



FORMULARIO Y LISTA DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS

Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO)

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

ID de envío del archivo de formulario aprobado por HPMS 00023126 , Version 18

Este formulario se actualizó el 01 diciembre/2023. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Johns Hopkins Advantage MD DSNP (HMO), al 1-877-293-4998 (para usuarios de TTY, 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite www.hopkinsmedicare.com.

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 Johns Hopkins Advantage MD. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 1/1/2024. Comuníquese con nosotros para obtener un formulario actualizado 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 1/1/2024 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO)?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (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, Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO) cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicaamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (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.

¿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 Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO). Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios.

- **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 Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (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, 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 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 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 Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO)?”

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontiñaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2024 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 1/1/2024. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO) comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior. En el caso de que, durante el año, se haga cualquier cambio al formulario que no se deba a mantenimiento, los formularios se actualizarán en forma mensual y se publicarán en nuestro sitio web.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Enero 2024

Y0124_DSNPFormularySPN0923_C

Afección médica

El Formulario comienza en la página 9. 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 enfermedad cardíaca están listados en la categoría “CARDIOVASCULAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ENFERMEDADES CARDÍACAS Y CIRCULATORIAS”. 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 68. 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?

Nuestro plan 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:** Nuestro plan exige que usted [o su médico] obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con nuestro plan antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no obtiene autorización, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá nuestro plan. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 30 tabletas cada 30 días por receta para Januvia. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, nuestro plan 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 nuestro plan no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, nuestro plan cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 9. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado en línea unos documentos que explican nuestras restricciones con respecto a la autorización previa y la terapia escalonada. 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 nuestro plan 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 Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO) en la página 5 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. Para obtener más información, comuníquese con nosotros.

Si resulta que Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (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 nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede solicitar que nuestro plan 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 Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO)?

Puede solicitarle a nuestro plan 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 no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan 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, nuestro plan solo aprobará su pedido de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, [el medicamento de menor costo compartido] o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su afección o pudieran causarle efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura para una excepción al Formulario, o a la restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al Formulario, o a la restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o de la persona autorizada a dar recetas que respalte 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 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.

Después del primer suministro para 30 días, 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 31 días mientras solicita la excepción al formulario.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO), consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro plan, 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 Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO) Formulary

El formulario que comienza en la próxima página proporciona información sobre la cobertura de medicamentos de nuestro plan. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento en el listado, pase al índice que comienza en la página 68.

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

La información incluida en la columna de Requisitos/límites indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

- PA – Autorización previa. Nuestro plan exige que usted o su proveedor obtenga autorización para ciertos medicamentos. Esto significa que tendrá que obtener aprobación de nuestra parte antes de surtir sus prescripciones. Si no recibe la aprobación, es posible que no brindemos cobertura al medicamento.
- QL – El medicamento tiene un límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de medicamento que cubriremos. Por ejemplo, nuestro plan ofrece 30 comprimidos para 30 días por prescripción de rosuvastatina.
- ST – Tratamiento escalonado. En algunos casos, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro fármaco para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B sirven para tratar su afección médica, es posible que no brindemos cobertura para el medicamento B a menos que pruebe el medicamento A antes. Si el medicamento A no le resulta beneficioso, entonces cubriremos el medicamento B.
- NM – No está disponible en farmacias de pedido por correo
- LA – Acceso limitado. Este medicamento de venta con receta puede estar disponible solamente en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame al Servicio de Atención al Cliente al 1-877-293-4998, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- B/D – Este medicamento puede estar cubierto por las Partes B o D de Medicare, según las circunstancias. Podría ser necesario enviar información que describa el uso y el entorno del medicamento para llegar a una determinación.

Algunos medicamentos adicionales que no están cubiertos por Medicare pueden estar cubiertos a través de sus beneficios del Departamento de Salud de Maryland (Medicaid). Los miembros pueden obtener información sobre el programa de medicamentos de Maryland en:
<https://mmcp.health.maryland.gov/pap/pages/preferred-drug-list.aspx>.

Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO)

Nivel de costo compartido	Costo compartido estándar en farmacias minoristas (en la red)	Costo compartido estándar de pedido por correo (en la red)
Nivel 3 de costo compartido	<p>25 % o \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15 %* genéricos (incluidos los medicamentos considerados genéricos) \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15 %* genéricos por todos los demás medicamentos</p>	<p>25 % o \$0 / \$1.35 / \$3.95 / 15 %* genéricos (incluidos los medicamentos considerados genéricos) \$0 / \$4.00 / \$9.85 / 15 %* genéricos por todos los demás medicamentos</p>

-Los medicamentos se proveen en un centro de cuidados a largo plazo de hasta 31 días para un suministro.

- Se puede solicitar por correo para pedir de forma práctica un suministro de hasta 90 días de medicamentos. Puede comunicarse con nosotros llamando al número de teléfono que se encuentra en la portada y la contraportada. Puede comunicarse con nosotros llamando al número de teléfono que se encuentra en la portada y la contraportada.

- Puede encontrar la información completa sobre costos compartidos en la Evidencia de cobertura

* El costo compartido se basa en su nivel de Ayuda Adicional.

JH_CY23_1T_SNP eff 12/01/2023

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
ANALGESICS			
GOUT			
<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1		
<i>colchicine</i> TABS .6mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL	
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1		
<i>MITIGARE</i> CAPS .6mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL	
<i>probenecid</i> TABS 500mg	1		
NSAIDS			
<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL	
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL	
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL	
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg	1		
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	1		
<i>ec-naproxen</i> TBEC 375mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL	
<i>ec-naproxen</i> TBEC 500mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	1		
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	1		
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1		
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml; TABS 400mg, 600mg, 800mg	1		
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1		
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	1		
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1		
<i>naproxen</i> TBEC 375mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL	
<i>naproxen</i> TBEC 500mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	1		
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	1		
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	1		
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING			
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr, 100mcg/hr QL (10 patches / 30 days)	1	QL PA	
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL PA	
<i>HYSINGLA ER</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL PA	
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml QL (450 mL / 30 days)	1	QL PA	
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL PA	
<i>methadone hydrochloride i CONC</i> 10mg/ml QL (90 mL / 30 days)	1	QL PA	
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL PA	
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING			
<i>acetaminophen w/ codeine</i> soln 120-12 mg/5ml QL (2700 mL / 30 days)	1	QL	
<i>acetaminophen w/ codeine</i> tab 300-15 mg QL (400 tabs / 30 days)	1	QL	
<i>acetaminophen w/ codeine</i> tab 300-30 mg QL (360 tabs / 30 days)	1	QL	
<i>acetaminophen w/ codeine</i> tab 300-60 mg QL (180 tabs / 30 days)	1	QL	
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1		
<i>endocet</i> tab 2.5-325mg QL (360 tabs / 30 days)	1	QL	

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D

ST - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
LA - Medicamentos con acceso limitado

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>endocet tab 5-325mg QL (360 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>endocet tab 7.5-325mg QL (240 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>endocet tab 10-325mg QL (180 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>fentanyl citrate LPOP 200mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1200mcg, 1600mcg QL (120 lozenges / 30 days)</i>	1	QL PA
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml QL (2700 mL / 30 days)</i>	1	QL
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg QL (240 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg QL (180 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg QL (180 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg QL (150 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>hydromorphone hcl LIQD 1mg/ml QL (600 mL / 30 days)</i>	1	QL
<i>hydromorphone hcl TABS 2mg, 4mg, 8mg QL (180 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>MORPHINE SULFATE SOLN 1 2mg/ml, 4mg/ml, 5mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml</i>	1	B/D
<i>morphine sulfate SOLN 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml</i>	1	B/D
<i>morphine sulfate SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml QL (900 mL / 30 days)</i>	1	QL
<i>morphine sulfate SOLN 20mg/ml QL (180 mL / 30 days)</i>	1	QL
<i>morphine sulfate TABS 15mg, 30mg QL (180 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>MORPHINE SULFATE/SODIUM C SOLN 1mg/ml</i>	1	B/D

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>nalbuphine hcl SOLN 10mg/ml, 20mg/ml</i>	1	
<i>oxycodone hcl CAPS 5mg QL (180 caps / 30 days)</i>	1	QL
<i>oxycodone hcl CONC 100mg/5ml QL (180 mL / 30 days)</i>	1	QL
<i>oxycodone hcl SOLN 5mg/5ml QL (900 mL / 30 days)</i>	1	QL
<i>oxycodone hcl TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg QL (180 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg QL (360 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg QL (360 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg QL (240 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg QL (180 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>tramadol hcl TABS 50mg QL (240 tabs / 30 days)</i>	1	QL
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg QL (240 tabs / 30 days)</i>	1	QL
ANESTHETICS		
LOCAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine hcl (local anesth.) SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%</i>	1	B/D
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole TABS 200mg</i>	1	
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	1	
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	1	NM LA PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate</i>	1	
<i>hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>		

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D

ST - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
LA - Medicamentos con acceso limitado

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 1 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml, 9000mg/60ml			
<i>clindamycin phosphate</i> in d5w 1 <i>iv soln</i> 300 mg/50ml			
<i>clindamycin phosphate</i> in d5w 1 <i>iv soln</i> 600 mg/50ml			
<i>clindamycin phosphate</i> in d5w 1 <i>iv soln</i> 900 mg/50ml			
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	1		
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	1		
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	1		
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 1 150mg			
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg 1			
DAPTOMYCIN SOLR 350mg 1 <i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	1		
EMVERM CHEW 100mg QL (12 tabs / year)	1	QL	
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	1		
<i>gentamicin in saline inj</i> 0.8 mg/ml	1		
<i>gentamicin in saline inj</i> 1 mg/ml	1		
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.2 mg/ml	1		
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.6 mg/ml	1		
<i>gentamicin in saline inj</i> 2 mg/ml	1		
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	1		
<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 250 mg	1		
<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 500 mg	1		
<i>ivermectin</i> TABS 3mg QL (12 tabs / 90 days)	1	QL PA	
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml 1			
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml QL (1800 mL / 30 days)	1	QL	
<i>linezolid</i> TABS 600mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
<i>LINEZOLID INJ</i> 2MG/ML 1			
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 500mg	1		
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	1		
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1		
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	1		
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg QL (6 tabs / 30 days)	1	QL	
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	1		
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	1		
<i>paromomycin sulfate</i> CAPS 250mg	1		
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	1	B/D	
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	1		
<i>praziquantel</i> TABS 600mg 1			
SIVEXTRO SOLR 200mg; TABS 200mg	1		
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	1		
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg 1			
<i>sulfamethoxazole-</i> <i>trimethoprim iv soln</i> 400-80 mg/5ml	1		
<i>sulfamethoxazole-</i> <i>trimethoprim susp</i> 200-40 mg/5ml	1		
<i>sulfamethoxazole-</i> <i>trimethoprim tab</i> 400-80 mg	1		
<i>sulfamethoxazole-</i> <i>trimethoprim tab</i> 800-160 mg	1		
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml 1	NM PA		
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1		
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg 1			
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg QL (80 caps / 180 days)	1	QL	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg QL (160 caps / 180 days)	1	QL	

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D

ST - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
LA - Medicamentos con acceso limitado

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i>	1	B/D
SUSR 50mg		
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>micafungin sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
NOXAFIL SUSP 40mg/ml QL (630 mL / 30 days)	1	QL PA
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml QL (630 mL / 30 days)	1	QL PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg QL (93 tabs / 30 days)	1	QL PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg QL (90 tabs / year)	1	QL
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg; SUSR 40mg/ml	1	PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg QL (480 tabs / 30 days)	1	QL PA
<i>voriconazole</i> TABS 200mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL PA
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 62.5-25 mg	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTVUS CAPS 250mg	1	NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL NM
EDURANT TABS 25mg	1	NM
<i>efavirenz</i> CAPS 50mg, 200mg; TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg, 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
LEXIVA SUSP 50mg/ml	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml QL (400 mL / 30 days)	1	QL NM

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad **ST** - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D **LA** - Medicamentos con acceso limitado

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad **ST** - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D **LA** - Medicamentos con acceso limitado

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
PREZISTA TABS 75mg QL (480 tabs / 30 days)	1	QL NM
PREZISTA TABS 150mg QL (240 tabs / 30 days)	1	QL NM
PREZISTA TABS 600mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL NM
PREZISTA TABS 800mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL NM
REYATAZ PACK 50mg <i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml; TABS 25mg, 75mg	1	NM
SUNLENCA TBPK 300mg <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	1	NM LA
TIVICAY TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NM LA
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NM
CIMDUO TAB 300-300	1	NM
COMPLERA TAB	1	NM
DELSTRIGO TAB	1	NM
DESCOVY TAB 120-15MG QL (30 tabs / 30 days)	1	QL NM
DESCOVY TAB 200/25MG QL (30 tabs / 30 days)	1	QL NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NM
<i>efavirenz-emtricitabine-</i> <i>tenofovir df tab 600-200-300</i> <i>mg</i>	1	NM

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> df tab 400-300-300 mg	1	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> df tab 600-300-300 mg	1	NM
<i>emtricitabine-tenofovir</i> disoproxil fumarate tab 100-150 mg	1	QL NM
<i>emtricitabine-tenofovir</i> disoproxil fumarate tab 133-200 mg	1	QL NM
<i>emtricitabine-tenofovir</i> disoproxil fumarate tab 167-250 mg	1	QL NM
<i>emtricitabine-tenofovir</i> disoproxil fumarate tab 200-300 mg	1	QL NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NM
GENVOYA TAB	1	NM
JULUCA TAB 50-25MG <i>lamivudine-zidovudine</i> tab 150-300 mg	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir</i> soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir</i> tab 100-25 mg	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir</i> tab 200-50 mg	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NM
STRIBUILD TAB	1	NM
SYMTUZA TAB	1	NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NM
TRIZIVIR TAB	1	NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
cycloserine CAPS 250mg	1	
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	1	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	1	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NM LA PA
TRECATOR TABS 250mg	1	
ANTIVIRALS		
acyclovir CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
acyclovir sodium SOLN 50mg/ml	1	B/D
adefovir dipivoxil TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NM
entecavir TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSUSA PAK 150-37.5	1	NM PA
EPCLUSUSA PAK 200-50MG	1	NM PA
EPCLUSUSA TAB 200-50MG	1	NM PA
EPCLUSUSA TAB 400-100	1	NM PA
EPIVIR HBV SOLN 5mg/ml	1	NM
famciclovir TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
ganciclovir sodium SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NM PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NM PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NM PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NM PA
lamivudine (hbv) TABS 100mg	1	NM
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NM PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NM PA
oseltamivir phosphate CAPS 30mg	1	QL
QL (168 caps / year)		
oseltamivir phosphate CAPS 45mg, 75mg	1	QL
QL (84 caps / year)		
oseltamivir phosphate SUSR 6mg/ml	1	QL
QL (1080 mL / year)		
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NM PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	QL PA
QL (28 tabs / 28 days)		

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL
QL (6 inhalers / year)		
ribavirin (hepatitis c) CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
rimantadine hydrochloride TABS 100mg	1	
valacyclovir hcl TABS 1gm, 500mg	1	
valganciclovir hcl SOLR 50mg/ml; TABS 450mg	1	
VEMLIDY TABS 25mg	1	NM
VOSEVI TAB	1	NM PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL
QL (1 tab / 180 days)		
CEPHALOSPORINS		
cefaclor CAPS 250mg, 500mg; SUSR 250mg/5ml	1	
CEFACLOR ER TB12 500mg	1	
cefadroxil CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
cefazin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
cefdinir CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
cefepime hcl SOLR 1gm, 2gm	1	
cefixime CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
cefoxitin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
cefpodoxime proxetil SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
ceprozil SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
ceftazidime SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
ceftriaxone sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE REQUISITOS / L LIMITES
cefuroxime axetil TABS 250mg, 500mg	1
cefuroxime sodium SOLR 1.5gm, 750mg	1
cephalexin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1
tazicef SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES	
azithromycin PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1
clarithromycin SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1
e.e.s. 400 TABS 400mg	1
ery-tab TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1
erythrocin stearate TABS 250mg	1
erythromycin base CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1
erythromycin ethylsuccinate TABS 400mg	1
erythromycin lactobionate SOLR 500mg	1
FLUOROQUINOLONES	
CIPRO SUSR 500mg/5ml	1
ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w	1
ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w	1
ciprofloxacin hcl TABS 100mg, 250mg, 500mg, 750mg	1
levofloxacin SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg	1

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE REQUISITOS / L LIMITES
levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml	1
levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml	1
levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml	1
moxifloxacin hcl TABS 400mg	1
PENICILLINS	
amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1
amoxicillin & k clavulanate chew tab 200-28.5 mg	1
amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg	1
amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml	1
amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml	1
amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml	1
amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml	1
amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg	1
amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg	1
amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg	1
amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg	1
ampicillin CAPS 500mg	1
ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm	1
ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm	1
ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm	1
ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm	1
ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm	1

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE REQUISITOS / L LIMITES	NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE REQUISITOS / L LIMITES
<i>ampicillin sodium</i> SOLR 1gm, 1 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg		<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 1 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	
BICILLIN L-A SUSY 1 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml		<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 1 75mg, 100mg	
<i>dicloxacillin sodium</i> CAPS 1 250mg, 500mg		NUZYRA SOLR 100mg; 1 TABS 150mg	NM LA
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 1gm, 1 2gm, 10gm		<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 1 500mg	PA
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 1 2gm, 10gm		<i>tigecycline</i> SOLR 50mg 1 TIGECYCLINE SOLR 50mg 1	
PEN GK/DEXTR INJ 1 40000/ML		ANTINEOPLASTIC AGENTS	
PEN GK/DEXTR INJ 1 60000/ML		ALKYLATING AGENTS	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 1 5000000unit, 2000000unit		BENDEKA SOLN 100mg/4ml 1 B/D NM LA	
PENICILLIN G PROCAINE 1 SUSP 600000unit/ml		<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 1 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	B/D
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 1 5000000unit		<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 1 100mg/100ml, 200mg/200ml	B/D
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 1 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg		<i>cyclophosphamide</i> CAPS 1 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 2gm, 500mg	B/D
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 1 20000000unit		CYCLOPHOSPHAMIDE 1 B/D	
<i>piperacillin sod-tazobactam na</i> 1 <i>for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>		SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/ml; TABS 25mg, 50mg	
<i>piperacillin sod-tazobactam</i> 1 <i>sod for inj 2.25 gm (2-0.25</i> <i>gm)</i>		CYCLOPHOSPHAMIDE 1 B/D	
<i>piperacillin sod-tazobactam</i> 1 <i>sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>		MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	
<i>piperacillin sod-tazobactam</i> 1 <i>sod for inj 13.5 gm (12-1.5</i> <i>gm)</i>		GLEOSTINE CAPS 10mg, 1 40mg, 100mg	NM
<i>piperacillin sod-tazobactam</i> 1 <i>sod for inj 40.5 gm (36-4.5</i> <i>gm)</i>		LEUKERAN TABS 2mg 1	
TETRACYCLINES		<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 1 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg, 100mg	B/D
doxy 100 SOLR 100mg 1		<i>paraplatin</i> SOLN 1000mg/100ml 1 B/D	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> 1 CAPS 50mg, 100mg; TABS 50mg, 75mg, 100mg		ANTIBIOTICS	
		<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml 1 <i>doxorubicin hcl liposomal</i> INJ 1 2mg/ml	B/D
		ELLENCE SOLN 50mg/25ml, 1 200mg/100ml	B/D
		ANTIMETABOLITES	
		<i>azacitidine</i> SUSR 100mg 1 B/D NM	
		<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml 1 B/D	
		<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 1 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	B/D

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad **ST** - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D **LA** - Medicamentos con acceso limitado

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	NM LA PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NM LA PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NM LA PA
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	NM LA PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NM
TABLOID TABS 40mg	1	
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg, 500mg	1	NM PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM PA
EMCYT CAPS 140mg	1	
ERLEADA TABS 60mg, 240mg	1	NM LA PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NM PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NM PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	
NUBEQA TABS 300mg	1	NM LA PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NM LA PA
ORSERDU TABS 86mg, 345mg	1	NM LA PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	
XTANDI CAPS 40mg; TABS 40mg, 80mg	1	NM LA PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg QL (28 caps / 28 days)	1	QL NM LA PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg QL (21 caps / 28 days)	1	QL NM LA PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg QL (21 caps / 28 days)	1	QL NM LA PA
REVLIMID CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg QL (28 caps / 28 days)	1	QL NM LA PA
REVLIMID CAPS 20mg, 25mg QL (21 caps / 28 days)	1	QL NM LA PA
THALOMID CAPS 50mg, 100mg QL (28 caps / 28 days)	1	QL NM LA PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg QL (56 caps / 28 days)	1	QL NM LA PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NM LA PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NM PA
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
KISQALI 200 PAK FEMARA QL (49 tabs / 28 days)	1	QL NM PA
KISQALI 400 PAK FEMARA QL (70 tabs / 28 days)	1	QL NM PA
KISQALI 600 PAK FEMARA QL (91 tabs / 28 days)	1	QL NM PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NM LA
SYNRIBO SOLR 3.5mg	1	NM PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	
WELIREG TABS 40mg	1	NM LA PA

