



CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)

Formulario 2026

Lista de medicamentos cubiertos o “Lista de medicamentos”

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS EN ESTE PLAN**

ID de la presentación del archivo de formulario aprobado por HPMS 00026148, número de versión 8

Este formulario se actualizó el 01/02/2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) al 1-844-786-6762 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite carefirst.com/mddsnp.

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage is the business name of CareFirst Advantage DSNP Inc., an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® and the Cross and Shield Symbols are registered service marks of the Blue Cross and Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross and Blue Shield Plans.

Nota para los miembros actuales: Este Formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que usted toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (formulario) se refiere a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP). Cuando se refiere a “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage.

Este documento incluye una Lista de medicamentos (formulario) de nuestro plan que tiene vigencia desde el 01/02/2026. Para obtener una Lista de medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez la Lista de medicamentos (Formulario), aparece en la portada y la contraportada.

Por lo general, usted debe usar las farmacias de la red para obtener sus beneficios de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y los copagos o el coseguro podrán cambiar el 1.º de enero de 01/02/2026 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el formulario de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)?

En este documento, los términos “Lista de medicamentos” y “Formulario” se refieren a lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos con cobertura seleccionados por CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) en consulta con un equipo de proveedores de atención médica que representa las terapias de medicamentos recetados que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) generalmente cubrirá los medicamentos que figuran en el formulario, siempre que el medicamento sea de necesidad médica, el medicamento recetado se surta en una farmacia de la red de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) y se cumplan otras reglas del plan. Consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas. Para obtener una lista completa de todos los medicamentos recetados cubiertos por CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP), visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el Formulario, aparece en la portada y la contraportada.

¿El Formulario puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos recetados ocurren el 1.º de enero, aunque CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) puede agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, trasladarlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Al realizar estos cambios, debemos seguir las reglas de Medicare. Las actualizaciones al formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: carefirst.com/mddsnp.

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

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro Formulario si lo reemplazamos con una nueva versión determinada de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno inferior, y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro Formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o producto biológico original en nuestro

Formulario, pero trasladarlo de inmediato a un nivel diferente de costos compartidos o agregar nuevas restricciones.

Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca o si agregamos ciertas versiones biosimilares nuevas de un producto biológico original que ya estaba en el Formulario (por ejemplo, agregamos un biosimilar intercambiable que puede sustituirse por un producto biológico original de una farmacia sin una receta nueva).

Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar un cambio inmediato, pero más adelante le brindaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

Si hacemos dicho cambio, usted o la persona autorizada para extender recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que se está modificando. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)?”

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento se retire por motivos de seguridad o eficacia, podemos retirar de inmediato el medicamento de nuestro Formulario y luego notificar a los miembros que lo usan.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los asegurados que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos retirar un medicamento de marca del formulario cuando se agrega un equivalente genérico o retirar un producto biológico original cuando se agrega un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o producto biológico original, trasladarlo a un nivel diferente de costos compartidos o ambas opciones. Podemos efectuar cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro Formulario, agregamos autorización previa, límites de cantidad o restricciones en las terapias escalonadas de un medicamento, o movemos un medicamento a un nivel de costo compartido más elevado, debemos notificar a los miembros afectados acerca del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. O bien, cuando el miembro solicite resurtir el medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para 30 días y un aviso sobre el cambio.

Si hacemos estos otros cambios, usted o la persona autorizada para extender recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. La notificación que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y además puede encontrar información en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)?”.

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento. En general, si está tomando un medicamento de nuestro Formulario 2026 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura de dicho medicamento durante el año de cobertura 2026, excepto según lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con los mismos costos compartidos y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. No recibirá una notificación directa este año sobre cambios que no le afecten a usted. Sin embargo, el 1.º de enero del año próximo, dichos cambios podrían afectarle, y es importante verificar el Formulario del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

Este formulario adjunto está actualizado al 01/02/2026. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. En caso de que haya cambios en el formulario a mitad de año que no sean de mantenimiento, los formularios se actualizarán mensualmente y se publicarán en nuestro sitio web.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos maneras en las que puede encontrar su medicamento en el Formulario:

Condición médica

El Formulario comienza en la página 1. Los medicamentos de este Formulario se agrupan en categorías según el tipo de condiciones médicas que tratan. Por ejemplo, los medicamentos que se

usan para tratar una enfermedad cardíaca figuran dentro de la categoría CARDIOVASCULAR. Si usted sabe para qué se utiliza el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Afección médica

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas que tratan. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar una afección cardíaca figuran dentro de la categoría CARDIOVASCULAR. Si usted sabe para qué se utiliza el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 87. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. El Índice incluye tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos.

