....	53	TARGRETIN	24
sapropterin.....	53	STREPTOMYCIN	16	tarina 24 fe.....	64
SCSEMBLIX.....	23	STRIBILD	12	tarina fe 1-20 eq (28)	64
scopolamine base.....	55			TASIGNA.....	24
SECUADO.....	37			tazarotene.....	45
selegiline hcl.....	29			tazicef	14
selenium sulfide.....	43				
SELZENTRY	12				
sertraline	37				

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

TAZORAC.....	45	tolterodine.....	69	TRUSELTIQ.....	24
taztia xt.....	40	tolvaptan.....	53	TUKYSA.....	24
TAZVERIK.....	24	topiramate.....	28	TURALIO.....	24
TDVAX.....	58	toremifene.....	24	TWINRIX (PF).....	58
TEFLARO.....	14	torsemide.....	41	TYPHIM VI.....	58
telmisartan.....	40	TOUJEO MAX U-300		U	
telmisartan-amlodipine.....	40	SOLOSTAR.....	52	UKONIQ.....	24
telmisartan-hydrochlorothiazid		TOUJEO SOLOSTAR U-300		unithroid.....	53
.....	41	INSULIN.....	52	UPTRAVI.....	41
TEMIXYS.....	12	tramadol.....	32	ursodiol.....	55
TENIVAC (PF).....	58	tramadol-acetaminophen.....	32	V	
tenofovir disoproxil fumarate		trandolapril.....	41	valacyclovir.....	13
.....	12	tranexamic acid.....	62	VALCHLOR.....	44
TEPMETKO.....	24	tranylcypromine.....	37	valganciclovir.....	13
terazosin.....	41	travasol 10 %.....	71	valproic acid.....	28
terbinafine hcl.....	10	travoprost.....	66	valproic acid (as sodium salt)	
terbutaline.....	69	TRAZIMERA.....	24	.....	28
terconazole.....	62	trazodone.....	37	valsartan.....	41
TERIPARATIDE.....	60	TRECATOR.....	16	valsartan-hydrochlorothiazide	
testosterone.....	53	TRELSTAR.....	24	.....	41
testosterone cypionate.....	53	treprostinil sodium.....	41	VALTOCO.....	28
testosterone enanthate.....	53	tretinoin (antineoplastic).....	24	vancomycin.....	16
TETANUS,DIPHTHERIA		tretinoin topical.....	45	vandazole.....	62
TOX PED(PF).....	58	triamcinolone acetonide .47, 49		VAQTA (PF).....	58
tetrabenazine.....	30	triamterene-hydrochlorothiazid		varenicline.....	48
tetracycline.....	18	.....	41	VARIVAX (PF).....	58
THALOMID.....	24	triderm.....	47	VARUBI.....	55
THEO-24.....	69	trientine.....	48	VASCEPA.....	43
theophylline.....	69	tri-estarylla.....	64	VECAMYL.....	43
thioridazine.....	37	trifluoperazine.....	37	velivet triphasic regimen (28)	
thiothixene.....	37	trifluridine.....	65	.....	64
tiadylt er.....	41	TRIKAFTA.....	69	VEMLIDY.....	13
tiagabine.....	28	tri-legest fe.....	64	VENCLEXTA.....	24
TIBSOVO.....	24	tri-lo-estarylla.....	64	VENCLEXTA STARTING	
TICOVAC.....	58	tri-lo-sprintec.....	64	PACK.....	24
tigecycline.....	16	trimethoprim.....	18	venlafaxine.....	38
tilia fe.....	64	trimipramine.....	37	verapamil.....	41
timolol maleate.....	41, 65	TRINTELLIX.....	38	VERSACLOZ.....	38
tinidazole.....	16	tri-sprintec (28).....	64	VERZENIO.....	25
TIVICAY.....	12	TRIUMEQ.....	13	vestura (28).....	64
TIVICAY PD.....	13	trivora (28).....	64	V-GO 20.....	59
tizanidine.....	30	TROPHAMINE 10 %.....	71	V-GO 30.....	59
tobramycin.....	16, 65	tropium.....	69	V-GO 40.....	59
tobramycin in 0.225 % nacl .	16	TRULANCE.....	55	vienna.....	64
tobramycin sulfate.....	16	TRULICITY.....	52	vigabatrin.....	28
tobramycin-dexamethasone..	66	TRUMENBA.....	58	vigadrone.....	28

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

VIIBRYD	38	XATMEP.....	25	YONSA	25
VIMPAT.....	28	XCOPRI	28	yuvaferm	62
VIOKACE.....	55	XCOPRI MAINTENANCE		Z	
VIRACEPT	13	PACK	28	zafemy	63
VIREAD.....	13	XCOPRI TITRATION PACK		zafirlukast	69
VITRAKVI.....	25	.....	28	zaleplon.....	38
VIVITROL	32	XELJANZ	61	ZEJULA	25
VIZIMPRO.....	25	XELJANZ XR.....	62	ZELBORAF	25
voriconazole	10	XERMELO.....	25	zenatane	45
VOSEVI	13	XGEVA	18	zidovudine	13
VOTRIENT	25	XIFAXAN	16	ziprasidone hcl.....	38
VRAYLAR.....	38	XIGDUO XR.....	52	ziprasidone mesylate	38
VYNDAMAX	43	XIIDRA	66	ZIRABEV	25
VYNDAQEL.....	43	XOLAIR.....	69	ZIRGAN	65
W		XOSPATA.....	25	ZOLINZA.....	25
warfarin	42	XPOVIO	25	zolpidem	38
WELIREG	25	XTANDI.....	25	zonisamide	28
X		xulane	63	ZORTRESS	25
XALKORI.....	25	XURIDEN	48	zovia 1-35 (28)	64
XARELTO	42	XYREM.....	38	ZYDELIG	26
XARELTO DVT-PE TREAT		Y		ZYKADIA.....	26
30D START	42	YF-VAX (PF).....	58	ZYPREXA RELPREVV	38

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

This drug list was last updated on 04/11/2022.

Este formulario resumido se actualizó el 04/11/2022. No hemos realizado cambios en este formulario resumido desde 04/11/2021. 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) Servicio al 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.