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D

ST - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
LA - Medicamentos con acceso limitado

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml, 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	B/D
<i>DOCETAXEL</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	B/D
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel protein-bound particles for iv susp</i> 100 mg	1	B/D NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
<i>ALECENSA</i> CAPS 150mg	1	NM LA PA
<i>ALUNBRIG</i> TABS 30mg, 90mg, 180mg	1	NM LA PA
<i>ALUNBRIG PAK</i>	1	NM LA PA
<i>AYVAKIT</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	QL NM LA PA QL (30 tabs / 30 days)
<i>BALVERSA</i> TABS 3mg, 4mg, 5mg	1	NM LA PA
<i>BORTEZOMIB</i> SOLR 1mg, 2.5mg, 3.5mg	1	NM PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NM PA
<i>BOSULIF</i> TABS 100mg, 400mg, 500mg	1	NM PA
<i>BRAFTOVI</i> CAPS 75mg	1	NM LA PA
<i>BRUKINSA</i> CAPS 80mg	1	NM LA PA
<i>CABOMETYX</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	QL NM LA PA QL (30 tabs / 30 days)
<i>CALQUENCE</i> CAPS 100mg	1	QL NM LA PA QL (60 caps / 30 days)
<i>CALQUENCE</i> TABS 100mg	1	QL NM LA PA QL (60 tabs / 30 days)
<i>CAPRELSA</i> TABS 100mg, 300mg	1	NM LA PA
<i>COMETRIQ (60MG DOSE) KIT</i> 20mg	1	NM LA PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>COMETRIQ KIT</i> 100MG	1	NM LA PA
<i>COMETRIQ KIT</i> 140MG	1	NM LA PA
<i>COPIKTRA</i> CAPS 15mg, 25mg	1	NM LA PA
<i>COTELLIC</i> TABS 20mg	1	NM LA PA
<i>DAURISMO</i> TABS 25mg, 100mg	1	NM LA PA
<i>ERIVEDGE</i> CAPS 150mg	1	NM LA PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	QL NM PA QL (90 tabs / 30 days)
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	QL NM PA QL (30 tabs / 30 days)
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	QL NM PA QL (30 tabs / 30 days)
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	QL NM PA QL (150 tabs / 30 days)
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	QL NM PA QL (90 tabs / 30 days)
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	1	QL NM PA QL (60 tabs / 30 days)
<i>EXKIVITY</i> CAPS 40mg	1	NM LA PA
<i>FOTIVDA</i> CAPS .89mg, 1.34mg	1	QL NM LA PA QL (21 caps / 28 days)
<i>GAVRETO</i> CAPS 100mg	1	NM LA PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NM PA
<i>GILOTrif</i> TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NM LA PA
<i>HERCEP HYLEC SOL 60-10000</i>	1	NM LA PA
<i>HERCEPTIN</i> SOLR 150mg	1	NM LA PA
<i>HERZUMA</i> SOLR 150mg, 420mg	1	NM LA PA
<i>IBRANCE</i> CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	QL NM LA PA QL (21 caps / 28 days)
<i>IBRANCE</i> TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	QL NM LA PA QL (21 tabs / 28 days)
<i>ICLUSIG</i> TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	QL NM LA PA QL (30 tabs / 30 days)
<i>IDHIFA</i> TABS 50mg, 100mg	1	QL NM LA PA QL (30 tabs / 30 days)

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad **ST** - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D **LA** - Medicamentos con acceso limitado

ST - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos **LA** - Medicamentos con acceso limitado

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / L LIMITES
imatinib mesylate TABS 100mg	1 QL NM PA QL (90 tabs / 30 days)
imatinib mesylate TABS 400mg	1 QL NM PA QL (60 tabs / 30 days)
IMBRUVICA CAPS 70mg	1 QL NM LA PA QL (30 caps / 30 days)
IMBRUVICA CAPS 140mg	1 QL NM LA PA QL (120 caps / 30 days)
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1 QL NM LA PA QL (216 mL / 27 days)
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg, 560mg	1 QL NM LA PA QL (30 tabs / 30 days)
INLYTA TABS 1mg	1 QL NM LA PA QL (180 tabs / 30 days)
INLYTA TABS 5mg	1 QL NM LA PA QL (120 tabs / 30 days)
INREBIC CAPS 100mg	1 NM LA PA
IRESSA TABS 250mg	1 NM LA PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1 QL NM LA PA QL (60 tabs / 30 days)
JAYPIRCA TABS 50mg	1 QL NM LA PA QL (30 tabs / 30 days)
JAYPIRCA TABS 100mg	1 QL NM LA PA QL (60 tabs / 30 days)
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1 B/D NM LA
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1 NM LA PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1 NM LA PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1 QL NM PA QL (21 tabs / 28 days)
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1 QL NM PA QL (42 tabs / 28 days)
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1 QL NM PA QL (63 tabs / 28 days)
KRAZATI TABS 200mg	1 NM LA PA
lapatinib ditosylate TABS 250mg	1 NM PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1 QL NM LA PA QL (30 caps / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / L LIMITES
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1 QL NM LA PA QL (60 caps / 30 days)
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1 QL NM LA PA QL (30 caps / 30 days)
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1 QL NM LA PA QL (90 caps / 30 days)
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1 QL NM LA PA QL (60 caps / 30 days)
LENVIMA CAP 14 MG	1 QL NM LA PA QL (60 caps / 30 days)
LENVIMA CAP 18 MG	1 QL NM LA PA QL (90 caps / 30 days)
LENVIMA CAP 24 MG	1 QL NM LA PA QL (90 caps / 30 days)
LORBRENA TABS 25mg, 100mg	1 NM LA PA
LUMAKRAS TABS 120mg, 320mg	1 NM LA PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1 QL NM LA PA QL (120 tabs / 30 days)
LYTGOBI TBPK 4mg	1 NM LA PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml; TABS .5mg, 2mg	1 NM LA PA
MEKTOVI TABS 15mg	1 NM LA PA
MONJUVI SOLR 200mg	1 NM LA PA
MVASI SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1 NM LA PA
NERLYNX TABS 40mg	1 NM LA PA
NEXAVAR TABS 200mg	1 QL NM LA PA QL (120 tabs / 30 days)
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1 QL NM PA QL (3 caps / 28 days)
ODOMZO CAPS 200mg	1 NM LA PA
OGIVRI SOLR 150mg	1 NM LA PA
OGIVRI INJ 420MG	1 NM LA PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1 NM LA PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1 NM LA PA
PHESGO SOL	1 NM LA PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1 NM PA

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D

ST - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
LA - Medicamentos con acceso limitado

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NM PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	NM PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NM LA PA
RETEVMO CAPS 40mg, 80mg	1	NM LA PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NM LA PA
ROZLYTREK CAPS 100mg, 200mg	1	NM LA PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL NM LA PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NM PA
SCEMBLIX TABS 20mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL NM PA
SCEMBLIX TABS 40mg QL (300 tabs / 30 days)	1	QL NM PA
sorafenib tosylate TABS 200mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL NM PA
SPRYCEL TABS 20mg, 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NM PA
STIVARGA TABS 40mg	1	NM LA PA
sunitinib malate CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL NM PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NM PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg; TBSO 10mg	1	NM LA PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL NM LA PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL NM LA PA
TALZENNA CAPS .25mg QL (90 caps / 30 days)	1	QL NM LA PA
TASIGNA CAPS 50mg, 150mg, 200mg	1	NM PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	NM LA PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NM LA PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	NM LA PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NM LA PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NM PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
TRUSELTIQ 50MG DAILY DOSE CPPK 25mg	1	LA PA
TRUSELTIQ 75MG DAILY DOSE CPPK 25mg	1	LA PA
TRUSELTIQ 100MG DAILY DOSE CPPK 100mg	1	LA PA
TRUSELTIQ 125MG DAILY DOSE	1	LA PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NM PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NM LA PA
TURALIO CAPS 125mg, 200mg	1	NM LA PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NM LA PA
VENCLEXTA TABS 10mg, 50mg QL (112 tabs / 28 days)	1	QL NM LA PA
VENCLEXTA TABS 100mg QL (180 tabs / 30 days)	1	QL NM LA PA
VENCLEXTA TAB START PK QL (42 tabs / 28 days)	1	QL NM LA PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg QL (56 tabs / 28 days)	1	QL NM LA PA
VITRAKVI CAPS 25mg, 100mg; SOLN 20mg/ml	1	NM LA PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NM LA PA
VONJO CAPS 100mg QL (120 caps / 30 days)	1	QL NM LA PA
VOTRIENT TABS 200mg	1	NM LA PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg	1	NM LA PA
XOSPATA TABS 40mg	1	NM LA PA
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY TBPK 40mg QL (4 tabs / 28 days)	1	QL NM LA PA
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY TBPK 40mg QL (8 tabs / 28 days)	1	QL NM LA PA
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY TBPK 60mg QL (4 tabs / 28 days)	1	QL NM LA PA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TBPK 20mg QL (24 tabs / 28 days)	1	QL NM LA PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / L LIMITES
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY TBPK 40mg QL (8 tabs / 28 days)	1 QL NM LA PA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TBPK 20mg QL (32 tabs / 28 days)	1 QL NM LA PA
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY TBPK 50mg QL (8 tabs / 28 days)	1 QL NM LA PA
ZEJULA CAPS 100mg QL (90 caps / 30 days)	1 QL NM LA PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg QL (30 tabs / 30 days)	1 QL NM LA PA
ZELBORAF TABS 240mg	1 NM LA PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1 NM LA PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1 NM PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1 NM LA PA
ZYKADIA TABS 150mg	1 NM LA PA
PROTECTIVE AGENTS	
leucovorin calcium SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1 B/D
leucovorin calcium TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1
MESNEX TABS 400mg	1
CARDIOVASCULAR ACE INHIBITOR COMBINATIONS	
amlodipine besylate- benazepril hcl cap 2.5-10 mg QL (30 caps / 30 days)	1 QL
amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5-10 mg QL (30 caps / 30 days)	1 QL
amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5-20 mg QL (30 caps / 30 days)	1 QL
amlodipine besylate- benazepril hcl cap 5-40 mg QL (30 caps / 30 days)	1 QL
amlodipine besylate- benazepril hcl cap 10-20 mg QL (30 caps / 30 days)	1 QL

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / L LIMITES
amlodipine besylate- benazepril hcl cap 10-40 mg QL (30 caps / 30 days)	1 QL
benazepril & hydrochlorothiazide tab 5- 6.25mg	1
benazepril & hydrochlorothiazide tab 10- 12.5 mg	1
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20- 12.5 mg	1
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg	1
captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg	1
captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg	1
captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg	1
captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg	1
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg	1
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg	1
fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10- 12.5 mg	1
fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20- 12.5 mg	1
lisinopril & hydrochlorothiazide 1 tab 10-12.5 mg	1
lisinopril & hydrochlorothiazide 1 tab 20-12.5 mg	1
lisinopril & hydrochlorothiazide 1 tab 20-25 mg	1
quinapril-hydrochlorothiazide 1 tab 10-12.5 mg	1
quinapril-hydrochlorothiazide 1 tab 20-12.5 mg	1

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	1	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</i>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>ENTRESTO TAB 24-26MG</i>	1	
<i>ENTRESTO TAB 49-51MG</i>	1	
<i>ENTRESTO TAB 97-103MG</i>	1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES	NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1		<i>telmisartanamlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1		<i>telmisartanhydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomilhydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	<i>telmisartanhydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomilhydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	<i>telmisartanhydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomilhydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartanamlodipinehydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartanamlodipinehydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartanamlodipinehydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartanamlodipinehydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	<i>valsartanhydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartanamlodipinehydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>telmisartanamlodipine tab 40- 15 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartanamlodipine tab 40- 10 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartanamlodipine tab 80- 5 mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL QL (60 tabs / 30 days)	<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL QL (30 tabs / 30 days)	<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>telmisartan</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
<i>valsartan</i> TABS 40mg, 80mg, 160mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
<i>valsartan</i> TABS 320mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl</i> SOLN 50mg/ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>disopyramide phosphate</i> CAPS 100mg, 150mg	1	
<i>dofetilide</i> CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	1	NM
<i>flecainide acetate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>MULTAQ</i> TABS 400mg	1	
<i>NORPACE CR</i> CP12 100mg, 150mg	1	
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg	1	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	1	
<i>sorine</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	1	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	1	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10- 10 mg</i> QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10- 20 mg</i> QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10- 40 mg</i> QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10- 80 mg</i> QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
<i>PRALUENT</i> SOAJ 75mg/ml, 150mg/ml	1	NM PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>VASCEPA</i> CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg	1		
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg	1		
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg	1		
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg	1		
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg	1		
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg	1		
BETA-BLOCKERS			
acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg	1		
atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg	1		
betaxolol hcl TABS 10mg, 20mg	1		
bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg	1		
carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1		
labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg	1		
metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg	1		
metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1		
nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg	1		
nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL	
nebivolol hcl TABS 20mg	1	QL	
pindolol TABS 5mg, 10mg	1		
propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1		

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg	1		
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS			
amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1		
cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1		
dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg	1		
diltiazem hcl CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1		
diltiazem hcl coated beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1		
diltiazem hcl extended release beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1		
felodipine TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1		
isradipine CAPS 2.5mg, 5mg	1		
nicardipine hcl CAPS 20mg, 30mg	1		
nifedipine TB24 30mg, 60mg, 90mg	1		
nimodipine CAPS 30mg	1		
NYMALIZE SOLN 6mg/ml	1		
taztia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1		
tiadylt er CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1		
verapamil hcl CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1		
DIURETICS			
acetazolamide CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1		
amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg	1		

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>ADRENALIN</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
<i>CORLANOR</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 7.5mg	1	
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg QL (90 caps / 30 days)	1	QL NM PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg QL (180 caps / 30 days)	1	QL NM PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA PA if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	1	PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
<i>VERQUVO</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TABS 10mg, 20mg; TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
<i>NITRO-BID</i> OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
<i>ADEMPAS</i> TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	1	QL NM LA PA QL (90 tabs / 30 days)
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL NM LA PA QL (30 tabs / 30 days)
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	QL NM LA PA QL (60 tabs / 30 days)
<i>OPSUMIT</i> TABS 10mg	1	QL NM LA PA QL (30 tabs / 30 days)
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL NM PA QL (360 tabs / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NM LA PA
VENTAVIS SOLN 10mcg/ml, 20mcg/ml	1	NM LA PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTIANXIETY		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL QL (150 mL / 30 days)
ANTICONVULSANTS		
<i>APTIOM</i> TABS 200mg, 400mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>APTIOM</i> TABS 600mg, 800mg	1	QL QL (60 tabs / 30 days)
<i>BRIVIACT</i> SOLN 10mg/ml	1	QL PA QL (600 mL / 30 days)
<i>BRIVIACT</i> SOLN 50mg/5ml	1	PA
<i>BRIVIACT</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	QL PA QL (60 tabs / 30 days)
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg		
<i>CELONTIN</i> CAPS 300mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL PA QL (480 mL / 30 days)
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL PA QL (60 tabs / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL PA QL (180 tabs / 30 days)
<i>DIACOMIT</i> CAPS 250mg	1	QL NM LA PA QL (360 caps / 30 days)
<i>DIACOMIT</i> CAPS 500mg	1	QL NM LA PA QL (180 caps / 30 days)
<i>DIACOMIT</i> PACK 250mg	1	QL NM LA PA QL (360 packets / 30 days)
<i>DIACOMIT</i> PACK 500mg	1	QL NM LA PA QL (180 packets / 30 days)
<i>diazepam</i> CONC 5mg/ml	1	QL PA QL (240 mL / 30 days)
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	PA if 65 years and older QL (1200 mL / 30 days)
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	PA if 65 years and older QL (120 tabs / 30 days)
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>DILANTIN</i> CAPS 30mg, 100mg	1	
<i>DILANTIN INFATABS</i> CHEW 50mg	1	
<i>DILANTIN-125</i> SUSP 125mg/5ml	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>EPIDIOLEX</i> SOLN 100mg/ml	1	QL NM LA PA QL (600 mL / 30 days)
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
<i>EPRONTIA</i> SOLN 25mg/ml	1	QL PA QL (480 mL / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES	NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1		<i>levetiracetam in sodium chloride</i> iv soln 1500 mg/100ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1		<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
<i>FINTEPLA</i> SOLN 2.2mg/ml QL (360 mL / 30 days)	1	QL NM LA PA	<i>NAYZILAM</i> SOLN 5mg/0.1ml	1	
<i>FYCOMPA</i> SUSP .5mg/ml QL (720 mL / 30 days)	1	QL PA	<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>FYCOMPA</i> TABS 2mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL PA	<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml; TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	PA
<i>FYCOMPA</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL PA	PA if 70 years and older		
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg, 400mg QL (180 caps / 30 days)	1	QL	<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml QL (2160 mL / 30 days)	1	QL	PA if 70 years and older		
<i>gabapentin</i> TABS 600mg QL (180 tabs / 30 days)	1	QL	<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>gabapentin</i> TABS 800mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL	<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1		<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL	<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL	<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg QL (120 caps / 30 days)	1	QL PA
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml QL (1200 mL / 30 days)	1	QL	<i>pregabalin</i> CAPS 200mg QL (90 caps / 30 days)	1	QL PA
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg; TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1		<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL PA
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1		<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml QL (900 mL / 30 days)	1	QL PA
<i>levetiracetam in sodium chloride</i> iv soln 500 mg/100ml	1		<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride</i> iv soln 1000 mg/100ml	1		<i>roweepra</i> TABS 500mg	1	
			<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml QL (2400 mL / 30 days)	1	QL PA
			<i>rufinamide</i> TABS 200mg QL (480 tabs / 30 days)	1	QL PA
			<i>rufinamide</i> TABS 400mg QL (240 tabs / 30 days)	1	QL PA
			<i>SPRITAM</i> TB3D 250mg QL (360 tabs / 30 days)	1	QL
			<i>SPRITAM</i> TB3D 500mg QL (180 tabs / 30 days)	1	QL

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
SPRITAM TB3D 750mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL
SPRITAM TB3D 1000mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL
subvenite TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg QL (60 films / 30 days)	1	QL PA
tiagabine hcl TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
topiramate CPSP 15mg, 25mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
valproate sodium SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	
valproic acid CAPS 250mg	1	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 1 5mg/0.1ml	1	
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	
vigabatrin PACK 500mg QL (180 packets / 30 days)	1	QL NM LA PA
vigabatrin TABS 500mg QL (180 tabs / 30 days)	1	QL NM LA PA
vigadroner PACK 500mg QL (180 packets / 30 days)	1	QL NM LA PA
vigadroner TABS 500mg QL (180 tabs / 30 days)	1	QL NM LA PA
VIMPAT SOLN 10mg/ml QL (1200 mL / 30 days)	1	QL
XCOPRI TABS 50mg, 100mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
XCOPRI TABS 150mg, 200mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
XCOPRI PAK 12.5-25 QL (28 tabs / 28 days)	1	QL
XCOPRI PAK 50-100MG QL (28 tabs / 28 days)	1	QL
XCOPRI PAK 100-150 QL (56 tabs / 28 days)	1	QL