Busque en el Índice hasta encontrar su medicamento. Al lado del nombre del medicamento, encontrará el número de la página donde puede encontrar la información de la cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice y encuentre el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) cubre tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA como medicamento que contiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos son tan eficaces como los medicamentos de marca y normalmente cuestan menos. Existen medicamentos genéricos disponibles que reemplazan a los medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituirse por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una receta nueva, según las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En el Formulario, cuando nos referimos a “medicamentos”, podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos habituales. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. En general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y podrían costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una receta nueva, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituirse por medicamentos de marca.

Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Sección 3.1 del Capítulo 5 de la Evidencia de cobertura, “La lista de medicamentos contiene los medicamentos de la Parte D que están cubiertos”.

¿Existen restricciones en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites en la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir los siguientes:

- **Autorización previa:** CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) requiere que usted o la persona autorizada para extender recetas obtenga una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted deberá obtener la aprobación de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) antes de surtir sus medicamentos recetados. Si no obtiene la aprobación, CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) posiblemente no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) limita la cantidad del medicamento que cubrirá CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP). Por ejemplo, CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) proporciona 30 comprimidos cada 30 días por medicamento recetado para comprimidos de simvastatina de 80 mg. Esto puede ser adicional a un suministro normal de uno o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) requiere que pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su afección médica, es posible que CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) no cubra el medicamento B hasta que primero pruebe el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) cubrirá el medicamento B.

Usted puede averiguar si el medicamento tiene algún requisito o límite adicional buscándolo en el formulario que comienza en la página 1. Usted también puede obtener más información acerca de las restricciones que aplican a medicamentos específicos cubiertos al visitar nuestra página de Internet. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También nos puede pedir que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el Formulario, aparece en la portada y la contraportada.

Usted puede solicitar a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) que haga una excepción a estas restricciones o límites o pedir una lista de otros medicamentos similares que podrían tratar su afección de salud. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de medicamentos de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)? en la página [número de página de la excepción] para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en este Formulario (Lista de medicamentos cubiertos), debe comunicarse primero con el Servicio para Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si descubre que CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitarle a los Servicios para Miembros una lista de los medicamentos similares que CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) cubre. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP).
- Puede solicitar a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)?

Puede solicitar a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen muchos tipos de excepciones que puede solicitar.

- Nos puede solicitar que cubramos un medicamento aun si no está en el Formulario. Si es aprobado, este medicamento será cubierto al nivel de costo compartido predeterminado y usted no podrá solicitarnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- Puede solicitarnos la exención de una restricción sobre la cobertura, como una autorización previa, terapia escalonada o un límite de cantidad para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que eliminemos el límite y cubramos una cantidad mayor.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido más bajo, a menos que el medicamento se encuentre en el nivel de medicamentos especializados. Si es aprobado, esto reducirá la cantidad que debe pagar por el medicamento.

Por lo general, CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos que están incluidos en el formulario del plan, el medicamento con los costos compartidos más bajos o la aplicación de la restricción no fueran tan eficaces para usted o le causaran efectos adversos.

Usted o la persona autorizada para extender recetas deben comunicarse con nosotros para solicitarnos una excepción al nivel o al Formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. ***Cuando solicite una excepción, la persona autorizada para extender recetas deberá explicar el motivo médico por el que usted necesita la excepción.*** En general, luego de recibir la declaración de respaldo de la persona autorizada para extender recetas, debemos tomar nuestra decisión dentro de 72 horas. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse gravemente perjudicada al esperar hasta 72 horas para recibir una decisión. Si estamos de acuerdo, o si la persona autorizada para extender recetas solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de que obtengamos la declaración de respaldo de la persona autorizada para extender recetas.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el Formulario o tiene una restricción?