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE) QL (56 tabs / 28 days)	1	QL
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION) QL (28 tabs / 28 days)	1	QL
ZONISADE SUSP 100mg/5ml QL (900 mL / 30 days)	1	QL PA
zonisamide CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml QL (1100 mL / 30 days)	1	QL NM LA PA
ANTIDEMENTIA		
donepezil hydrochloride TABS 5mg; TBDP 5mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
donepezil hydrochloride TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
galantamine hydrobromide CP24 8mg, 16mg, 24mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL
galantamine hydrobromide SOLN 4mg/ml	1	
galantamine hydrobromide TABS 4mg, 8mg, 12mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
memantine hcl CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg PA if < 30 yrs	1	PA
memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack PA if < 30 yrs	1	PA
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
rivastigmine PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr QL (30 patches / 30 days)	1	QL
rivastigmine tartrate CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES	NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
ANTIDEPRESSANTS					
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1		<i>MARPLAN</i> TABS 10mg QL (180 tabs / 30 days)	1	QL
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1		<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>AUVELITY</i> TAB 45-105MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL PA	<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg; TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg, 300mg	1		<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1		<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml QL (900 mL / 30 days)	1	QL PA
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA	<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1		<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL PA	<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1		<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>DRIZALMA SPRINKLE</i> CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL PA	<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL	<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>EMSAM</i> PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr QL (30 patches / 30 days)	1	QL PA	<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg QL (120 caps / 30 days)	1	QL
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1		<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL
<i>FETZIMA</i> CP24 20mg, 40mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL PA	<i>TRINTELLIX</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
<i>FETZIMA</i> CP24 80mg, 120mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL PA	<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>FETZIMA CAP TITRATIO</i> fluoxetine hcl CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	PA	<i>VIIBRYD KIT STARTER</i>	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1		<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
ANTIPARKINSONIAN AGENTS					
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg QL (120 caps / 30 days)					
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg					

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES	NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
benztropine mesylate SOLN 1 1mg/ml			pramipexole dihydrochloride 1 TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg		
benztropine mesylate TABS 1 .5mg, 1mg, 2mg PA if 70 years and older			rasagiline mesylate TABS 1 .5mg, 1mg QL (30 tabs / 30 days)		
bromocriptine mesylate 1 CAPS 5mg; TABS 2.5mg			ropinirole hydrochloride 1 TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg		
carb/levo orally disintegrating 1 tab 10-100mg			selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg		
carb/levo orally disintegrating 1 tab 25-100mg			trihexyphenidyl hcl SOLN 1 .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg PA if 70 years and older		
carb/levo orally disintegrating 1 tab 25-250mg					ANTIPSYCHOTICS
carbidopa & levodopa tab 10- 1 100 mg			ABILIFY MAINTENA PRSY 1 300mg, 400mg QL (1 syringe / 28 days)		
carbidopa & levodopa tab 25- 1 100 mg			ABILIFY MAINTENA SRER 1 300mg, 400mg QL (1 injection / 28 days)		
carbidopa & levodopa tab 25- 1 250 mg			aripiprazole SOLN 1mg/ml 1 QL (900 mL / 30 days)		
carbidopa & levodopa tab er 1 25-100 mg			aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg QL (30 tabs / 30 days)		
carbidopa & levodopa tab er 1 50-200 mg			aripiprazole TBDP 10mg, 15mg QL (60 tabs / 30 days)		
carbidopa-levodopa- 1 entacapone tabs 12.5-50-200 mg			ARISTADA PRSY 1 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml QL (1 syringe / 28 days)		
carbidopa-levodopa- 1 entacapone tabs 18.75-75- 200 mg			ARISTADA PRSY 1 1064mg/3.9ml QL (1 syringe / 56 days)		
carbidopa-levodopa- 1 entacapone tabs 25-100-200 mg			ARISTADA INITIO PRSY 1 675mg/2.4ml		
carbidopa-levodopa- 1 entacapone tabs 31.25-125- 200 mg			asenapine maleate SUBL 1 2.5mg, 5mg, 10mg QL (60 tabs / 30 days)		
carbidopa-levodopa- 1 entacapone tabs 37.5-150- 200 mg			CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg QL (30 caps / 30 days)		
carbidopa-levodopa- 1 entacapone tabs 50-200-200 mg					
entacapone TABS 200mg 1 INBRIJA CAPS 42mg 1 QL (300 caps / 30 days)	QL NM LA PA				
NEUPRO PT24 1mg/24hr, 1 2mg/24hr, 3mg/24hr, 4mg/24hr, 6mg/24hr, 8mg/24hr					

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / LIMITES	NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / LIMITES
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	LATUDA TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg QL (30 tabs / 30 days)	1 QL
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg QL (270 tabs / 30 days)	1 QL	LATUDA TABS 80mg QL (60 tabs / 30 days)	1 QL
<i>clozapine</i> TABS 100mg QL (120 tabs / 30 days)	1 QL	<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1
<i>clozapine</i> TABS 200mg QL (120 tabs / 30 days)	1 QL	<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg QL (30 tabs / 30 days)	1 QL
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg QL (270 tabs / 30 days)	1 PA	<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg QL (60 tabs / 30 days)	1 QL
<i>clozapine</i> TBDP 150mg QL (180 tabs / 30 days)	1 QL PA	<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1
<i>clozapine</i> TBDP 200mg QL (120 tabs / 30 days)	1 QL PA	NUPLAZID CAPS 34mg QL (30 caps / 30 days)	1 QL NM LA PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg QL (60 tabs / 30 days)	1 QL PA	NUPLAZID TABS 10mg QL (30 tabs / 30 days)	1 QL NM LA PA
FANAPT PAK	1 PA	<i>olanzapine</i> SOLR 10mg QL (3 vials / 1 day)	1 QL
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg; TBDP 10mg QL (60 tabs / 30 days)	1 QL
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg; TBDP 5mg, 15mg, 20mg QL (30 tabs / 30 days)	1 QL
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg QL (30 tabs / 30 days)	1 QL
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	<i>paliperidone</i> TB24 6mg QL (60 tabs / 30 days)	1 QL
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml QL (1 injection / 180 days)	1 QL	PERSERIS PRSY 90mg, 120mg QL (1 syringe / 30 days)	1 QL
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml, 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml QL (1 syringe / 28 days)	1 QL	<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml QL (1 syringe / 90 days)	1 QL	<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 300mg, 400mg	1
		<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg QL (60 tabs / 30 days)	1 QL PA
		<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg QL (30 tabs / 30 days)	1 QL PA
		REXULTI TABS 3mg, 4mg QL (30 tabs / 30 days)	1 QL

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad **ST** - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D **LA** - Medicamentos con acceso limitado

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1 1mg, 2mg QL (60 tabs / 30 days)		QL
RISPERDAL CONSTA SRER 1 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg QL (2 injections / 28 days)	QL	
risperidone SOLN 1mg/ml 1 QL (240 mL / 30 days)	QL	
risperidone TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
risperidone TBDP 1mg, 2mg, 3mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
risperidone TBDP 4mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL
risperidone TBDP .25mg, .5mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 1 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr QL (30 patches / 30 days)	QL	
thioridazine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
thiothixene CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
trifluoperazine hcl TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml 1 QL (600 mL / 30 days)	QL PA	
VRAYLAR CAPS 1.5mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL
VRAYLAR CAP 1.5-3MG	1	
ziprasidone hcl CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL
ziprasidone mesylate SOLR 20mg QL (6 injections / 3 days)	1	QL
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg, 300mg QL (2 vials / 28 days)	1	QL NM PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg QL (1 vial / 28 days)	1	QL NM PA
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER		
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg	1	QL PA QL (90 tabs / 30 days)
amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg	1	QL PA QL (60 tabs / 30 days)
atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg	1	QL QL (120 caps / 30 days)
atomoxetine hcl CAPS 40mg	1	QL QL (60 caps / 30 days)
atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg	1	QL QL (30 caps / 30 days)
dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg	1	QL PA QL (120 tabs / 30 days)
dexmethylphenidate hcl TABS 10mg	1	QL PA QL (60 tabs / 30 days)
guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg	1	QL PA QL (30 tabs / 30 days) PA if 70 years and older
guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg	1	QL PA QL (60 tabs / 30 days) PA if 70 years and older
metadate er TBCR 20mg	1	QL PA QL (90 tabs / 30 days)
methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml	1	QL PA QL (1800 mL / 30 days)
methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml	1	QL PA QL (900 mL / 30 days)
methylphenidate hcl TABS 5mg, 10mg	1	QL PA QL (180 tabs / 30 days)
methylphenidate hcl TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL PA QL (90 tabs / 30 days)
HYPNOTICS		
BELSOMRA TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
doxepin hcl (sleep) TABS 3mg, 6mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
eszopiclone TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL PA QL (30 tabs / 30 days)
tasimelteon CAPS 20mg	1	QL NM PA QL (30 caps / 30 days)
temazepam CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL PA QL (30 caps / 30 days)
temazepam CAPS 15mg	1	QL PA QL (60 caps / 30 days)
zaleplon CAPS 5mg	1	QL PA QL (30 caps / 30 days)
zaleplon CAPS 10mg	1	QL PA QL (60 caps / 30 days)
zolpidem tartrate TABS 5mg, 10mg	1	QL PA QL (30 tabs / 30 days)
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL NM PA QL (1 pen / 30 days)
dihydroergotamine mesylate SOLN 1mg/ml	1	QL PA QL (8 mL / 30 days)
dihydroergotamine mesylate SOLN 4mg/ml	1	QL PA QL (40 tabs / 28 days)
ergotamine w/ caffeine tab 1- 100 mg	1	QL PA QL (40 tabs / 28 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg QL (12 tabs / 30 days)	1	QL
NURTEC TBDP 75mg QL (16 tabs / 30 days)	1	QL PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg QL (18 tabs / 30 days)	1	QL
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act QL (24 units / 30 days)	1	QL
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act QL (12 units / 30 days)	1	QL
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml QL (18 injections / 30 days)	1	QL
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml QL (12 injections / 30 days)	1	QL
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg QL (12 tabs / 30 days)	1	QL
<i>zolmitriptan</i> TABS 2.5mg, 5mg; TBDP 2.5mg, 5mg QL (12 tabs / 30 days)	1	QL
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL NM LA PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL NM LA PA
AUSTEDO XR TB24 6mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL NM PA
AUSTEDO XR TB24 12mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL NM PA
AUSTEDO XR TB24 24mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL NM PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT QL (2 packs / year)	1	QL NM PA
INGREZZA CAPS 40mg, 60mg, 80mg QL (30 caps / 30 days)	1	QL NM LA PA
INGREZZA CAP 40-80MG QL (28 caps / 28 days)	1	QL NM LA PA
LITHIUM SOLN 8meq/5ml <i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>NUEDEXTA</i> CAP 20-10MG QL (60 caps / 30 days)	1	QL PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL NM PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL NM PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg QL (120 caps / 30 days)	1	QL NM LA PA
BETASERON KIT .3mg QL (14 syringes / 28 days)	1	QL NM PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	1	NM PA
<i> fingolimod hcl</i> CAPS .5mg QL (28 caps / 28 days)	1	QL NM PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml QL (30 syringes / 30 days)	1	QL NM PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml QL (12 syringes / 28 days)	1	QL NM PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml QL (30 syringes / 30 days)	1	QL NM PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml QL (12 syringes / 28 days)	1	QL NM PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml QL (16 pens / year)	1	QL NM LA PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg QL (120 tabs / 30 days) PA if 70 years and older	1	QL PA
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg PA if 70 years and older	1	PA
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg, 750mg PA if 70 years and older	1	PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
tizanidine hcl TABS 2mg, 4mg	1	
vanadom TABS 350mg QL (120 tabs / 30 days) PA if 70 years and older	1	QL PA
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
armodafinil TABS 50mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL PA
armodafinil TABS 150mg, 200mg, 250mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml QL (540 mL / 30 days)	1	QL NM LA PA
XYREM SOLN 500mg/ml QL (540 mL / 30 days)	1	QL NM LA PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
acamprosate calcium TBEC 333mg	1	
buprenorphine hcl SUBL 2mg, 8mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL PA
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv) QL (90 films / 30 days)	1	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv) QL (90 films / 30 days)	1	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv) QL (90 films / 30 days)	1	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv) QL (60 films / 30 days)	1	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv) QL (90 tabs / 30 days)	1	QL
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv) QL (90 tabs / 30 days)	1	QL
bupropion hcl (smoking deterrent) TB12 150mg	1	
disulfiram TABS 250mg, 500mg	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY 2mg/2ml	1	
naltrexone hcl TABS 50mg	1	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg QL (56 tabs / 28 days)	1	QL PA
varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack	1	PA
VIVITROL SUSR 380mg	1	NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
depo-testosterone SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
testosterone GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm QL (300 gm / 30 days)	1	QL PA
testosterone GEL 1.62% QL (150 gm / 30 days)	1	QL PA
testosterone cypionate SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
testosterone enanthate SOLN 200mg/ml	1	PA
ANTIDIABETICS		
acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
BYDUREON BCISE AUIJ 2mg/0.85ml QL (4 pens / 28 days)	1	QL PA
BYETTA SOPN 5mcg/0.02ml, 10mcg/0.04ml QL (1 pen / 30 days)	1	QL PA
FARXIGA TABS 5mg, 10mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
glimepiride TABS 1mg, 2mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL
glimepiride TABS 4mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
glipizide TABS 5mg QL (240 tabs / 30 days)	1	QL
glipizide TABS 10mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
glipizide TB24 2.5mg, 5mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL
glipizide TB24 10mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL
glipizide xl TB24 10mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg QL (240 tabs / 30 days)	1	QL
glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL
glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL
GLYXAMBI TAB 10-5 MG QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
GLYXAMBI TAB 25-5 MG QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
JANUMET TAB 50-500MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
JANUMET TAB 50-1000 QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
JANUMET XR TAB 50-500MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
JANUMET XR TAB 50-1000 QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
JANUMET XR TAB 100-1000 QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
JARDIANCE TABS 10mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
JARDIANCE TABS 25mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
JENTADUETO TAB 2.5-500 QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
JENTADUETO TAB 2.5-850 QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
JENTADUETO TAB 2.5-1000 QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
metformin hcl TABS 500mg QL (150 tabs / 30 days)	1	QL
metformin hcl TABS 850mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL
metformin hcl TABS 1000mg QL (75 tabs / 30 days)	1	QL
metformin hcl TB24 500mg QL (120 tabs / 30 days) (generic of GLUCOPHAGE XR)	1	QL
metformin hcl TB24 750mg QL (60 tabs / 30 days) (generic of GLUCOPHAGE XR)	1	QL
nateglinide TABS 60mg, 120mg QL (90 tabs / 30 days)	1	QL
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml, 2mg/3ml QL (1 pen / 28 days)	1	QL PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml QL (1 pen / 28 days)	1	QL PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8MG/3ML QL (1 pen / 28 days)	1	QL PA
pioglitazone hcl TABS 15mg, 30mg, 45mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
repaglinide TABS 2mg QL (240 tabs / 30 days)	1	QL
repaglinide TABS .5mg, 1mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL PA
SYNJARDY TAB 5-500MG QL (120 tabs / 30 days)	1	QL
SYNJARDY TAB 5-1000MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
SYNJARDY TAB 12.5-500 QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
SYNJARDY XR TAB 10-1000 QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
SYNJARDY XR TAB 25-1000 QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
TRADJENTA TABS 5mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
TRULICITY SOPN .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml QL (4 pens / 28 days)	1	QL PA
VICTOZA SOPN 18mg/3ml QL (3 pens / 30 days)	1	QL PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000 QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
XIGDUO XR TAB 5-500MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
XIGDUO XR TAB 5-1000MG QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
XIGDUO XR TAB 10-500MG QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
XIGDUO XR TAB 10-1000 QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
ANTIDIABETICS, INSULINS		
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
BD ALCOHOL SWABS	1	
FIASP FLEX INJ TOUCH	1	
FIASP INJ 100/ML	1	
FIASP PENFIL INJ U-100	1	
FIASP PMPCRT INJ U-100	1	B/D

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
GAUZE PADS 2" X 2"	1	
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml)	1	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	
INSULIN PEN NEEDLES: BD/NOVO	1	
INSULIN SAFETY NEEDLES	1	
INSULIN SYRINGES: BD	1	
LANTUS SOLN 100unit/ml	1	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
LEVEMIR SOLN 100unit/ml	1	
LEVEMIR FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	
LEVEMIR FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
NOVOLIN INJ 70/30 (brand RELION not covered)	1	
NOVOLIN INJ 70/30 FP (brand RELION not covered)	1	
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml (brand RELION not covered)	1	
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml (brand RELION not covered)	1	
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml (brand RELION not covered)	1	
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml (brand RELION not covered)	1	
NOVOLOG SOLN 100unit/ml (brand RELION not covered)	1	
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml (brand RELION not covered)	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
NOVOLOG MIX INJ 70/30 (brand RELION not covered)	1	
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN (brand RELION not covered)	1	
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml (brand RELION not covered)	1	
OMNIPOD 5 G6 KIT INTRO QL (1 kit / year)	1	QL PA
OMNIPOD 5 G6 MIS PODS QL (15 pods / 30 days)	1	QL PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO QL (1 kit / year)	1	QL PA
OMNIPOD DASH MIS PODS QL (15 pods / 30 days)	1	QL PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY QL (15 pods / 30 days)	1	QL PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY QL (15 pods / 30 days)	1	QL PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY QL (15 pods / 30 days)	1	QL PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY QL (15 pods / 30 days)	1	QL PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY QL (15 pods / 30 days)	1	QL PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY QL (15 pods / 30 days)	1	QL PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY QL (15 pods / 30 days)	1	QL PA
OMNIPOD MIS CLASSIC QL (15 pods / 30 days)	1	QL PA
OMNIPOD PDM KIT CLASSIC QL (1 kit / year)	1	QL PA
SOLIQUA INJ 100/33 QL (5 pens / 25 days)	1	QL
TOUJEOT MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
TOUJEOT SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
V-GO 20 KIT QL (1 kit / 30 days)	1	QL PA
V-GO 30 KIT QL (1 kit / 30 days)	1	QL PA
V-GO 40 KIT QL (1 kit / 30 days)	1	QL PA
XULTOPHY INJ 100/3.6 QL (5 pens / 30 days)	1	QL
CALCIUM REGULATORS		
alendronate sodium SOLN 70mg/75ml; TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
calcitonin (salmon) spray SOLN 200unit/act	1	B/D
FORTEO SOPN 600mcg/2.4ml	1	NM PA
ibandronate sodium TABS 150mg	1	B/D
NATPARA CART 25mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg	1	LA PA
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
pamidronate disodium SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml QL (1 syringe / 180 days)	1	QL NM
risedronate sodium TABS 5mg, 35mg, 150mg; TBEC 35mg	1	
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	1	NM PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NM PA
zoledronic acid CONC 4mg/5ml; SOLN 4mg/100ml, 5mg/100ml	1	B/D NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	
deferasirox PACK 90mg, 180mg, 360mg; TABS 90mg, 180mg, 360mg	1	NM PA
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
penicillamine TABS 250mg	1	NM

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D

ST - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
LA - Medicamentos con acceso limitado

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE / L REQUISITOS / L LIMITES
sodium polystyrene sulfonate powder	1
sps SUSP 15gm/60ml	1
trientine hcl CAPS 250mg	1 NM PA
VELTASSA PACK 8.4gm, 16.8gm, 25.2gm	1
CONTRACEPTIVES	
afirmelle	1
altavera	1
alyacen 1/35	1
alyacen 7/7/7	1
amethia	1
apri	1
aranelle	1
ashlyna	1
aubra eq	1
aurovela 1/20	1
aurovela 24 fe	1
aurovela fe 1.5/30	1
aurovela fe 1/20	1
aviane	1
ayuna	1
azurette	1
balziva	1
blisovi 24 fe	1
blisovi fe 1.5/30	1
briellyn	1
camila TABS .35mg	1
camrese	1
camrese lo	1
chateal	1
cryselle-28	1
cyred eq	1
dasetta 1/35	1
dasetta 7/7/7	1
daysee	1
deblitane TABS .35mg	1
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)	1
desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg	1
drospirenone-ethinyl estrad- levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg	1

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE / L REQUISITOS / L LIMITES
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg	1
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg	1
elinest	1
eluryng	1
emoquette	1
enilloring	1
enpresse-28	1
enskyce	1
errin TABS .35mg	1
estarrylla	1
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg	1
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg	1
etongestrel-ethinyl estradiol va ring 0.120-0.015 mg/24hr	1
famina	1
femynor	1
finzala	1
hailey 1.5/30	1
hailey 24 fe	1
haloette	1
heather TABS .35mg	1
iclevia	1
incassia TABS .35mg	1
introvale	1
isibloom	1
jasmiel	1
jolessa	1
juleber	1
junel 1.5/30	1
junel 1/20	1
junel fe 1.5/30	1
junel fe 1/20	1
junel fe 24	1
kaitlib fe	1
kariva	1
kelnor 1/35	1
kelnor 1/50	1
kurvelo	1
larin 1.5/30	1
larin 1/20	1