Como miembro nuevo o actual de nuestro plan, puede que usted esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O bien es posible que esté usando un medicamento que está en nuestro formulario, pero tiene una restricción de cobertura, como la autorización previa. Debe hablar con la persona autorizada para extender recetas sobre solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días en los que es miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro Formulario o tenga una restricción sobre la cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es por menos días, permitiremos reposiciones para brindarle un suministro máximo del medicamento de 30 días. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

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

Si experimenta un cambio en el nivel de atención (como ser dado de alta o admitido en un centro de atención a largo plazo), su médico o farmacia pueden solicitar la anulación de una receta por única vez. Esta anulación única le proporcionará cobertura temporal (suministro de hasta 31 días) para los medicamentos aplicables. Debe surtir los medicamentos en una farmacia de la red. Debe utilizar el proceso de excepción del plan si desea continuar con la cobertura del medicamento después de que finalice el suministro temporal.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada acerca de la cobertura de medicamentos recetados de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP), revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el Formulario, aparece en la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, 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 CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)

El siguiente formulario proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP). Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 87.

La primera columna de la tabla muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (por ejemplo, SYNTHROID) y los medicamentos genéricos figuran en minúsculas cursivas (por ejemplo, levotiroxina).

La segunda columna, “Nivel de medicamentos”, indicará en qué niveles de copago están clasificados los medicamentos recetados cubiertos. Los montos de copago y los porcentajes de coseguro para cada nivel varían. Consulte la Evidencia de cobertura de su plan para conocer los montos aplicables de copagos y coseguro.

- **Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos:** es el nivel más bajo e incluye los medicamentos genéricos preferidos; puede incluir algunos medicamentos de marca.
- **Nivel 2: medicamentos genéricos:** incluye medicamentos genéricos y puede incluir algunos medicamentos de marca.
- **Nivel 3: medicamentos de marca preferidos:** incluye medicamentos de marca preferidos y medicamentos genéricos no preferidos.
- **Nivel 4: medicamentos no preferidos:** incluye medicamentos no preferidos de marca y medicamentos genéricos.
- **Nivel 5: medicamentos de nivel especial:** es el nivel más alto e incluye medicamentos genéricos y de marca de alto costo.

La información en la columna de Requisitos/Límites indica si CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP) tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento. A continuación, encontrará una descripción de los acrónimos que enumeramos en la columna “Requisitos/Límites”.

PA: Autorización previa. Nuestro plan requiere que usted o su proveedor obtenga autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener nuestra aprobación antes de poder surtir sus medicamentos recetados. Si no obtiene aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

QL: Límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que puede cubrir. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 30 tabletas cada 30 días por receta para tabletas de simvastatin 80 mg.

ST: Terapia escalonada. En algunos casos, nuestro plan le pedirá que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B hasta que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el medicamento B.

NM: No disponible para pedidos por correo. Los medicamentos con esta abreviatura generalmente no están disponibles en la farmacia de servicios por correo de CVS Caremark®. Los medicamentos de mantenimiento (medicamentos que toma regularmente para una afección crónica o a largo plazo) sin esta abreviatura suelen estar disponibles en la farmacia de servicios por correo de CVS Caremark®. La disponibilidad real puede variar.

B/D: Cobertura de la Parte B o la Parte D de Medicare. Este medicamento puede estar cubierto por la Parte B o la Parte D de Medicare, según el caso. Para tomar una determinación, es posible que deba presentar información que describa el uso y el entorno del medicamento.