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE REQUISITOS / L LIMITES
larin 24 fe	1
larin fe 1.5/30	1
larin fe 1/20	1
layolis fe	1
leena	1
lessina	1
levonest	1
levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01 mg	1
levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	1
levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	1
levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg	1
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg	1
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg	1
levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	1
levora 0.15/30-28	1
loestrin 1.5/30-21	1
loestrin 1/20-21	1
loestrin fe 1.5/30	1
loestrin fe 1/20	1
loryna	1
low-ogestrel	1
lutera	1
lyeq TABS .35mg	1
lyza TABS .35mg	1
marlissa	1
medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	1
mibelas 24 fe	1
microgestin 1.5/30	1
microgestin 1/20	1
microgestin 24 fe	1
microgestin fe 1.5/30	1
microgestin fe 1/20	1

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE REQUISITOS / L LIMITES
mil	1
mono-linyah	1
necon 0.5/35-28	1
nikki	1
nora-be TABS .35mg	1
norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg	1
norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg	1
norethindrone (contraceptive) TABS .35mg	1
norethindrone acethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	1
norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg	1
norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg	1
norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg	1
norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)	1
norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg	1
norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg	1
norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg	1
norlyroc TABS .35mg	1
nortrel 0.5/35 (28)	1
nortrel 1/35 (21)	1
nortrel 1/35 (28)	1
nortrel 7/7/7	1
nylia 1/35	1
nylia 7/7/7	1
nymyo	1
ocella	1
philith	1
pimtrea	1
pirmella 1/35	1
portia-28	1

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE REQUISITOS / L LIMITES	NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE REQUISITOS / L LIMITES
reclipsen	1	DELESTROGEN OIL	1
rivelsa	1	10mg/ml	
setlakin	1	dotti PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1
sharobel TABS .35mg	1	estradiol PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1
simliya	1	estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg	1
simpesse	1	estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg	1
sprintec 28	1	estradiol vaginal CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1
sronyx	1	estradiol valerate OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1
syeda	1	fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg	1
tarina 24 fe	1	fyavolv tab 1mg-5mcg	1
tarina fe 1/20 eq	1	jinteli	1
tilia fe	1	lyllana PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1
tri-estarrylla	1	mimvey	1
tri-legest fe	1	norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg	1
tri-linyah	1	norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg	1
tri-lo-estarrylla	1	yuvafem TABS 10mcg	1
tri-lo-marzia	1	GLUCOCORTICOIDS	
tri-lo-mili	1	dexamethasone ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1
tri-lo-sprintec	1	DEXAMETHASONE	1
tri-mili	1	INTENSOL CONC 1mg/ml	
tri-nymyo	1	dexamethasone sodium phosphate SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml	1
tri-sprintec	1	fludrocortisone acetate TABS .1mg	1
tri-vylibra	1	hydrocortisone TABS 5mg, 10mg, 20mg	1
tri-vylibra lo	1		
trivora-28	1		
tydemy	1		
velivet	1		
vestura	1		
vienna	1		
viorele	1		
vyfemla	1		
vylibra	1		
wera	1		
wymzya fe	1		
xulane	1		
zafemy	1		
zovia 1/35	1		
zumandimine	1		
ENDOMETRIOSIS			
danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1		
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1		
ESTROGENS			
amabelz	1		

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	1	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	1	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	1	
GVOKE HYOPEN 2-PACK	1	
SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml		
GVOKE KIT SOLN 1mg/0.2ml	1	
GVOKE PFS SOSY .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	1	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	1	NM LA PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NM LA
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NM LA PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NM LA PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NM LA PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg QL (60 tabs / 30 days)	1	B/D QL NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg QL (120 tabs / 30 days)	1	B/D QL NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	1	NM LA PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml; TABS .1mg, .2mg	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NM LA PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NM PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg, .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NM PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NM LA PA
javygtor PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NM LA PA
KORLYM TABS 300mg	1	NM LA PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NM LA PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NM PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NM PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NM PA
<i>miglustat</i> CAPS 100mg QL (90 caps / 30 days)	1	QL NM PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NM LA PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NM PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml, 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml, 500mcg/ml	1	NM PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NM PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NM LA PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NM PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NM LA PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NM LA PA
PHOSPHATE BINDER AGENTS		
calcium acetate (phosphate binder) CAPS 667mg	1	QL QL (360 caps / 30 days)
calcium acetate (phosphate binder) TABS 667mg	1	QL QL (360 tabs / 30 days)
sevelamer carbonate PACK 2.4gm	1	QL QL (180 packets / 30 days)
sevelamer carbonate PACK .8gm	1	QL QL (540 packets / 30 days)
sevelamer carbonate TABS 800mg	1	QL QL (540 tabs / 30 days)
VELPHORO CHEW 500mg	1	QL QL (180 tabs / 30 days)
PROGESTINS		
medroxyprogesterone acetate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
megestrol acetate SUSP 40mg/ml	1	
megestrol acetate (appetite) SUSP 625mg/5ml	1	PA
norethindrone acetate TABS 5mg	1	
THYROID AGENTS		
euthyrox TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
levo-t TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
levothyroxine sodium TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
levoxyt TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
liothyronine sodium TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
methimazole TABS 5mg, 10mg	1	
propylthiouracil TABS 50mg	1	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
unithroid TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
calcitriol CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
calcitriol (oral) SOLN 1mcg/ml	1	B/D
paricalcitol CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
RAYALDEE CPCR 30mcg	1	
GASTROINTESTINAL ANTIEMETICS		
aprepitant CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg	1	B/D
compro SUPP 25mg	1	
dronabinol CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D QL QL (60 caps / 30 days)
granisetron hcl SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
granisetron hcl TABS 1mg	1	B/D
meclizine hcl TABS 12.5mg, 25mg	1	
metoclopramide hcl SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
ondansetron TBDP 4mg, 8mg	1	B/D

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml; SYRP 6.25mg/5ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg PA if 70 years and older	1	PA
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days QL (10 patches / 30 days) PA if 70 years and older	1	QL PA
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrrolate</i> TABS 1mg, 2mg	1	
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml	1	
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml QL (300 mL / 30 days)	1	QL
<i>famotidine</i> TABS 20mg QL (120 tabs / 30 days)	1	QL
<i>famotidine</i> TABS 40mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
<i>famotidine</i> in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg QL (90 caps / 30 days)	1	QL PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm QL (120 caps / 30 days)	1	QL
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg QL (180 caps / 30 days)	1	QL
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm; SUPP 1000mg	1	
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm QL (120 tabs / 30 days)	1	QL
<i>mesalamine</i> w/ cleanser KIT 4gm	1	
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>GOLYTELY</i> SOL	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> (encephalopathy) SOLN 10gm/15ml	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-</i> <i>na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl</i> <i>for soln 420 gm</i>	1	
<i>PLENUV</i> SOL	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf</i> <i>oral sol 17.5-3.13-1.6</i> <i>gm/177ml</i>	1	
<i>SUPREP BOWEL</i> SOL PREP KIT	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg, 1mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL PA
<i>cromolyn sodium</i> (mastocytosis) CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate</i> w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate</i> w/ atropine tab 2.5-0.025 mg	1	
<i>GATTEX</i> KIT 5mg	1	NM LA PA
<i>LINZESS</i> CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg QL (30 caps / 30 days)	1	QL

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml		PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
XERMELO TABS 250mg	1	QL NM LA PA QL (90 tabs / 30 days)
XIFAXAN TABS 550mg	1	PA
PANCREATIC ENZYMES		
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i>	1	QL ST CPDR 20mg, 40mg QL (30 caps / 30 days)
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	1	QL QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i> cap 0.5-0.4 mg	1	QL QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>GEMTESA</i> TABS 75mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>MYRBETRIQ</i> SRER 8mg/ml	1	QL QL (300 mL / 28 days)
<i>MYRBETRIQ</i> TB24 25mg, 50mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg	1	
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL ST QL (30 caps / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	1	QL QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate</i> vaginal CREA 2%	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	
HEMATOLOGIC ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL
<i>ELIQUIS</i> TABS 2.5mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
<i>ELIQUIS</i> TABS 5mg QL (74 tabs / 30 days)	1	QL
<i>ELIQUIS</i> STARTER PACK TBPK 5mg QL (74 tabs / 30 days)	1	QL
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	
HEP SOD/D5W INJ 20000UNT	1	
HEP SOD/D5W INJ 25000UNT	1	
HEP SOD/NACL INJ 12500UNT	1	
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
PRADAXA CAPS 75mg, 150mg QL (60 caps / 30 days)	1	QL
PRADAXA CAPS 110mg QL (120 caps / 30 days)	1	QL

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml QL (620 mL / 30 days)	1	QL
XARELTO TABS 2.5mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
XARELTO STAR TAB 15/20MG QL (51 tabs / 30 days)	1	QL
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NM PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NM PA
ZIEXTENZO SOSY 6mg/0.6ml	1	NM PA
MISCELLANEOUS		
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit QL (24 boxes / 30 days)	1	QL NM LA PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	1	NM LA PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	1	
ENDARI PACK 5gm	1	NM LA PA
HAEGARDA SOLR 2000unit QL (30 vials / 30 days)	1	QL NM LA PA
HAEGARDA SOLR 3000unit QL (20 vials / 30 days)	1	QL NM LA PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml QL (9 syringes / 30 days)	1	QL NM PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
PROMACTA PACK 12.5mg QL (360 packets / 30 days)	1	QL NM LA PA
PROMACTA PACK 25mg QL (180 packets / 30 days)	1	QL NM LA PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / LIMITES
PROMACTA TABS 12.5mg, 25mg QL (30 tabs / 30 days)	1 QL NM LA PA
PROMACTA TABS 50mg, 75mg QL (60 tabs / 30 days)	1 QL NM LA PA
sajazir SOSY 30mg/3ml QL (9 syringes / 30 days)	1 QL NM LA PA
tranexamic acid SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS	
aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg	1
BRILINTA TABS 60mg, 90mg 1	
clopidogrel bisulfate TABS 75mg	1
dipyridamole TABS 25mg, 50mg, 75mg PA if 70 years and older	1 PA
prasugrel hcl TABS 5mg, 10mg	1
IMMUNOLOGIC AGENTS	
AUTOIMMUNE AGENTS	
DUPIXENT SOPN 200mg/1.14ml, 300mg/2ml; SOSY 100mg/0.67ml, 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1 NM PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml; SOLR 25mg QL (16 vials / 28 days)	1 QL NM PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml QL (16 syringes / 28 days)	1 QL NM PA
ENBREL SOSY 50mg/ml QL (8 syringes / 28 days)	1 QL NM PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml QL (8 cartridges / 28 days)	1 QL NM PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml QL (8 pens / 28 days)	1 QL NM PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml, 20mg/0.2ml QL (2 syringes / 28 days)	1 QL NM PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / LIMITES
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml QL (6 syringes / 28 days)	1 QL NM PA
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	1 NM PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D PSKT 80mg/0.8ml	1 NM PA
HUMIRA PEN PNKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml QL (6 pens / 28 days)	1 QL NM PA
HUMIRA PEN PNKT 80mg/0.8ml QL (4 pens / 28 days)	1 QL NM PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1 NM PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START PNKT 40mg/0.8ml, 80mg/0.8ml	1 NM PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S PNKT 80mg/0.8ml	1 NM PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER PNKT 40mg/0.8ml	1 NM PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1 NM LA PA
KEVZARA SOAJ 150mg/1.14ml, 200mg/1.14ml QL (2 pens / 28 days)	1 QL NM PA
KEVZARA SOSY 150mg/1.14ml, 200mg/1.14ml QL (2 syringes / 28 days)	1 QL NM PA
OTEZLA TABS 30mg QL (60 tabs / 30 days)	1 QL NM PA
OTEZLA TAB 10/20/30 QL (110 tabs / year)	1 QL NM PA
REMICADE SOLR 100mg	1 NM LA PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1 NM LA PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg QL (30 tabs / 30 days)	1 QL NM PA
RINVOQ TB24 45mg QL (168 tabs / year)	1 QL NM PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml QL (1 cartridge / 56 days)	1 QL NM PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml QL (6 vials / year)	1 QL NM PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
SKYRIZI SOSY 150mg/ml QL (6 syringes / 365 days)	1	QL NM PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml QL (6 pens / 365 days)	1	QL NM PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml QL (1 vial / 28 days)	1	QL NM LA PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NM LA PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml QL (1 syringe / 28 days)	1	QL NM PA
TALTZ SOAJ 80mg/ml; SOSY 80mg/ml QL (3 syringes / 28 days)	1	QL NM LA PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml QL (480 mL / 24 days)	1	QL NM PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg QL (60 tabs / 30 days)	1	QL NM PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL NM PA
DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDs)		
hydroxychloroquine sulfate TABS 200mg	1	
leflunomide TABS 10mg, 20mg QL (30 tabs / 30 days)	1	QL
methotrexate sodium TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D
IMMUNOGLOBULINS		
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NM LA PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NM PA
GAMASTAN INJ	1	B/D NM LA
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NM PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NM PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NM PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NM LA PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NM PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 25gm/500ml, 30gm/300ml	1	NM PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NM PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NM PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 2000000unit/0.5ml	1	NM LA PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NM LA PA
INTRON A SOLR 10000000unit, 18000000unit, 50000000unit	1	B/D NM LA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
azathioprine TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml QL (8 syringes / 28 days)	1	QL NM LA PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NM LA PA
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg; SOLN 50mg/ml	1	B/D NM
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D NM

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	B/D NM
gengraf CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D NM
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; SUSR 200mg/ml; TABS 500mg	1	B/D NM
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	1	B/D NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	B/D NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NM LA PA
SANDIMMUNE SOLN 100mg/ml	1	B/D NM
sirolimus SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D NM
tacrolimus CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO INJ	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 INJ	1	
HAVRIX SUSP 720elu/0.5ml, 1440elu/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAZ RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOP INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
KINRIX INJ	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI INJ	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENTACEL INJ	1	
PREHEVBRI SUSP 10mcg/ml	1	B/D
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL
QL (2 vials per lifetime)		
TDVAX INJ 2-2 LF	1	B/D
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA INJ	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX INJ 1350pfu/0.5ml	1	
YF-VAX INJ	1	
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS		
ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE		
D2.5W/NACL INJ 0.45%	1	
D5W/LYTES INJ #48	1	
D10W/NACL INJ 0.2%	1	
dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%	1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / LIMITES
dextrose 5% in lactated ringers	1
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%	1
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%	1
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%	1
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%	1
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%	1
dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%	1
ISOLYTE-P INJ /D5W	1
ISOLYTE-S INJ	1
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1
kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj	1
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	1
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj	1
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj	1
kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	1
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	1
kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj	1
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1
lactated ringer's solution	1
MAGNESIUM SULFATE	1
SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	
magnesium sulfate SOLN	1
2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / LIMITES
magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml	1
MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	1
multiple electrolytes ph 5.5	1
multiple electrolytes ph 7.4	1
PLASMA-LYTE INJ -148	1
PLASMA-LYTE INJ -A	1
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1
potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	1
POTASSIUM CHLORIDE SOLN 10meq/50ml, 20meq/50ml	1
potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj	1
sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	1
TPN ELECTROL INJ	1 B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL	
klor-con PACK 20meq	1
klor-con 8 TBCR 8meq	1
klor-con 10 TBCR 10meq	1
klor-con m10 TBCR 10meq	1
klor-con m15 TBCR 15meq	1
klor-con m20 TBCR 20meq	1
M-NATAL PLUS TAB	1
potassium chloride CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1
potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1
PRENATAL TAB 27-1MG	1
PRENATAL TAB PLUS	1
sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln	1

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
IV NUTRITION			
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D	
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D	
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D	
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D	
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D	
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D	
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D	
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D	
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D	
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	1		
<i>dextrose SOLN 50%, 70%</i>	1	B/D	
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D	
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D	
<i>plenamine</i>	1	B/D	
PREMASOL SOL 10%	1	B/D	
PROSOL INJ 20%	1	B/D	
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D	
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D	
OPHTHALMIC			
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY			
<i>bacitracin-polymyxin-</i>	1		
<i>neomycin-hc ophth oint 1%</i>			
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1		
<i>neomycin-polymyxin- dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1		
<i>neomycin-polymyxin- dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1		
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium- prednisolone ophth soln 10- 0.23(0.25)%</i>	1		
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1		
TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05	1		
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1		
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1		
ANTI-INFECTIVES			
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1		
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1		

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
BESIVANCE SUSP .6%	1		
CILOXAN OINT .3%	1		
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>			
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1		
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1		
<i>gentak OINT .3%</i>	1		
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1		
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1		
NATACYN SUSP 5%	1		
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt- 10000unt op oin</i>	1		
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 1 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1		
<i>neomycin-polomyx-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt- mg/ml</i>	1		
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1		
<i>polycin ophth oint</i>	1		
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1		
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1		
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1		
ZIRGAN GEL .15%	1		
ANTI-INFLAMMATORIES			
ALREX SUSP .2%	1		
BROMSITE SOLN .075%	1		
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1		
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1		
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1		
EYSUVIS SUSP .25%	1		
FLAREX SUSP .1%	1		
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1		
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1		
ILEVRO SUSP .3%	1		

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / LIMITES
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1
<i>LOTEMAX OINT .5%</i>	1
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	1
<i>PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%</i>	1
<i>PROLENSA SOLN .07%</i>	1
ANTIALLERGICS	
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	1
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	1
<i>olopatadine hcl SOLN .1%</i>	1
<i>ZERVIAZT SOLN .24%</i>	1
ANTIGLAUCOMA	
<i>ALPHAGAN P SOLN .1%</i>	1
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1
<i>BETOPTIC-S SUSP .25%</i>	1
<i>brimonidine tartrate SOLN .1%, .15%, .2%</i>	1
<i>brinzolamide SUSP 1%</i>	1
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	1
<i>COMBIGAN SOL 0.2/0.5%</i>	1
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	1
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	1
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	1
<i>LUMIGAN SOLN .01%</i>	1
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	1
<i>RHOPPRESSA SOLN .02%</i>	1
<i>ROCKLATAN DRO</i>	1
<i>SIMBRINZA SUS 1-0.2%</i>	1
<i>timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%</i>	1
<i>VYZULTA SOLN .024%</i>	1
MISCELLANEOUS	
<i>ATROPINE SULFATE SOLN 1%</i>	1
<i>atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%</i>	1
<i>CYSTADROPS SOLN .37%</i>	1 NM LA PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / LIMITES
<i>CYSTARAN SOLN .44%</i>	1 NM LA PA
<i>proparacaine hcl SOLN .5%</i>	1
<i>RESTASIS EMUL .05%</i>	1
<i>RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%</i>	1
<i>TYRVAYA SOLN .03mg/act</i>	1
<i>XIIDRA SOLN 5%</i>	1
OTIC	
OTIC AGENTS	
<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	1
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1
<i>flac OIL .01%</i>	1
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	1
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	1
RESPIRATORY	
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS	
<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25 QL</i>	QL (60 blisters / 30 days)
<i>BEVESPI AER 9-4.8MCG QL</i>	QL (1 inhaler / 30 days)
<i>BREZTRI AERO AER SPHERE</i>	1 QL (1 inhaler / 30 days)
<i>BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)</i>	1 QL (4 inhalers / 28 days)
<i>COMBIVENT AER 20-100 QL</i>	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1 B/D
<i>TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG</i>	1 QL (60 blisters / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG QL (60 blisters / 30 days)	1	QL
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act QL (2 inhalers / 30 days)	1	QL
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh QL (30 blisters / 30 days)	1	QL
<i>ipratropium bromide</i> SOLN .02%	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	1	
ANTIHISTAMINES		
azelastine hcl SOLN .1%, .15%	1	
cetirizine hcl SOLN 1mg/ml	1	
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg PA if 70 years and older	1	PA
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml; SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg PA if 70 years and older	1	PA
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg PA if 70 years and older	1	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml; TABS 5mg	1	
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act QL (2 inhalers / 30 days) (generic of Proair HFA)	1	QL
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act QL (2 inhalers / 30 days) (generic of Proventil HFA)	1	QL
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act QL (2 inhalers / 30 days) (generic of Ventolin HFA)	1	QL

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act QL (2 inhalers / 30 days)	1	QL ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose QL (60 inhalations / 30 days)	1	QL
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act QL (2 inhalers / 30 days)	1	QL
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act QL (6 inhalers / 30 days)	1	QL
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NM LA PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml (generic of EpiPen)	1	
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml (generic of Adrenaclick)	1	
FASENRA SOSY 30mg/ml	1	NM LA PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NM LA PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
KALYDECO PACK 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	QL NM LA PA	
QL (56 packs / 28 days)			
KALYDECO TABS 150mg	1	QL NM LA PA	
QL (60 tabs / 30 days)			
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	QL NM LA PA	
QL (60 caps / 30 days)			
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	QL NM LA PA	
QL (56 packs / 28 days)			
ORKAMBI GRA 100-125	1	QL NM LA PA	
QL (56 packs / 28 days)			
ORKAMBI GRA 150-188	1	QL NM LA PA	
QL (56 packs / 28 days)			
ORKAMBI TAB 100-125	1	QL NM LA PA	
QL (112 tabs / 28 days)			
ORKAMBI TAB 200-125	1	QL NM LA PA	
QL (112 tabs / 28 days)			
pirfenidone CAPS 267mg	1	QL NM PA	
QL (270 caps / 30 days)			
pirfenidone TABS 267mg	1	QL NM PA	
QL (270 tabs / 30 days)			
pirfenidone TABS 534mg, 801mg	1	QL NM PA	
QL (90 tabs / 30 days)			
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml; SOLR 1000mg	1	NM LA PA	
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NM PA	
roflumilast TABS 250mcg, 500mcg	1		
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	QL NM LA PA	
QL (56 tabs / 28 days)			
SYMDEKO TAB 100-150	1	QL NM LA PA	
QL (56 tabs / 28 days)			
SYMJEPI SOSY .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1		
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1		
theophylline ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1		
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	QL NM LA PA	
QL (56 packs / 28 days)			
TRIKAFTA PAK 75MG	1	QL NM LA PA	
QL (56 packs / 28 days)			

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	QL NM LA PA	
QL (84 tabs / 28 days)			
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	QL NM LA PA	
QL (84 tabs / 28 days)			
XOLAIR SOLR 150mg; SOSY 75mg/0.5ml, 150mg/ml	1	NM LA PA	
ZEMAIRA SOLR 1000mg	1	NM LA PA	
NASAL STEROIDS			
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL	
QL (3 bottles / 30 days)			
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	1	QL	
QL (1 bottle / 30 days)			
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL PA	
QL (32 mL / 30 days)			
STEROID INHALANTS			
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL	
QL (30 inhalations / 30 days)			
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D	
FLOVENT DISKUS AEPB 50mcg/blist	1	QL	
QL (180 inhalations / 30 days)			
FLOVENT DISKUS AEPB 100mcg/blist, 250mcg/blist	1	QL	
QL (240 inhalations / 30 days)			
FLOVENT HFA AERO 44mcg/act, 110mcg/act, 220mcg/act	1	QL	
QL (2 inhalers / 30 days)			
PULMICORT FLEXHALER AEPB 90mcg/act	1	QL	
QL (3 inhalers / 30 days)			
PULMICORT FLEXHALER AEPB 180mcg/act	1	QL	
QL (2 inhalers / 30 days)			

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS			
ADVAIR DISKU AER 100/50	1	QL	
QL (60 inhalations / 30 days)			
ADVAIR DISKU AER 250/50	1	QL	
QL (60 inhalations / 30 days)			
ADVAIR DISKU AER 500/50	1	QL	
QL (60 inhalations / 30 days)			
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL	
QL (1 inhaler / 30 days)			
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL	
QL (1 inhaler / 30 days)			
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL	
QL (1 inhaler / 30 days)			
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL	
QL (60 blisters / 30 days)			
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL	
QL (60 blisters / 30 days)			
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL	
QL (60 blisters / 30 days)			
SYMBICORT AER 80-4.5	1	QL	
QL (3 inhalers / 30 days)			
SYMBICORT AER 160-4.5	1	QL	
QL (3 inhalers / 30 days)			
TOPICAL			
DERMATOLOGY, ACNE			
accutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg		PA	
amnesteem CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	PA	
benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%	1	QL	
QL (46.6 gm / 30 days)			
claravis CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA	
clindamycin phosphate (topical) GEL 1%	1	QL	
QL (75 gm / 30 days)			
clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%	1	QL	
QL (60 mL / 30 days)			

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE	REQUISITOS / L	LIMITES
ery PADS 2%	1	QL	
QL (60 pledges / 30 days)			
erythromycin (acne aid) SOLN 2%	1	QL	
QL (60 mL / 30 days)			
isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA	
sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%	1	QL	
QL (118 mL / 30 days)			
tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%QL (45 gm / 30 days)	1	QL PA	
zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA	
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS			
gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%	1	QL	
QL (30 gm / 30 days)			
mupirocin OINT 2%QL (220 gm / 30 days)	1	QL	
silver sulfadiazine CREA 1% SSD CREA 1%	1		
SULFAMYLYON CREA 85mg/gmQL (453.6 gm / 30 days)	1	QL	
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS			
ciclopirox olamine CREA .77%QL (90 gm / 30 days)	1	QL	
ciclopirox olamine SUSP .77%QL (60 mL / 30 days)	1	QL	
clotrimazole (topical) CREA 1%QL (45 gm / 30 days)	1	QL	
clotrimazole (topical) SOLN 1%QL (30 mL / 30 days)	1	QL	
clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%QL (45 gm / 30 days)	1	QL	
ketoconazole (topical) CREA 2%QL (60 gm / 30 days)	1	QL	

PA - Previa autorización **QL** - Límites de cantidad
por correo **B/D** - Cubierto por Medicare Parte B o D

ST - Terapia escalonada **NM** - Sin encargos
LA - Medicamentos con acceso limitado

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES	NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L	REQUISITOS / LIMITES
nyamyc POWD 100000unit/gm QL (60 gm / 30 days)	1	QL	betamethasone dipropionate augmented LOTN .05% QL (120 mL / 30 days)	1	QL
nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm QL (30 gm / 30 days)	1	QL	betamethasone valerate CREA .1%; OINT .1% QL (120 gm / 30 days)	1	QL
nystatin (topical) POWD 100000unit/gm QL (60 gm / 30 days)	1	QL	betamethasone valerate LOTN .1% QL (120 mL / 30 days)	1	QL
nystop POWD 100000unit/gm QL (60 gm / 30 days)	1	QL	clobetasol propionate CREA .05%; GEL .05%; OINT .05% QL (60 gm / 30 days)	1	QL
DERMATOLOGY, ANTIPISORIATICS			clobetasol propionate SOLN .05% QL (50 mL / 30 days)	1	QL
acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA	clobetasol propionate e CREA .05% QL (60 gm / 30 days)	1	QL
calcipotriene OINT .005% QL (120 gm / 30 days)	1	QL PA	ENSTILAR AER QL (120 gm / 30 days)	1	QL PA
calcipotriene SOLN .005% QL (120 mL / 30 days)	1	QL PA	fluocinolone acetonide CREA .01% QL (60 gm / 30 days)	1	QL
calcitrene OINT .005% QL (120 gm / 30 days)	1	QL PA	fluocinolone acetonide CREA .025%; OINT .025% QL (120 gm / 30 days)	1	QL
tazarotene CREA .1% QL (60 gm / 30 days)	1	QL PA	fluocinolone acetonide OIL .01% QL (118.28 mL / 30 days)	1	QL
TAZORAC CREA .05% QL (60 gm / 30 days)	1	QL PA	fluocinolone acetonide SOLN .01% QL (90 mL / 30 days)	1	QL
DERMATOLOGY, ANTISEBORRHEICS			fluocinonide CREA .05% QL (120 gm / 30 days)	1	QL
ketoconazole (topical) SHAM 2% QL (120 mL / 30 days)	1	QL	fluocinonide GEL .05%; OINT .05% QL (60 gm / 30 days)	1	QL
selenium sulfide LOTN 2.5%	1		fluocinonide SOLN .05% QL (60 mL / 30 days)	1	QL
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS			fluocinonide emulsified base CREA .05% QL (120 gm / 30 days)	1	QL
ala-cort CREA 1%, 2.5%	1		fluticasone propionate CREA .05%; OINT .005%	1	
alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05% QL (60 gm / 30 days)	1	QL	halobetasol propionate CREA .05%; OINT .05% QL (50 gm / 30 days)	1	QL
betamethasone dipropionate (topical) CREA .05%; OINT .05% QL (120 gm / 30 days)	1	QL			
betamethasone dipropionate (topical) LOTN .05% QL (120 mL / 30 days)	1	QL			
betamethasone dipropionate augmented CREA .05%; GEL .05%; OINT .05% QL (120 gm / 30 days)	1	QL			

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / LIMITES	NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVE L REQUISITOS / LIMITES
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1 QL QL (59 mL / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	PANRETIN GEL .1%	1 QL PA
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .1% QL (454 gm / 30 days)	1 QL	QL (60 gm / 30 days)	1 QL
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .5%; LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	<i>podofilox</i> SOLN .5% QL (7 mL / 28 days)	1 QL
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1
<i>glydo</i> PRSY 2% QL (60 mL / 30 days)	1 QL PA	<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1
<i>lidocaine</i> OINT 5% QL (50 gm / 30 days)	1 QL PA	<i>protozone-hc</i> CREA 2.5%	1
<i>lidocaine</i> PTCH 5% QL (3 patches / 1 day)	1 QL PA	RECTIV OINT .4% QL (30 gm / 30 days)	1 QL
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4% QL (50 mL / 30 days)	1 QL PA	<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1% QL (100 gm / 30 days)	1 QL
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5% QL (30 gm / 30 days)	1 QL PA	VALCHLOR GEL .016% QL (60 gm / 30 days)	1 QL NM LA PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES	
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1% QL (60 gm / 30 days)	1 QL NM PA	<i>malathion</i> LOTN .5% QL (59 mL / 30 days)	1 QL
<i>diclofenac sodium (topical)</i> GEL 1% QL (1000 gm / 30 days)	1 QL	<i>permethrin</i> CREA 5% QL (60 gm / 30 days)	1 QL
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5% QL (40 gm / 30 days)	1 QL	DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS	
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5% QL (10 mL / 30 days)	1 QL	<i>REGRANEX</i> GEL .01% QL (30 gm / 30 days)	1 QL PA
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1% 1%, 2.5%	1	<i>SANTYL</i> OINT 250unit/gm QL (180 gm / 30 days)	1 QL
<i>imiquimod</i> CREA 5% QL (24 packets / 30 days)	1 QL	<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9% water for irrigation, sterile irrigation soln	1
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> 1 CREA 12%; LOTN 12%		MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75% QL (45 gm / 30 days)	1 QL	<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg <i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12% <i>clotrimazole</i> TROC 10mg QL (150 lozenges / 30 days)	1 1 1 QL
		<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2% <i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml <i>periogard</i> SOLN .12% <i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg <i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	1 1 1 1 1

Index

A

abacavir sulfate.....12
abacavir sulfate-lamivudine
tab 600-300 mg.....13
ABELCET12
ABILIFY MAINTENA.....31
abiraterone acetate.....17
ABRYSVO50
acamprosate calcium.....36
acarbose.....36
accutane56
acebutolol hcl.....25
acetaminophen w/ codeine
soln 120-12 mg/5ml.....9
acetaminophen w/ codeine
tab 300-15 mg.....9
acetaminophen w/ codeine
tab 300-30 mg.....9
acetaminophen w/ codeine
tab 300-60 mg.....9
acetazolamide25
acetic acid.....46
acetic acid (otic).....53
acetylcysteine54
acitretin57
ACTHIB INJ50
ACTIMMUNE49
acyclovir.....14
acyclovir sodium14
ADACEL INJ50
adefovir dipivoxil14
ADEMPAS26
ADRENALIN26
ADVAIR DISKU AER
100/5056
ADVAIR DISKU AER
250/5056
ADVAIR DISKU AER
500/5056
ADVAIR HFA AER 115/21
.....56
ADVAIR HFA AER 230/21
.....56
ADVAIR HFA AER 45/21 56
afirmelle40
AIMOVIG34
ala-cort.....57

albendazole10
albuterol sulfate54
aclometasone dipropionate
.....57
ALDURAZYME43
ALECENSA18
alendronate sodium39
alfuzosin hcl.....46
aliskiren fumarate26
allopurinol9
alosetron hcl45
ALPHAGAN P53
alprazolam27
ALREX52
altavera40
ALUNBRIG18
ALUNBRIG PAK18
alyacen 1/3540
alyacen 7/7/740
amabelz42
amantadine hcl30
ambrisentan26
amethia40
amikacin sulfate10
amiloride &
hydrochlorothiazide tab
5-50 mg.....25
amiloride hcl26
amiodarone hcl24
amitriptyline hcl30
amlodipine besylate25
amlodipine besylate-
benazepril hcl cap 10-20
mg21
amlodipine besylate-
benazepril hcl cap 10-40
mg21
amlodipine besylate-
benazepril hcl cap 2.5-10
mg21
amlodipine besylate-
benazepril hcl cap 5-10
mg21
amlodipine besylate-
benazepril hcl cap 5-20
mg21
amlodipine besylate-
benazepril hcl cap 5-40
mg21
amlodipine besylate-
olmesartan medoxomil
tab 10-20 mg.....22
amlodipine besylate-
olmesartan medoxomil
tab 10-40 mg.....22
amlodipine besylate-
olmesartan medoxomil
tab 5-20 mg.....22
amlodipine besylate-
olmesartan medoxomil
tab 5-40 mg.....22
amlodipine besylate-
valsartan tab 10-160 mg
.....22
amlodipine besylate-
valsartan tab 10-320 mg
.....22
amlodipine besylate-
valsartan tab 5-160 mg 22
amlodipine besylate-
valsartan tab 5-320 mg 22
amnesteem56
amoxapine30
amoxicillin15
amoxicillin & k clavulanate
chew tab 200-28.5 mg 15
amoxicillin & k clavulanate
chew tab 400-57 mg....15
amoxicillin & k clavulanate
for susp 200-28.5 mg/5ml
.....15
amoxicillin & k clavulanate
for susp 250-62.5 mg/5ml
.....15
amoxicillin & k clavulanate
for susp 400-57 mg/5ml
.....15
amoxicillin & k clavulanate
for susp 600-42.9 mg/5ml
.....15
amoxicillin & k clavulanate
tab 250-125 mg.....15

<i>amoxicillin & k clavulanate</i>	
tab 500-125 mg.....	15
<i>amoxicillin & k clavulanate</i>	
tab 875-125 mg.....	15
<i>amoxicillin & k clavulanate</i>	
tab er 12hr 1000-62.5 mg	
.....	15
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 10 mg</i>	33
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 15 mg</i>	33
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 20 mg</i>	33
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 25 mg</i>	33
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 30 mg</i>	33
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine cap</i>	
<i>er 24hr 5 mg</i>	33
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine tab</i>	
<i>10 mg</i>	33
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine tab</i>	
<i>12.5 mg</i>	33
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine tab</i>	
<i>15 mg</i>	33
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine tab</i>	
<i>20 mg</i>	34
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine tab</i>	
<i>30 mg</i>	34
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine tab 5</i>	
<i>mg</i>	33
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine tab</i>	
<i>7.5 mg</i>	33
<i>amphotericin b</i>	12
<i>amphotericin b liposome</i>	12
<i>ampicillin</i>	15
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for inj 1.5 (1-0.5)</i>	
<i>gm</i>	15
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	
.....	15
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for iv soln 1.5 (1-</i>	
<i>0.5) gm</i>	15
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for iv soln 15 (10-</i>	
<i>5) gm</i>	15
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for iv soln 3 (2-1)</i>	
<i>gm</i>	15
<i>ampicillin sodium</i>	16
<i>anagrelide hcl</i>	47
<i>anastrozole</i>	17
<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-</i>	
<i>25</i>	53
<i>aprepitant</i>	44
<i>aprepitant capsule therapy</i>	
<i>pack 80 & 125 mg</i>	44
<i>apri</i>	40
<i>APTIOM</i>	27
<i>APTIVUS</i>	12
<i>ARALAST NP</i>	54
<i>aranelle</i>	40
<i>ARCALYST</i>	49
<i>AREXVY</i>	50
<i>ariPIPRAZOLE</i>	31
<i>ARISTADA</i>	31
<i>ARISTADA INITIO</i>	31
<i>armodafinil</i>	36
<i>ARNUITY ELLIPTA</i>	55
<i>asenapine maleate</i>	31
<i>ashlyna</i>	40
<i>aspirin-dipyridamole cap er</i>	
<i>12hr 25-200 mg</i>	48
<i>atazanavir sulfate</i>	12
<i>atenolol</i>	25
<i>atenolol & chlorthalidone</i>	
<i>tab 100-25 mg</i>	24
<i>atenolol & chlorthalidone</i>	
<i>tab 50-25 mg</i>	24
<i>atomoxetine hcl</i>	34
<i>atorvastatin calcium</i>	24
<i>atovaquone</i>	10
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	
<i>tab 250-100 mg</i>	12
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	
<i>tab 62.5-25 mg</i>	12
<i>ATROpine Sulfate</i>	53
<i>atropine sulfate</i>	
<i>(ophthalmic)</i>	53
<i>ATROVENT HFA</i>	54
<i>aubra eq</i>	40
<i>aurovela 1/20</i>	40
<i>aurovela 24 fe</i>	40
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	40
<i>aurovela fe 1/20</i>	40
<i>AUSTEDO</i>	35
<i>AUSTEDO XR</i>	35
<i>AUSTEDO XR TAB TITR</i>	
<i>KIT</i>	35
<i>AUVELITY TAB 45-105MG</i>	
.....	30
<i>aviane</i>	40
<i>ayuna</i>	40
<i>AYVAKIT</i>	18
<i>azacitidine</i>	16
<i>azathioprine</i>	49
<i>azelastine hcl</i>	54
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	53
<i>azithromycin</i>	15
<i>aztreonam</i>	10
<i>azurette</i>	40
B	
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	52
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	
<i>ophth oint</i>	52
<i>bacitracin-polymyxin-</i>	
<i>neomycin-hc ophth oint</i>	
<i>1%</i>	52
<i>baclofen</i>	35
<i>BAFIERTAM</i>	35
<i>balsalazide disodium</i>	45
<i>BALVERSA</i>	18
<i>balziva</i>	40
<i>BARACLUDE</i>	14
<i>BASAGLAR KWIKPEN</i> ...38	
<i>BCG VACCINE</i>	50
<i>BD ALCOHOL SWABS</i> ...38	
<i>BELSOMRA</i>	34
<i>benazepril &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>10-12.5 mg</i>	21

<i>benazepril &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
20-12.5 mg.....21	
<i>benazepril &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
20-25 mg.....21	
<i>benazepril &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
5-6.25mg.....21	
<i>benazepril hcl</i>	22
<i>BENDEKA</i>	16
<i>BENLYSTA</i>	49
<i>benzoyl peroxide-</i>	
<i>erythromycin gel 5-3%</i>	56
<i>benztropine mesylate</i>	31
<i>BERINERT</i>	47
<i>BESIVANCE</i>	52
<i>BESREMI</i>	17
<i>betaine powder for oral</i>	
<i>solution</i>.....43	
<i>betamethasone</i>	
<i>dipropionate (topical)</i> ...57	
<i>betamethasone</i>	
<i>dipropionate augmented</i>	
.....57	
<i>betamethasone valerate</i>	57
<i>BETASERON</i>	35
<i>betaxolol hcl</i>	25
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	53
<i>bethanechol chloride</i>	46
<i>BETOPTIC-S</i>	53
<i>BEVESPI AER 9-4.8MCG</i>	
.....53	
<i>bexarotene</i>	17
<i>bexarotene (topical)</i>	58
<i>BEXZERO INJ</i>	50
<i>bicalutamide</i>	17
<i>BICILLIN L-A</i>	16
<i>BIKTARVY TAB 30-120-15</i>	
<i>MG</i>	13
<i>BIKTARVY TAB 50-200-25</i>	
<i>MG</i>	13
<i>bisoprolol &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
10-6.25 mg.....25	
<i>bisoprolol &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
2.5-6.25 mg.....25	
<i>bisoprolol &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
5-6.25 mg.....25	
<i>bisoprolol fumarate</i>	25
<i>BIVIGAM</i>	49
<i>blisovi 24 fe</i>	40
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	40
<i>BOOSTRIX INJ</i>	50
<i>bortezomib</i>	18
<i>BORTEZOMIB</i>	18
<i>bosentan</i>	26
<i>BOSULIF</i>	18
<i>BRAFTOVI</i>	18
<i>BREO ELLIPTA INH 100-</i>	
25	56
<i>BREO ELLIPTA INH 200-</i>	
25	56
<i>BREO ELLIPTA INH 50-</i>	
25MCG	56
<i>BREZTRI AERO AER</i>	
<i>SPHERE</i>	53
<i>BREZTRI AERO AER</i>	
<i>SPHERE</i>	
(<i>INSTITUTIONAL PACK</i>)	
.....53	
<i>briellyn</i>	40
<i>BRILINTA</i>	48
<i>brimonidine tartrate</i>	53
<i>brinzolamide</i>	53
<i>BRIVIACT</i>	27
<i>bromocriptine mesylate</i>	31
<i>BROMSITE</i>	52
<i>BRUKINSA</i>	18
<i>budesonide</i>	45
<i>budesonide (inhalation)</i>	55
<i>bumetanide</i>	26
<i>buprenorphine hcl</i>	36
<i>buprenorphine hcl-</i>	
<i>naloxone hcl sl film 12-3</i>	
<i>mg (base equiv)</i>	36
<i>buprenorphine hcl-</i>	
<i>naloxone hcl sl film 2-0.5</i>	
<i>mg (base equiv)</i>	36
<i>buprenorphine hcl-</i>	
<i>naloxone hcl sl film 4-1</i>	
<i>mg (base equiv)</i>	36
<i>buprenorphine hcl-</i>	
<i>naloxone hcl sl film 8-2</i>	
<i>mg (base equiv)</i>	36
<i>buprenorphine hcl-</i>	
<i>naloxone hcl sl tab 2-0.5</i>	
<i>mg (base equiv)</i>	36
<i>buprenorphine hcl-</i>	
<i>naloxone hcl sl tab 8-2</i>	
<i>mg (base equiv)</i>	36
<i>bupropion hcl</i>	30
<i>bupropion hcl (smoking</i>	
<i>deterrent)</i>.....36	
<i>buspirone hcl</i>	27
<i>butorphanol tartrate</i>	9
<i>BYDUREON BCISE</i>	36
<i>BYETTA</i>	36
C	
<i>cabergoline</i>	43
<i>CABOMETYX</i>	18
<i>calcipotriene</i>	57
<i>calcitonin (salmon) spray</i>	39
<i>calcitrene</i>	57
<i>calcitriol</i>	44
<i>calcitriol (oral)</i>	44
<i>calcium acetate (phosphate</i>	
<i>binder)</i>.....44	
<i>CALQUENCE</i>	18
<i>camila</i>	40
<i>camrese</i>	40
<i>camrese lo</i>	40
<i>candesartan cilexetil</i>	23
<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
16-12.5 mg.....22	
<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
32-12.5 mg.....22	
<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
32-25 mg.....22	
<i>CAPLYTA</i>	31
<i>CAPRELSA</i>	18
<i>captopril</i>	22
<i>captopril &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
25-15 mg.....21	
<i>captopril &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
25-25 mg.....21	
<i>captopril &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
50-15 mg.....21	

captopril &	
hydrochlorothiazide tab	
50-25 mg.....	21
carb/levo orally	
disintegrating tab 10-	
100mg.....	31
carb/levo orally	
disintegrating tab 25-	
100mg.....	31
carb/levo orally	
disintegrating tab 25-	
250mg.....	31
carbamazepine	27
carbidopa & levodopa tab	
10-100 mg.....	31
carbidopa & levodopa tab	
25-100 mg.....	31
carbidopa & levodopa tab	
25-250 mg.....	31
carbidopa & levodopa tab	
er 25-100 mg.....	31
carbidopa & levodopa tab	
er 50-200 mg.....	31
carbidopa-levodopa-	
entacapone tabs 12.5-	
50-200 mg.....	31
carbidopa-levodopa-	
entacapone tabs 18.75-	
75-200 mg.....	31
carbidopa-levodopa-	
entacapone tabs 25-100-	
200 mg.....	31
carbidopa-levodopa-	
entacapone tabs 31.25-	
125-200 mg.....	31
carbidopa-levodopa-	
entacapone tabs 37.5-	
150-200 mg.....	31
carbidopa-levodopa-	
entacapone tabs 50-200-	
200 mg.....	31
carboplatin.....	16
carglumic acid.....	43
carisoprodol.....	35
carteolol hcl (ophth)	53
cartia xt.....	25
carvedilol	25
caspofungin acetate.....	12
CAYSTON	10
cefaclor.....	14
CEFACLOR ER	14
cefadroxil	14
CEFAZOLIN.....	14
CEFAZOLIN INJ	
1GM/50ML	14
cefazolin sodium.....	14
CEFAZOLIN SOLN	
2GM/100ML-4%.....	14
cefdinir.....	14
cefepime hcl.....	14
cefixime	14
cefoxitin sodium.....	14
cefopodoxime proxetil.....	14
cefprozil	14
ceftazidime	14
ceftriaxone sodium.....	14
cefuroxime axetil.....	15
cefuroxime sodium.....	15
celecoxib.....	9
CELONTIN	27
cephalexin	15
CERDELGA	43
CEREZYME	43
cetirizine hcl.....	54
cevimeline hcl.....	58
chateal	40
CHEMET	39
chlorhexidine gluconate	
(mouth-throat)	58
chloroquine phosphate ..	12
chlorpromazine hcl.....	32
chlorthalidone	26
cholestyramine.....	24
cholestyramine light.....	24
ciclopirox olamine	56
cilostazol.....	47
CILOXAN.....	52
CIMDUO TAB 300-300	13
cinacalcet hcl	43
CIPRO	15
ciprofloxacin 200 mg/100ml	
in d5w.....	15
ciprofloxacin 400 mg/200ml	
in d5w.....	15
ciprofloxacin hcl	15
ciprofloxacin hcl (ophth) ..	52
ciprofloxacin- dexamethasone otic susp	
0.3-0.1%.....	53
cisplatin.....	16
citalopram hydrobromide	30
claravis	56
clarithromycin.....	15
clindamycin hcl	10
clindamycin palmitate	
hydrochloride.....	10
clindamycin phosphate ..	11
clindamycin phosphate	
(topical)	56
clindamycin phosphate in	
d5w iv soln 300 mg/50ml	
.....	11
clindamycin phosphate in	
d5w iv soln 600 mg/50ml	
.....	11
clindamycin phosphate in	
d5w iv soln 900 mg/50ml	
.....	11
clindamycin phosphate	
vaginal.....	46
CLINDMYC/NAC INJ	
300/50ML	11
CLINDMYC/NAC INJ	
600/50ML	11
CLINDMYC/NAC INJ	
900/50ML	11
CLINIMIX INJ 4.25/D10 ..	52
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	52
CLINIMIX INJ 5%/D15W	52
CLINIMIX INJ 5%/D20W	52
CLINIMIX INJ 6/5.....	52
CLINIMIX INJ 8/10.....	52
CLINIMIX INJ 8/14.....	52
clinisol sf 15%.....	52
CLINOLIPID EMU 20%..	52
clobazam	27
clobetasol propionate.....	57
clobetasol propionate e...	57
clomipramine hcl.....	30
clonazepam	27
clonidine	26
clonidine hcl.....	26
clopidogrel bisulfate	48
clorazepate dipotassium	27
clotrimazole.....	58

<i>clotrimazole (topical)</i>	56
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	56
<i>clozapine</i>	32
COARTEM TAB 20-120MG	12
<i>colchicine</i>	9
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	9
<i>colesevelam hcl</i>	24
<i>colestipol hcl</i>	24
<i>colistimethate sodium</i>	11
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	53
COMBIVENT AER 20-100	53
COMETRIQ (60MG DOSE)	18
COMETRIQ KIT 100MG	.18
COMETRIQ KIT 140MG	.18
COMPLERA TAB.....	13
<i>compro</i>	44
<i>constulose</i>	45
COPIKTRA	18
CORLANOR	26
COTELLIC	18
CREON CAP 12000UNT	46
CREON CAP 24000UNT	46
CREON CAP 3000UNIT	.46
CREON CAP 36000UNT	46
CREON CAP 6000UNIT	.46
<i>cromolyn sodium</i>	54
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	45
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	53
<i>cryselle-28</i>	40
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	35
<i>cyclophosphamide</i>	16
CYCLOPHOSPHAMIDE	.16
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	.16
<i>cycloserine</i>	13
<i>cyclosporine</i>	49
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	49
<i>cyproheptadine hcl</i>	54
<i>cyred eq</i>	40
CYSTADROPS	53
CYSTAGON	43
CYSTARAN	53
<i>cytarabine</i>	16
D	
D10W/NACL INJ 0.2%....	50
D2.5W/NACL INJ 0.45%.	50
D5W/LYTES INJ #48	50
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	47
<i>dalfampridine</i>	35
<i>danazol</i>	42
<i>dantrolene sodium</i>	35
<i>dapsone</i>	11
DAPTACEL INJ	50
<i>daptomycin</i>	11
DAPTOMYCIN.....	11
<i>darunavir</i>	12
<i>dasetta 1/35</i>	40
<i>dasetta 7/77</i>	40
DAURISMO	18
<i>daysee</i>	40
DAYVIGO	34
<i>deblitane</i>	40
<i>deferasirox</i>	39
DELESTROGEN.....	42
DELSTRIGO TAB	13
DENGVAXIA SUS	50
<i>depo-testosterone</i>	36
DESCOVY TAB 120-15MG	13
DESCOVY TAB 200/25MG	13
<i>desipramine hcl</i>	30
<i>desmopressin acetate</i>	43
<i>desmopressin acetate spray</i>	43
<i>desmopressin acetate refrigerated</i>	43
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	40
<i>desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	40
<i>desvenlafaxine succinate</i>	30
<i>dexamethasone</i>	42
DEXAMETHASONE	
INTENSOL	42
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	42
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i>	52
<i>dextmethylphenidate hcl</i> ..	34
<i>dextrose</i>	52
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	51
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	50
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	51
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	51
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	51
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	51
DIACOMIT	27
<i>diazepam</i>	27
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	27
<i>diazepam inj</i>	27
<i>diazoxide</i>	43
<i>diclofenac potassium</i>	9
<i>diclofenac sodium</i>	9
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	52
<i>diclofenac sodium (topical)</i>	58
<i>dicloxacillin sodium</i>	16
<i>dicyclomine hcl</i>	45
DIFICID	15
<i>diflunisal</i>	9
<i>diluprednate</i>	52
<i>digoxin</i>	26
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	34
DILANTIN	27
DILANTIN INFATABS	27
DILANTIN-125	27
<i>diltiazem hcl</i>	25
<i>diltiazem hcl coated beads</i>	25

<i>diltiazem hcl extended release beads</i>.....25	<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i> .....46	ENBREL MINI.....48	
<i>dilt-xr</i>.....25		ENBREL SURECLICK....48	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU		ENDARI.....47	
.....50		<i>endocet tab 10-325mg</i> ...10	
<i>diphenhydramine hcl</i>.....54		<i>endocet tab 2.5-325mg</i>....9	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>....45		<i>endocet tab 5-325mg</i>....10	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>.....45		<i>endocet tab 7.5-325mg</i> ...10	
<i>dipyridamole</i>		ENGERIX-B.....50	
<i>disopyramide phosphate</i> .24		<i>enilloring</i>	40
<i>disulfiram</i>		<i>enoxaparin sodium</i>	47
<i>divalproex sodium</i>.....27		<i>enpresse-28</i>.....40	
<i>docetaxel</i>		<i>enskyce</i>	40
DOCETAXEL.....18		ENSTILAR AER.....57	
<i>dofetilide</i>		<i>entacapone</i>	31
<i>donepezil hydrochloride</i> ..29		<i>entecavir</i>	14
DOPTELET.....47		ENTRESTO TAB 24-26MG	22
<i>dorzolamide hcl</i>.....53		ENTRESTO TAB 49-51MG	22
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>.....53		ENTRESTO TAB 97-103MG	22
<i>dotti</i>.....42		<i>enulose</i>	45
DOVATO TAB 50-300MG		EPCLUSA PAK 150-37.5 14	
.....13		EPCLUSA PAK 200-50MG	14
<i>doxazosin mesylate</i>		EPCLUSA TAB 200-50MG	14
<i>doxepin hcl</i>		EPCLUSA TAB 400-100 .14	
<i>doxepin hcl (sleep)</i>.....34		EPIDIOLEX.....27	
<i>doxorubicin hcl</i>.....16		<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	26, 54
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> 16		<i>epitol</i>	27
<i>doxy 100</i>.....16		EPIVIR HBV.....14	
<i>doxycycline (monohydrate)</i>		<i>eplerenone</i>	22
.....16		EPRONTIA.....27	
<i>doxycycline hydiate</i>.....16		<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	34
DRIZALMA SPRINKLE ..30		ERIVEDGE	18
<i>dronabinol</i>.....44		ERLEADA	17
<i>drospirenone-ethynodiol estradiol tab 3-0.02 mg</i> 40		<i>erlotinib hcl</i>.....18	
<i>drospirenone-ethynodiol estradiol tab 3-0.03 mg</i> 40		<i>errin</i>	40
<i>drospirenone-ethynodiol estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>.....40		<i>ertapenem sodium</i>	11
DROXIA.....47		<i>ery</i>	56
<i>droxidopa</i>.....26		<i>ery-tab</i>	15
<i>duloxetine hcl</i>.....30		ERYTHROCIN LACTOBIONATE	15
DUPIXENT		<i>erythrocin stearate</i>	15
.....48		<i>erythromycin (acne aid)</i> ..56	
<i>dutasteride</i>.....46		<i>erythromycin (ophth)</i>.....52	

erythromycin base 15
 erythromycin ethylsuccinate 15
 erythromycin lactobionate 15
 escitalopram oxalate 30
 esomeprazole magnesium 46
 estarrylla 40
 estradiol 42
 estradiol & norethindrone
 acetate tab 0.5-0.1 mg 42
 estradiol & norethindrone
 acetate tab 1-0.5 mg 42
 estradiol vaginal 42
 estradiol valerate 42
 eszopiclone 34
 ethambutol hcl 13
 ethosuximide 28
 ethynodiol diacetate &
 ethynodiol estradiol tab 1
 mg-35 mcg 40
 ethynodiol diacetate &
 ethynodiol estradiol tab 1
 mg-50 mcg 40
 etodolac 9
 etonogestrel-ethynodiol
 estradiol va ring 0.120-
 0.015 mg/24hr 40
 etoposide 18
 etravirine 12
 EULEXIN 17
 euthyrox 44
 everolimus 18
 everolimus
 (immunosuppressant) 50
 EVOTAZ TAB 300-150 13
 exemestane 17
 EXKIVITY 18
 EYSUVIS 52
 ezetimibe 24
 ezetimibe-simvastatin tab
 10-10 mg 24
 ezetimibe-simvastatin tab
 10-20 mg 24
 ezetimibe-simvastatin tab
 10-40 mg 24
 ezetimibe-simvastatin tab
 10-80 mg 24

F
 FABRAZYME 43
 falmina 40
 famciclovir 14
 famotidine 45
 famotidine in nacl 0.9% iv
 soln 20 mg/50ml 45
 FANAPT 32
 FANAPT PAK 32
 FARXIGA 36
 FASENRA 54
 FASENRA PEN 54
 felbamate 28
 felodipine 25
 femynor 40
 fenofibrate 24
 fenofibrate micronized 24
 fentanyl 9
 fentanyl citrate 10
 fesoterodine fumarate 46
 FETZIMA 30
 FETZIMA CAP TITRATIO
 30
 FIASP FLEX INJ TOUCH38
 FIASP INJ 100/ML 38
 FIASP PENFIL INJ U-100
 38
 FIASP PMPCRT INJ U-100
 38
 finasteride 46
 fingolimod hcl 35
 FINTEPLA 28
 finzala 40
 flac 53
 FLAREX 52
 FLEBOGAMMA DIF 49
 flecainide acetate 24
 FLOVENT DISKUS 55
 FLOVENT HFA 55
 fluconazole 12
 fluconazole in nacl 0.9% inj
 200 mg/100ml 12
 fluconazole in nacl 0.9% inj
 400 mg/200ml 12
 flucytosine 12
 fludrocortisone acetate 42
 flunisolide (nasal) 55
 fluocinolone acetonide 57

fluocinolone acetonide
 (otic) 53
 fluocinonide 57
 fluocinonide emulsified
 base 57
 fluorometholone (ophth) 52
 fluorouracil 16
 fluorouracil (topical) 58
 fluoxetine hcl 30
 fluphenazine decanoate 32
 fluphenazine hcl 32
 flurbiprofen 9
 flurbiprofen sodium 52
 fluticasone propionate 57
 fluticasone propionate
 (nasal) 55
 fluvoxamine maleate 27
 fondaparinux sodium 47
 FORTEO 39
 fosamprenavir calcium 12
 fasinopril sodium 22
 fasinopril sodium &
 hydrochlorothiazide tab
 10-12.5 mg 21
 fasinopril sodium &
 hydrochlorothiazide tab
 20-12.5 mg 21
 FOTIVDA 18
 fulvestrant 17
 furosemide 26
 furosemide inj 26
 FUZEON 12
 fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg
 42
 fyavolv tab 1mg-5mcg 42
 FYCOMPA 28
G
 gabapentin 28
 galantamine hydrobromide
 29
 GAMASTAN INJ 49
 GAMMAGARD LIQUID 49
 GAMMAGARD S/D IGA
 LESS TH 49
 GAMMAKED 49
 GAMMAPLEX 49
 GAMUNEX-C 49
 ganciclovir sodium 14
 GARDASIL 9 INJ 50

<i>gatifloxacin (ophth)</i>	52
GATTEX	45
GAUZE PADS 2.....	38
<i>gavilyte-c</i>	45
<i>gavilyte-g</i>	45
GAVRETO	18
<i>gefitinib</i>	18
<i>gemcitabine hcl</i>	17
<i>gemfibrozil</i>	24
GEMTESA	46
<i>generlac</i>	45
<i>genograf</i>	50
GENOTROPIN.....	43
GENOTROPIN MINIQUICK	43
<i>gentak</i>	52
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	11
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	11
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	11
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	11
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	11
<i>gentamicin sulfate</i>	11
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	52
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	56
GENVOYA TAB.....	13
GILOTrif	18
<i>glatiramer acetate</i>	35
<i>glatopa</i>	35
GLEOSTINE	16
<i>glimepiride</i>	36
<i>glipizide</i>	36, 37
<i>glipizide xl</i>	37
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	37
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	37
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	37
<i>glycopyrrolate</i>	45
<i>glydo</i>	58
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	37
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	37
GOLYTELY SOL.....	45
<i>granisetron hcl</i>	44
<i>griseofulvin microsize</i>	12
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	12
<i>guanfacine hcl</i>	26
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	34
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	43
GVOKE KIT	43
GVOKE PFS	43
H	
HAEGARDA	47
<i>hailey 1.5/30</i>	40
<i>hailey 24 fe</i>	40
<i>halobetasol propionate</i>	57
<i>halolette</i>	40
<i>haloperidol</i>	32
<i>haloperidol decanoate</i>	32
<i>haloperidol lactate</i>	32
HARVONI PAK 33.75-150MG	14
HARVONI PAK 45-200MG	14
HARVONI TAB 45-200MG	14
HARVONI TAB 90-400MG	14
HAVRIX	50
<i>heather</i>	40
HEP SOD/D5W INJ 20000UNT	47
HEP SOD/D5W INJ 25000UNT	47
HEP SOD/NACL INJ 12500UNT	47
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	47
<i>heparin sodium (porcine)</i>	47
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT	47
HEPLISAV-B	50
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	18
HERCEPTIN	18
HERZUMA	18
HIBERIX	50
HUMIRA	48
HUMIRA PEDIA INJ	
CROHNS	48
HUMIRA PEDIATRIC	
CROHNS D	48
HUMIRA PEN	48
HUMIRA PEN KIT PS/UV	48
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	48
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S	48
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	48
HUMULIN R U-500 (CONCENTR)	38
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	38
<i>hydralazine hcl</i>	26
<i>hydrochlorothiazide</i>	26
<i>hydrocodone bitartrate</i>	9
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	10
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	10
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	10
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	10
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	10
<i>hydrocortisone</i>	42
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	45
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	58
<i>hydrocortisone (topical)</i>	58
<i>hydromorphone hcl</i>	10
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	49
<i>hydroxyurea</i>	17
<i>hydroxyzine hcl</i>	54
<i>hydroxyzine pamoate</i>	54
HYSINGLA ER	9
I	
<i>ibandronate sodium</i>	39

IBRANCE.....	18
ibu.....	9
ibuprofen.....	9
icatibant acetate.....	47
iclevia.....	40
ICLUSIG	18
IDHIFA.....	18
ILEVRO	52
imatinib mesylate.....	19
IMBRUVICA.....	19
imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg.....	11
imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg.....	11
imipramine hcl	30
imiquimod	58
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	50
INBRIJA	31
incassia.....	40
INCRELEX.....	43
INCRUSE ELLIPTA	54
indapamide	26
INFANRIX INJ	50
INFLIXIMAB.....	48
INGREZZA	35
INGREZZA CAP 40-80MG	35
INLYTA	19
INQOVI TAB 35-100MG .	17
INREBIC	19
INSULIN PEN NEEDLES: BD/NOVO	38
INSULIN SAFETY NEEDLES	38
INSULIN SYRINGES: BD	38
INTELENCE	12
INTRALIPID.....	52
INTRON A	49
introvale	40
INVEGA HAFYERA	32
INVEGA SUSTENNA.....	32
INVEGA TRINZA	32
IPOL INJ INACTIVE.....	50
ipratropium bromide.....	54
ipratropium bromide (nasal)	54
ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml	53
irbesartan.....	23
irbesartan- hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg.....	22
irbesartan- hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg.....	22
IRESSA	19
irinotecan hcl.....	17
ISENTRESS	12
ISENTRESS HD	12
isibloom	40
ISOLYTE-P INJ /D5W.....	51
ISOLYTE-S INJ.....	51
ISOLYTE-S INJ PH 7.4...	51
isoniazid.....	13
isosorbide dinitrate.....	26
isosorbide mononitrate ...	26
isotretinoin	56
isradipine	25
itraconazole	12
ivermectin	11
IXIARO INJ	50
J	
JAKAFI	19
jantoven.....	47
JANUMET TAB 50-1000.37	
JANUMET TAB 50-500MG	37
JANUMET XR TAB 100- 1000	37
JANUMET XR TAB 50- 1000	37
JANUMET XR TAB 50- 500MG	37
JANUVIA	37
JARDIANC.....	37
jasmiel	40
javygtor.....	43
JAYPIRCA	19
JENTADUETO TAB 2.5- 1000	37
JENTADUETO TAB 2.5- 500	37
JENTADUETO TAB 2.5- 850	37
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	37
JENTADUETO TAB XR 5- 1000MG	37
jinteli	42
jolessa	40
juleber.....	40
JULUCA TAB 50-25MG ..	13
junel 1.5/30	40
junel 1/20	40
junel fe 1.5/30	40
junel fe 1/20	40
junel fe 24	40
K	
KADCYLA	19
kaitlib fe	40
KALYDECO	55
KANJINTI.....	19
kariva	40
kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	51
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj	51
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	51
kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	51
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj	51
kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj	51
kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	51
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj	51
kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj	51
kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj	51

KCL/D5W/NACL INJ	38
0.3/0.9%.....	51
kelnor 1/35.....	40
kelnor 1/50.....	40
KERENDIA	22
KESIMPTA	35
ketoconazole	12
ketoconazole (<i>topical</i>)....	56, 57
ketorolac <i>tromethamine</i> (<i>ophth</i>).....	53
KEVZARA.....	48
KEYTRUDA	19
KINRIX INJ	50
KISQALI 200 DOSE.....	19
KISQALI 200 PAK FEMARA.....	17
KISQALI 400 DOSE.....	19
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	17
KISQALI 600 DOSE.....	19
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	17
klor-con.....	51
klor-con 10.....	51
klor-con 8.....	51
klor-con m10.....	51
klor-con m15.....	51
klor-con m20.....	51
KORLYM	43
KRAZATI	19
kurvelo.....	40
L	
labetalol hcl.....	25
lacosamide	28
lacosamide oral.....	28
lactated ringer's solution	51
lactic acid (<i>ammonium</i> <i>lactate</i>)	58
lactulose	45
lactulose (<i>encephalopathy</i>)	45
lamivudine	12
lamivudine (<i>hbv</i>)	14
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg.....	13
lamotrigine	28
lansoprazole	46
LANTUS	38
LANTUS SOLOSTAR	38
lapatinib <i>ditosylate</i>	19
larin 1.5/30.....	40
larin 1/20.....	40
larin 24 fe.....	41
larin fe 1.5/30.....	41
larin fe 1/20.....	41
latanoprost.....	53
LATUDA	32
layolis fe.....	41
leena.....	41
leflunomide	49
lenalidomide	17
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	19
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	19
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	19
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	19
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	19
LENVIMA CAP 14 MG....	19
LENVIMA CAP 18 MG	19
LENVIMA CAP 24 MG	19
lessina	41
letrozole	17
leucovorin calcium	21
LEUKERAN	16
leuprolide acetate	17
levalbuterol hcl.....	54
levalbuterol tartrate	54
LEVEMIR	38
LEVEMIR FLEXPEN.....	38
LEVEMIR FLEXTOUCH .38	
levetiracetam	28
levetiracetam <i>in sodium</i> <i>chloride iv soln 1000</i> <i>mg/100ml</i>	28
levetiracetam <i>in sodium</i> <i>chloride iv soln 1500</i> <i>mg/100ml</i>	28
levetiracetam <i>in sodium</i> <i>chloride iv soln 500</i> <i>mg/100ml</i>	28
levobunolol hcl.....	53
levocarnitine (<i>metabolic</i> <i>modifiers</i>)	43
levocetirizine <i>dihydrochloride</i>	54
levofloxacin	15
levofloxacin <i>in d5w iv soln</i> <i>250 mg/50ml</i>	15
levofloxacin <i>in d5w iv soln</i> <i>500 mg/100ml</i>	15
levofloxacin <i>in d5w iv soln</i> <i>750 mg/150ml</i>	15
levonest	41
levonor-eth est tab 0.15- 0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01 mg	41
levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg	41
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg	41
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg	41
levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125- 30mg-mcg	41
levonorg-eth est tab 0.1- 0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	41
levonorg-eth est tab 0.15- 0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	41
levora 0.15/30-28.....	41
levo-t.....	44
levothyroxine sodium	44
levoxyl.....	44
LEXIVA	12
lidocaine	58
lidocaine hcl	58
lidocaine hcl (<i>local anesth.</i>)	10
lidocaine hcl (<i>mouth-throat</i>)	58
lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%.....	58
linezolid.....	11
LINEZOLID INJ 2MG/ML	11
LINZESS.....	45
liothyronine sodium.....	44
lisinopril.....	22

<i>lisinopril &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
10-12.5 mg.....	21
<i>lisinopril &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
20-12.5 mg.....	21
<i>lisinopril &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
20-25 mg.....	21
LITHIUM	35
<i>lithium carbonate</i>	35
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	41
<i>loestrin 1/20-21</i>	41
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	41
<i>loestrin fe 1/20</i>	41
LOKELMA.....	39
LONSURF TAB 15-6.14	17
LONSURF TAB 20-8.19	17
<i>loperamide hcl</i>	46
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-</i>	
<i>100 mg/5ml (80-20</i>	
<i>mg/ml)</i>	13
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-</i>	
<i>25 mg</i>	13
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-</i>	
<i>50 mg</i>	13
<i>lorazepam</i>	27
<i>lorazepam intensol</i>	27
LORBRENA.....	19
<i>loryna</i>	41
<i>losartan potassium</i>	23
<i>losartan potassium &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
100-12.5 mg.....	23
<i>losartan potassium &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
100-25 mg.....	23
<i>losartan potassium &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
50-12.5 mg.....	22
LOTEMAX	53
<i>lovastatin</i>	24
<i>low-ogestrel</i>	41
<i>loxapine succinate</i>	32
LUMAKRAS.....	19
LUMIGAN	53
LUMIZYME	43
LUPRON DEPOT (1-	
MONTH).....	17
LUPRON DEPOT (3-	
MONTH).....	17
LUPRON DEPOT-PED (1-	
MONTH).....	43
LUPRON DEPOT-PED (3-	
MONTH).....	43
LUPRON DEPOT-PED (6-	
MONTH).....	43
<i>lurasidone hcl</i>	32
<i>lutera</i>	41
<i>lyleq</i>	41
<i>lyllana</i>	42
LYNPARZA.....	19
LYSODREN.....	17
LYTGOBI	19
<i>lyza</i>	41
M	
<i>magnesium sulfate</i>	51
MAGNESIUM SULFATE	51
<i>magnesium sulfate in</i>	
<i>dextrose 5% iv soln 1</i>	
<i>gm/100ml</i>	51
<i>malathion</i>	58
<i>maraviroc</i>	12
<i>marlissa</i>	41
MARPLAN	30
MATULANE	17
MAVYRET PAK 50-20MG	
.....	14
MAVYRET TAB 100-40MG	
.....	14
<i>meclizine hcl</i>	44
<i>medroxyprogesterone</i>	
<i>acetate</i>	44
<i>medroxyprogesterone</i>	
<i>acetate (contraceptive)</i>	41
<i>mefloquine hcl</i>	12
<i>megestrol acetate</i>	17, 44
<i>megestrol acetate</i>	
<i>(appetite)</i>	44
MEKINIST.....	19
MEKTOVI	19
<i>meloxicam</i>	9
<i>memantine hcl</i>	29
<i>memantine hcl tab 28 x 5</i>	
<i>mg & 21 x 10 mg titration</i>	
<i>pack</i>	29
MENACTRA INJ	50
MENQUADFI INJ.....	50
MENVEO INJ.....	50
MENVEO SOL.....	50
<i>mercaptopurine</i>	17
<i>meropenem</i>	11
<i>mesalamine</i>	45
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	45
MESNEX.....	21
<i>metadate er</i>	34
<i>metformin hcl</i>	37
<i>methadone hcl</i>	9
<i>methadone hydrochloride</i>	9
<i>methazolamide</i>	26
<i>methenamine hippurate</i>	11
<i>methimazole</i>	44
<i>methocarbamol</i>	35
<i>methotrexate sodium</i>	17, 49
<i>methsuximide</i>	28
<i>methylphenidate hcl</i>	34
<i>methylprednisolone</i>	43
<i>methylprednisolone acetate</i>	
.....	43
<i>methylprednisolone sod</i>	
<i>succ</i>	43
<i>metoclopramide hcl</i>	44
<i>metolazone</i>	26
<i>metoprolol &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
100-25 mg.....	25
<i>metoprolol &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
100-50 mg.....	25
<i>metoprolol &</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab</i>	
50-25 mg	25
<i>metoprolol succinate</i>	25
<i>metoprolol tartrate</i>	25
<i>metronidazole</i>	11
<i>metronidazole (topical)</i>	58
<i>metronidazole vaginal</i>	47
<i>metyrosine</i>	26
MG SO4/D5W INJ	
10MG/ML	51
<i>mibelas 24 fe</i>	41
<i>micafungin sodium</i>	12
<i>microgestin 1.5/30</i>	41
<i>microgestin 1/20</i>	41
<i>microgestin 24 fe</i>	41
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	41
<i>microgestin fe 1/20</i>	41

<i>midodrine hcl</i>	26	NAMZARIC CAP 7-10MG	29	<i>nikki</i>	41
<i>miglustat</i>	43	NAMZARIC CAP PACK	29	<i>nilutamide</i>	.....	17
<i>mili</i>	41	<i>naproxen</i>	9	<i>nimodipine</i>	.....	25
<i>mimvey</i>	42	<i>naproxen sodium</i>	9	NINLARO	.....	19
<i>minocycline hcl</i>	16	<i>naratriptan hcl</i>	35	<i>nitazoxanide</i>	.....	11
<i>minoxidil</i>	26	NATACYN	52	<i>nitisinone</i>	.....	43
<i>mirtazapine</i>	30	<i>nateglinide</i>	37	NITRO-BID	.....	26
<i>misoprostol</i>	46	NATPARA	39	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	.....	11
MITIGARE	9	NAYZILAM	28	<i>nitrofurantoin monohyd</i>	.....	
M-M-R II INJ	50	<i>nebivolol hcl</i>	25	macro	.....	11
M-NATAL PLUS TAB	51	<i>necon 0.5/35-28</i>	41	<i>nitroglycerin</i>	.....	26
<i>moexipril hcl</i>	22	<i>nefazodone hcl</i>	30	<i>nizatidine</i>	.....	45
<i>molindone hcl</i>	32	<i>neomycin sulfate</i>	11	<i>nora-be</i>	.....	41
<i>mometasone furoate</i>	58	<i>neomycin-bacitrac zn-</i>		<i>norethindrone & ethinyl</i>			
MONJUVI	19	polymyx 5(3.5)mg-		estradiol-fe chew tab 0.4			
<i>mono-linyah</i>	41	400unt-1000unt op oin		mg-35 mcg	.....	41
<i>montelukast sodium</i>	54	.....	52	<i>norethindrone & ethinyl</i>		
<i>morphine sulfate</i>	9, 10	<i>neomycin-polymy-gramicid</i>		estradiol-fe chew tab 0.8			
MORPHINE SULFATE	10	op sol 1.75-10000-		mg-25 mcg	.....	41
MORPHINE		0.025mg-unt-mg/ml	52	<i>norethindrone</i>			
SULFATE/SODIUM C.	10	<i>neomycin-polymyxin-</i>		(contraceptive)	.....	41
MOVANTIK	46	dexamethasone ophth		<i>norethindrone ace & ethinyl</i>			
<i>moxifloxacin hcl</i>	15	oint 0.1%	52	estradiol tab 1 mg-20			
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	52	<i>neomycin-polymyxin-</i>		mcg	.....	41
MULTAQ	24	dexamethasone ophth		<i>norethindrone ace & ethinyl</i>			
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>		susp 0.1%	52	estradiol tab 1.5 mg-30			
.....	51	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>		mcg	.....	41
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>		ophth susp	52	<i>norethindrone ace & ethinyl</i>			
.....	51	<i>neomycin-polymyxin-hc otic</i>		estradiol tab 1 mg-20			
<i>mupirocin</i>	56	soln 1%	53	mcg	.....	41
MVASI	19	<i>neomycin-polymyxin-hc otic</i>		<i>norethindrone ace-eth</i>			
<i>mycophenolate mofetil</i>	50	susp 3.5 mg/ml-10000		estradiol-fe chew tab 1			
<i>mycophenolate sodium</i>	50	unit/ml-1%	53	mg-20 mcg (24)	.....	41
MYRBETRIQ	46	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i>		<i>norethindrone acetate</i>	.....	44
N		400unt-1000unt op oin		<i>norethindrone acetate-</i>			
<i>nabumetone</i>	9	.....	52	ethinyl estradiol tab 0.5		
<i>nadolol</i>	25	<i>neo-polycin hc ophth oint</i>		mg-2.5 mcg	.....	42
<i>nafcillin sodium</i>	16	1%	52	<i>norethindrone acetate-</i>			
NAGLAZYME	43	NERLYNX	19	ethinyl estradiol tab 1			
<i>nalbuphine hcl</i>	10	NEUPRO	31	mg-5 mcg	.....	42
<i>naloxone hcl</i>	36	<i>nevirapine</i>	12	<i>norethindrone ac-ethinyl</i>			
<i>naltrexone hcl</i>	36	NEXAVAR	19	estradiol-fe tab 1-20/1-30/1-			
NAMZARIC CAP 14-10MG		<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>		35 mg-mcg	.....	41
.....	29	.....	24	<i>norgestimate & ethinyl</i>		
NAMZARIC CAP 21-10MG		<i>nicardipine hcl</i>	25	estradiol tab 0.25 mg-35			
.....	29	NICOTROL INHALER	36	mcg	.....	41
NAMZARIC CAP 28-10MG		NICOTROL NS	36				
.....	29	<i>nifedipine</i>	25				

<i>norgestimate-eth estrad tab</i>	ODEFSEY TAB.....13
<i>0.18-25/0.215-25/0.25-25</i>	
<i>mg-mcg</i>	ODOMZO .....19
<i>41</i>	OFEV .....55
<i>norgestimate-eth estrad tab</i>	<i>ofloxacin (ophth)</i> 52
<i>0.18-35/0.215-35/0.25-35</i>	<i>ofloxacin (otic).....</i> 53
<i>mg-mcg</i>	OGIVRI .....19
<i>41</i>	OGIVRI INJ 420MG .....19
<i>norlyroc.....</i>	<i>olanzapine</i> 32
NORPACE CR.....	<i>olmesartan medoxomil....</i> 23
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> 41	<i>olmesartan medoxomil-</i>
<i>nortrel 1/35 (21)</i> 41	<i>hydrochlorothiazide tab</i>
<i>nortrel 1/35 (28)</i> 41	<i>20-12.5 mg</i> 23
<i>nortrel 7/7/7</i> 41	<i>olmesartan medoxomil-</i>
<i>nortriptyline hcl</i> 30	<i>hydrochlorothiazide tab</i>
NORVIR.....	<i>40-12.5 mg</i> 23
NOVOLIN INJ 70/30 38	<i>olmesartan medoxomil-</i>
NOVOLIN INJ 70/30 FP.. 38	<i>hydrochlorothiazide tab</i>
NOVOLIN N..... 38	<i>40-25 mg</i> 23
NOVOLIN N FLEXPEN.. 38	<i>olmesartan-amiodipine-</i>
NOVOLIN R..... 38	<i>hydrochlorothiazide tab</i>
NOVOLIN R FLEXPEN.. 38	<i>20-5-12.5 mg.....</i> 23
NOVOLOG 38	<i>olmesartan-amiodipine-</i>
NOVOLOG FLEXPEN 38	<i>hydrochlorothiazide tab</i>
NOVOLOG MIX INJ 70/30	<i>40-10-12.5 mg.....</i> 23
.....39	<i>olmesartan-amiodipine-</i>
NOVOLOG MIX INJ	<i>hydrochlorothiazide tab</i>
FLEXPEN..... 39	<i>40-10-25 mg.....</i> 23
NOVOLOG PENFILL 39	<i>olmesartan-amiodipine-</i>
NOXAFIL 12	<i>hydrochlorothiazide tab</i>
NUBEQA 17	<i>40-5-12.5 mg.....</i> 23
NUEDEXTA CAP 20-10MG	<i>olmesartan-amiodipine-</i>
.....35	<i>hydrochlorothiazide tab</i>
NULOJIX 50	<i>40-5-25 mg.....</i> 23
NUPLAZID 32	<i>olopatadine hcl.....</i> 53
NURTEC..... 35	<i>omeprazole.....</i> 46
NUTRILIPID..... 52	OMNIPOD 5 G6 KIT
NUZYRA..... 16	INTRO 39
<i>nyamyc</i> 57	OMNIPOD 5 G6 MIS PODS
<i>nylia 1/35</i> 41	.....39
<i>nylia 7/7/7</i> 41	OMNIPOD DASH KIT
NYMALIZE..... 25	INTRO 39
<i>nymyo</i> 41	OMNIPOD DASH MIS
<i>nystatin</i> 12	PODS 39
<i>nystatin (mouth-throat).....</i> 58	OMNIPOD GO KIT
<i>nystatin (topical).....</i> 57	10UNT/DY 39
<i>nystop</i> 57	OMNIPOD GO KIT
O	15UNT/DY 39
<i>ocella</i> 41	OMNIPOD GO KIT
<i>OCTAGAM</i> 49	20UNT/DY 39
<i>octreotide acetate</i> 43	
	OMNIPOD GO KIT
	25UNT/DY 39
	OMNIPOD GO KIT
	30UNT/DY 39
	OMNIPOD GO KIT
	35UNT/DY 39
	OMNIPOD GO KIT
	40UNT/DY 39
	OMNIPOD MIS CLASSIC
	.....39
	OMNIPOD PDM KIT
	CLASSIC 39
	ondansetron..... 44
	ondansetron hcl 45
	ONTRUZANT..... 19
	ONUREG 17
	OPSUMIT 26
	ORGOVYX..... 17
	ORKAMBI GRA 100-125 55
	ORKAMBI GRA 150-188 55
	ORKAMBI GRA 75-94MG
	.....55
	ORKAMBI TAB 100-125 55
	ORKAMBI TAB 200-125 55
	ORSERDU 17
	oseltamivir phosphate..... 14
	OTEZLA..... 48
	OTEZLA TAB 10/20/30... 48
	oxacillin sodium 16
	oxaliplatin..... 16
	oxcarbazepine 28
	oxybutynin chloride 46
	oxycodone hcl..... 10
	oxycodone w/
	acetaminophen tab 10-
	325 mg 10
	oxycodone w/
	acetaminophen tab 2.5-
	325 mg 10
	oxycodone w/
	acetaminophen tab 5-325
	mg 10
	oxycodone w/
	acetaminophen tab 7.5-
	325 mg 10
	OZEMPIC (0.25 OR
	0.5MG/DOSE) 37
	OZEMPIC (1MG/DOSE) .37

OZEMPIC (2MG/DOSE)	32
SOPN 8MG/3ML	37
P	
pacerone.....	24
paclitaxel.....	18
paclitaxel protein-bound particles for iv susp 100 mg.....	18
paliperidone.....	32
pamidronate disodium	39
PAMIDRONATE	
DISODIUM	39
PANRETIN	58
pantoprazole sodium	46
PANZYGA	49
paraplatin.....	16
paricalcitol.....	44
paromomycin sulfate.....	11
paroxetine hcl	30
PEDIARIX INJ 0.5ML.....	50
PEDVAX HIB	50
peg 3350-kcl-na bicarb- nacl-na sulfate for soln 236 gm.....	45
peg 3350-kcl-sod bicarb- nacl for soln 420 gm....	45
PEGASYS	14
PEMAZYRE	19
pemetrexed disodium	17
PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML	16
PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML	16
penicillamine.....	39
penicillin g potassium.....	16
PENICILLIN G PROCAINE	16
penicillin g sodium	16
penicillin v potassium.....	16
PENTACEL INJ	50
pentamidine isethionate inh	11
pentamidine isethionate inj	11
pentoxifylline.....	47
perindopril erbumine.....	22
periogard	58
permethrin	58
perphenazine.....	32
PERSERIS	32
pfizerpen.....	16
phenelzine sulfate.....	30
phenobarbital.....	28
phenobarbital sodium	28
phenytek.....	28
phenytoin.....	28
phenytoin sodium.....	28
phenytoin sodium extended	28
PHESGO SOL	19
philith	41
PIFELTRO	12
pilocarpine hcl.....	53
pilocarpine hcl (oral)	58
pimozone	32
pimtrea.....	41
pindolol	25
pioglitazone hcl.....	37
piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3- 0.375 gm).....	16
piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12- 1.5 gm).....	16
piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2- 0.25 gm).....	16
piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm).....	16
piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36- 4.5 gm).....	16
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	19
PIQRAY 250MG TAB DOSE	20
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	20
pirfenidone.....	55
pirmella 1/35.....	41
piroxicam	9
PLASMA-LYTE INJ -148	51
PLASMA-LYTE INJ -A	51
plenamine	52
PLENU SOL	45
podofilox	58
polycin ophth oint.....	52
polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml- 0.1%.....	52
POMALYST	17
portia-28	41
posaconazole.....	12
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	51
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	51
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	51
potassium chloride	51
POTASSIUM CHLORIDE	51
potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj.....	51
potassium chloride microencapsulated crystals er.....	51
potassium citrate (alkalinizer).....	46
PRADAXA.....	47
PRALUENT	24
pramipexole dihydrochloride.....	31
prasugrel hcl	48
pravastatin sodium.....	24
praziquantel	11
prazosin hcl.....	22
prednisolone	43
prednisolone acetate (ophth).....	53
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP.....	53
prednisolone sodium phosphate	43
prednisone	43
PREDNISONE INTENSOL	43
pregabalin	28
PREHEVBRIOS.....	50
PREMASOL SOL 10% ..	52
PRENATAL TAB 27-1MG	51
PRENATAL TAB PLUS ..	51
prevalite	24
PREVYMICIS	14

PREZCOBIX TAB 800-150	13
PREZISTA	12, 13
PRIFTIN.....	13
primaquine phosphate	12
PRIMAQUINE PHOSPHATE	12
primidone.....	28
PRIORIX INJ	50
PRIVIGEN	49
probenecid.....	9
procchlorperazine	45
procchlorperazine edisylate	45
procchlorperazine maleate	45
PROCERIT	47
procto-med hc.....	58
proctosol hc	58
proctozone-hc.....	58
PROGRAF	50
PROLASTIN-C.....	55
PROLENSA	53
PROLIA	39
PROMACTA	47, 48
promethazine hcl	45
propafenone hcl.....	24
proparacaine hcl.....	53
propranolol hcl.....	25
propylthiouracil	44
PROQUAD INJ	50
PROSOL INJ 20%	52
protriptyline hcl	30
PULMICORT FLEXHALER	55
PULMOZYME	55
PURIXAN.....	17
pyrazinamide	13
pyridostigmine bromide..	35
Q	
QINLOCK	20
QUADRACEL INJ.....	50
QUADRACEL INJ 0.5ML	50
quetiapine fumarate.....	32
quinapril hcl	22
quinapril- hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg.....	21
quinapril- hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg.....	21
quinapril- hydrochlorothiazide tab 20-25 mg.....	22
quinidine sulfate.....	24
quinine sulfate.....	12
R	
RABAVERT INJ.....	50
rabeprazole sodium	46
raloxifene hcl.....	43
ramipril.....	22
ranolazine	26
rasagiline mesylate	31
RAYALDEE	44
reclipsen	42
RECOMBIVAX HB.....	50
RECTIV	58
REGRANEX.....	58
RELENZA DISKHALER ..	14
RELISTOR.....	46
REMICADE.....	48
RENFLEXIS.....	48
repaglinide	37
RESTASIS.....	53
RESTASIS MULTIDOSE	53
RETEVMO	20
REVLIMID.....	17
REXULTI	32, 33
REYATAZ	13
REZLIDHIA	20
REZUROCK	50
RHOPRESSA	53
ribavirin (hepatitis c).....	14
rifabutin.....	13
rifampin.....	14
riluzole	35
rimantadine hydrochloride	14
RINVOQ	48
risedronate sodium	39
RISPERDAL CONSTA ..	33
risperidone.....	33
ritonavir.....	13
rivastigmine	29
rivastigmine tartrate	29
rivelsa	42
rizatriptan benzoate	35
ROCKLATAN DRO	53
roflumilast	55
ropinirole hydrochloride ..	31
rosuvastatin calcium	24
ROTARIX SUS	50
ROTATEQ SOL	50
roweepra.....	28
ROZLYTREK	20
RUBRACA	20
rufinamide	28
RUKOBIA.....	13
RYBELSUS.....	37
RYDAPT	20
S	
sajazir	48
SANDIMMUNE	50
SANTYL.....	58
sapropterin dihydrochloride	43
SCEMBLIX.....	20
scopolamine.....	45
SECUADO	33
selegiline hcl	31
selenium sulfide	57
SELZENTRY	13
SEREVENT DISKUS	54
sertraline hcl	30
setlakin	42
sevelamer carbonate	44
sharobel	42
SHINGRIX	50
SIGNIFOR	43
sildenafil citrate (pulmonary hypertension)	26
silver sulfadiazine	56
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	53
simliya.....	42
simpesse.....	42
simvastatin.....	24
sirolimus	50
SIRTURO	14
SIVEXTRO	11
SKYRIZI	48, 49
SKYRIZI PEN	49
sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	45
sodium chloride.....	51

sodium chloride (<i>gu</i> <i>irrigant</i>).....58	sulfamethoxazole- <i>trimethoprim tab 400-80</i> <i>mg</i>.....11	tacrolimus (<i>topical</i>).....58
sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln ..51	sulfamethoxazole- <i>trimethoprim tab 800-160</i> <i>mg</i>.....11	TAFINLAR .....20
SODIUM OXYBATE .....36	SULFAMYLON .....56	TAGRISSO .....20
sodium phenylbutyrate....43	sulfasalazine.....45	TALTZ.....49
sodium polystyrene <i>sulfonate powder</i>.....40	sulindac .....9	TALZENNA .....20
solifenacin succinate.....46	sumatriptan.....35	tamoxifen citrate .....17
SOLIQUA INJ 100/33 ....39	sumatriptan succinate....35	tamsulosin hcl.....46
SOLTAMOX.....17	sunitinib malate.....20	tarina 24 fe.....42
SOLU-CORTEF .....43	SUNLENCA .....13	tarina fe 1/20 eq.....42
SOMATULINE DEPOT ...43	SUPREP BOWEL SOL <i>PREP KIT</i> .....45	TASIGNA .....20
SOMAVERT .....44	syeda .....42	tasimelteon .....34
sorafenib tosylate.....20	SYMBICORT AER 160-4.5 .....56	tazarotene.....57
sorine.....24	SYMBICORT AER 80-4.5 .....56	tazicef .....15
sotalol hcl.....24	SYMDEKO TAB 100-15055	TAZORAC.....57
sotalol hcl (<i>afib/afl</i>).....24	SYMDEKO TAB 50-75MG .....55	taztia xt .....25
spironolactone .....22	SYMJEPI .....55	TAZVERIK .....20
spironolactone & <i>hydrochlorothiazide tab</i> <i>25-25 mg</i>.....26	SYMPAZAN .....29	TDVAX INJ 2-2 LF .....50
sprintec 28.....42	SYMTUZA TAB.....13	TECENTRIQ .....20
SPRITAM.....28, 29	SYNAREL.....42	TEFLARO .....15
SPRYCEL .....20	SYNJARDY TAB 12.5- <i>1000MG</i> .....37	telmisartan .....24
sps.....40	SYNJARDY TAB 12.5-500 .....37	telmisartan- <i>amlodipine tab</i> <i>40-10 mg</i> .....23
sronyx.....42	SYNJARDY TAB 5- <i>1000MG</i> .....37	telmisartan- <i>amlodipine tab</i> <i>40-5 mg</i> .....23
ssd.....56	SYNJARDY TAB 5-500MG .....37	telmisartan- <i>amlodipine tab</i> <i>80-10 mg</i> .....23
STELARA .....49	SYNJARDY XR TAB 10- <i>1000</i> .....38	telmisartan- <i>amlodipine tab</i> <i>80-5 mg</i> .....23
STIVARGA .....20	SYNJARDY XR TAB 12.5- <i>1000MG</i> .....38	telmisartan-
streptomycin sulfate.....11	SYNJARDY XR TAB 25- <i>1000</i> .....38	<i>hydrochlorothiazide tab</i> <i>40-12.5 mg</i> .....23
STRIBILD TAB.....13	SYNJARDY XR TAB 5- <i>1000MG</i> .....38	telmisartan-
subvenite .....29	SYNRIBO .....17	<i>hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-12.5 mg</i> .....23
sucralfate .....46	SYNTHROID.....44	telmisartan-
sulfacetamide sodium (<i>acne</i>).....56	T	<i>hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-25 mg</i> .....23
sulfacetamide sodium (<i>ophth</i>).....52	TABLOID .....17	temazepam .....34
sulfacetamide sodium- <i>prednisolone ophth soln</i> <i>10-0.23(0.25)%</i> .....52	TABRECTA.....20	TENIVAC INJ 5-2LF .....50
sulfadiazine.....11	tacrolimus .....50	tenofovir disoproxil <i>fumarate</i> .....13
sulfamethoxazole- <i>trimethoprim iv soln 400-</i> <i>80 mg/5ml</i> .....11		TEPMETKO .....20
sulfamethoxazole- <i>trimethoprim susp 200-40</i> <i>mg/5ml</i> .....11		terazosin hcl.....22

testosterone enanthate	36
tetrabenazine	35
tetracycline hcl	16
THALOMID	17
THEO-24	55
theophylline	55
thioridazine hcl	33
thiothixene	33
tiadylt er	25
tiagabine hcl	29
TIBSOVO	20
TICOVAC	50
tigecycline	16
TIGECYCLINE	16
tilia fe	42
timolol maleate	25
timolol maleate (ophth)	53
TIVICAY	13
TIVICAY PD	13
tizanidine hcl	36
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	52
TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05	52
tobramycin	11
tobramycin (ophth)	52
tobramycin sulfate	11
tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%	52
tolterodine tartrate	46
topiramate	29
toremifene citrate	17
torsemide	26
TOUJEO MAX SOLOSTAR	39
TOUJEO SOLOSTAR	39
TPN ELECTROL INJ	51
TRADJENTA	38
tramadol hcl	10
tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg	10
trandolapril	22
tranexamic acid	48
tranylcypromine sulfate	30
TRAVASOL INJ 10%	52
TRAZIMERA	20
trazodone hcl	30
TRECATOR	14
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	53
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	54
treprostинil	27
TRESIBA	39
TRESIBA FLEXTOUCH	39
tretinoin	56
tretinoin (chemotherapy)	17
triамcinolone acetonide (mouth)	58
triамcinolone acetonide (topical)	58
triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg	26
triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg	26
triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg	26
trientine hcl	40
tri-estarrylla	42
trifluoperazine hcl	33
trifluridine	52
trihexyphenidyl hcl	31
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	38
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	38
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	38
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	38
TRIKAFTA PAK 59.5MG	55
TRIKAFTA PAK 75MG	55
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	55
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	55
tri-legest fe	42
tri-linyah	42
tri-lo-estarrylla	42
tri-lo-marzia	42
tri-lo-mili	42
tri-lo-sprintec	42
trimethoprim	11
tri-mili	42
trimipramine maleate	30
TRINTELLIX	30
tri-nymyo	42
tri-sprintec	42
TRIUMEQ PD TAB	13
TRIUMEQ TAB	13
trivora-28	42
tri-vylibra	42
tri-vylibra lo	42
TRIZIVIR TAB	13
TROGARZO	13
TROPHAMINE INJ 10%	52
trospium chloride	46
TRULICITY	38
TRUMENBA INJ	50
TRUSELTIQ 100MG DAILY DOSE	20
TRUSELTIQ 125MG DAILY DOSE	20
TRUSELTIQ 50MG DAILY DOSE	20
TRUSELTIQ 75MG DAILY DOSE	20
TRUXIMA	20
TUKYSA	20
TURALIO	20
TWINRIX INJ	50
TYBOST	13
tydemy	42
TYPHIM VI	50
TYRVAYA	53
U	
unithroid	44
ursodiol	46
V	
valacyclovir hcl	14
VALCHLOR	58
valganciclovir hcl	14
valproate sodium	29
valproic acid	29
valsartan	24
valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg	23
valsartan-	
hydrochlorothiazide tab 160-25 mg	23

valsartan-	
hydrochlorothiazide tab	
320-12.5 mg.....	23
valsartan-	
hydrochlorothiazide tab	
320-25 mg.....	23
valsartan-	
hydrochlorothiazide tab	
80-12.5 mg.....	23
VALTOCO 10 MG DOSE	29
VALTOCO 15 MG DOSE	29
VALTOCO 20 MG DOSE	29
VALTOCO 5 MG DOSE..	29
vanadom.....	36
vancomycin hcl	11, 12
VANCOMYCIN INJ 1 GM	12
VANCOMYCIN INJ 500MG	
.....	12
VANCOMYCIN INJ 750MG	
.....	12
VANFLYTA	20
VAQTA	50
varenicline tartrate	36
varenicline tartrate tab 11 x	
0.5 mg & 42 x 1 mg start	
pack	36
VARIVAX	50
VASCEPA.....	24
velivet	42
VELPHORO.....	44
VELTASSA	40
VEMLIDY.....	14
VENCLEXTA	20
VENCLEXTA TAB START	
PK	20
venlafaxine hcl.....	30
VENTAVIS.....	27
VENTOLIN HFA.....	54
VENTOLIN HFA	
(INSTITUTIONAL PACK)	
.....	54
verapamil hcl	25
VERQUVO.....	26
VERSACLOZ.....	33
VERZENIO	20
vestura.....	42
V-GO 20 KIT	39
V-GO 30 KIT	39
V-GO 40 KIT	39
VICTOZA	38
vienna	42
vigabatrin.....	29
vigadronе	29
VIIBRYD KIT STARTER.	30
vilazodone hcl.....	30
VIMPAT	29
vincristine sulfate	18
vinorelbine tartrate	18
viorele	42
VIRACEPT.....	13
VIREAD	13
VITRAKVI	20
VIVITROL	36
VIZIMPRO	20
VONJO	20
voriconazole.....	12
VOSEVI TAB	14
VOTRIENT	20
VRAYLAR	33
VRAYLAR CAP 1.5-3MG	33
vyfemla	42
vylibra	42
VYZULTA	53
W	
warfarin sodium	47
water for irrigation, sterile	
irrigation soln.....	58
WELIREG	17
wera.....	42
wymzya fe.....	42
X	
XALKORI	20
XARELTO	47
XARELTO STAR TAB	
15/20MG	47
XATMEP	49
XCOPRI	29
XCOPRI PAK 100-150....	29
XCOPRI PAK 12.5-25....	29
XCOPRI PAK 150-200MG	
(MAINTENANCE).....	29
XCOPRI PAK 150-200MG	
(TITRATION).....	29
XCOPRI PAK 50-100MG	29
XELJANZ.....	49
XELJANZ XR	49
XERMELO	46
XGEVA	39
X	
XHANCE	55
XIFAXAN	46
XIGDUO XR TAB 10-1000	
.....	38
XIGDUO XR TAB 10-	
500MG	38
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	
.....	38
XIGDUO XR TAB 5-	
1000MG	38
XIGDUO XR TAB 5-500MG	
.....	38
IIIDRA.....	53
XOFLUZA	14
XOLAIR	55
XOSPATA.....	20
XPOVIO 100 MG ONCE	
WEEKLY	21
XPOVIO 40 MG ONCE	
WEEKLY	20
XPOVIO 40 MG TWICE	
WEEKLY	20
XPOVIO 60 MG ONCE	
WEEKLY	20
XPOVIO 60 MG TWICE	
WEEKLY	20
XPOVIO 80 MG ONCE	
WEEKLY	21
XPOVIO 80 MG TWICE	
WEEKLY	21
XTANDI	17
xulane.....	42
XULTOPHY INJ 100/3.6	39
XYREM.....	36
Y	
YF-VAX INJ	50
yuvafem	42
Z	
zafemy	42
zafirlukast.....	54
zaleplon	34
ZARXIO	47
ZEJULA	21
ZELBORAF	21
ZEMAIRA.....	55
zenatane.....	56
ZENPEP CAP 10000UNT	
.....	46

ZENPEP CAP 15000UNT	ZERVIATE	53
.....46	<i>zidovudine</i>	13
ZENPEP CAP 20000UNT	ZIEXTENZO.....	47
.....46	<i>ziprasidone hcl</i>	33
ZENPEP CAP 25000UNT	<i>ziprasidone mesylate</i>	33
.....46	ZIRABEV	21
ZENPEP CAP 3000UNIT46	ZIRGAN	52
ZENPEP CAP 40000UNT	<i>zoledronic acid</i>	39
.....46	ZOLINZA	21
ZENPEP CAP 5000UNIT46	<i>zolmitriptan</i>	35
	<i>zolpidem tartrate</i>	34
	ZONISADE	29
	<i>zonisamide</i>	29
	<i>zovia 1/35</i>	42
	ZTALMY	29
	<i>zumandimine</i>	42
	ZYDELIG	21
	ZYKADIA	21
	ZYLET SUS 0.5-0.3%....	52
	ZYPREXA RELPREVV...33	

Notice of Nondiscrimination



Johns Hopkins Advantage MD (HMO) and Johns Hopkins Advantage MD (PPO) comply with applicable Federal civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Johns Hopkins Advantage MD does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Johns Hopkins Advantage MD:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as: qualified sign language interpreters, written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, and other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, please contact our Customer Service Department at 1-877-293-5325 (TTY: 711).

If you believe Johns Hopkins Advantage MD has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Johns Hopkins Grievance Compliance Coordinator at 7231 Parkway Dr., Suite 100, Hanover, MD 21076, phone: 1-844-422-6957 (TTY: 711) Monday – Friday 8 a.m. to 5 p.m. or 1-844-SPEAK2US (1-844-773-2528, available 24/7), fax: 1-410-762-1527 or by email: compliance@jhhp.org.

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, a Johns Hopkins Advantage MD Compliance Coordinator is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-877-293-5325 (TTY: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-877-293-5325 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-877-293-5325 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-877-293-5325 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-293-5325 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-293-5325 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin

gọi 1-877-293-5325 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-293-5325 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-293-5325 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-293-5325 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (TTY: 711) 1-877-293-5325 . سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-877-293-5325 (TTY: 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-293-5325 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-293-5325 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis

rele nou nan 1-877-293-5325 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w.
Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-293-5325 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため
に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、
1-877-293-5325 (TTY: 711)にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは
無料のサー ビスです。

Form CMS-10802
(Expires 12/31/25)

Y0124_MAMultiLanguageInsert0223_C

Johns Hopkins Advantage MD is a Medicare Advantage plan with a Medicare contract offering HMO and PPO products. Enrollment in Johns Hopkins Advantage MD depends on contract renewal.

Este formulario se actualizó el 1 diciembre/2023. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO), al 1-877-293-4998 (para usuarios de TTY, 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite www.hopkinsmedicare.com.