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
ANALGESICS		
GOUT		
<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> TABS .6mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	3	
<i>probenecid</i> TABS 500mg	3	
MISCELLANEOUS		
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	3	B/D
NSAIDS		
<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg	3	
<i>diclofenac sodium</i> TBEC 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	3	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	3	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	3	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml	3	
<i>ibuprofen</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	2	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	3	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	3	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	2	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	4	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	5	QL (30 tabs / 30 days), PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	3	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	3	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	3	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	4	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	3	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	3	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	3	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole TABS 200mg</i>	4	QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
<i>ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml</i>	5	NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	4	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>BLUJEPA TABS 750mg</i>	3	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	5	NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	4	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	4	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	3	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	5	
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	5	
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	5	QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	3	
<i>fosfomycin tromethamine PACK 3gm</i>	4	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 250 mg	4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 500 mg	4	
IMPAVIDO CAPS 50mg	5	PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	3	QL (20 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin</i> TABS 6mg	3	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	4	
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	5	QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 2gm, 500mg	4	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	3	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml	3	
<i>metronidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	2	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	5	QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	3	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	4	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	4	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	4	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	4	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	5	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	5	
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	5	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> 400-80 mg/5ml	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> 200- 40 mg/5ml	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> 400-80 mg	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> 800- 160 mg	1	
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	3	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	5	NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	5	NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 80mg/2ml	3	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	3	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	4	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	4	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	4	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	5	B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	4	
CRESEMBA CAPS 74.5mg, 186mg	5	PA
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg	3	
<i>fluconazole</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	3	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	4	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	3	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	4	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	3	
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	4	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	5	QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 62.5-25 mg	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	4	
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	3	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	4	PA
ANTI-RETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	4	NM
APTIVUS CAPS 250mg	5	NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	4	QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	5	NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	5	NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	4	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	4	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	NM
INTELENCE TABS 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	3	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	5	NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TB24 400mg	4	NM
<i>nevirapine</i> TABS 200mg	2	NM
NORVIR PACK 100mg	4	NM
PIFELTRO TABS 100mg	5	NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	5	NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	3	NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
RUKOBIA TB12 600mg	5	NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPk 300mg	5	NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	4	NM
TIVICAY TABS 50mg	5	NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NM
TYBOST TABS 150mg	3	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg	4	NM
<i>zidovudine</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	3	NM
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	4	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NM
CIMDUO TAB 300-300	5	NM
DELSTRIGO TAB	5	NM
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NM
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NM
DOVATO TAB 50-300MG	5	NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	4	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	5	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	5	NM
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	5	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	4	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	4	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	4	NM
EVOTAZ TAB 300-150	5	NM
GENVOYA TAB	5	NM
JULUCA TAB 50-25MG	5	NM
KALETRA SOL	4	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	4	NM
ODEFSEY TAB	5	NM
PREZCOBIX TAB 675/150	5	NM
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NM
STRIBILD TAB	5	NM
SYMTUZA TAB	5	NM
TRIUMEQ PD TAB	4	NM
TRIUMEQ TAB	5	NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	5	
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	3	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml</i>	4	
<i>isoniazid TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	4	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	4	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg</i>	3	
<i>rifampin SOLR 600mg</i>	4	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg</i>	2	
<i>acyclovir SUSP 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	4	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	4	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NM, PA
<i>famciclovir TABS 125mg, 250mg, 500mg</i>	3	
<i>ganciclovir sodium SOLR 500mg</i>	4	B/D
<i>lamivudine (hbv) TABS 100mg</i>	3	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	5	QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NM, PA
<i>oseltamivir phosphate CAPS 30mg</i>	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate CAPS 45mg, 75mg</i>	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate SUSR 6mg/ml</i>	3	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	2	QL (22 tabs / 90 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
PAXLOVID TAB 150-100	2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	2	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
ribavirin (hepatitis c) CAPS 200mg; TABS 200mg	3	NM
rimantadine hydrochloride TABS 100mg	4	
valacyclovir hcl TABS 1gm, 500mg	3	
valganciclovir hcl SOLR 50mg/ml	5	
valganciclovir hcl TABS 450mg	3	
VOSEVI TAB	5	NM, PA
XOFLUZA TBPB 40mg, 80mg	4	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
cefaclor CAPS 250mg, 500mg	3	
cefadroxil CAPS 500mg	2	
cefadroxil SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	3	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
cefazolin sodium SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	3	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	4	
cefdinir CAPS 300mg	2	
cefdinir SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
cefepime hcl SOLR 1gm, 2gm	4	
cefixime CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
cefotetan disodium SOLR 1gm, 2gm	4	
cefoxitin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
cefpodoxime proxetil SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml	4	
cefpodoxime proxetil TABS 100mg, 200mg	3	
cefprozil SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	3	
ceftazidime SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
ceftriaxone sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	
cefuroxime axetil TABS 250mg, 500mg	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	3	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	3	
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TB24 500mg	4	
<i>clarithromycin</i> TABS 250mg, 500mg	3	
DIFICID SUSR 40mg/ml	5	
e.e.s. 400 TABS 400mg	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	4	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	4	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	5	
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin</i> 200 mg/100ml in d5w	3	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	3	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>levofloxacin</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 250 mg/50ml	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 500 mg/100ml	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 750 mg/150ml	3	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	3	
<i>moxifloxacin hcl</i> 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj	4	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin</i> CHEW 125mg, 250mg	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	4	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg</i>	4	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	5	
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	4	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	4	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>penicillin v potassium TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	4	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	4	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg</i>	2	
<i>doxycycline (monohydrate) SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate SOLR 100mg</i>	4	
<i>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</i>	3	
NUZYRA SOLR 100mg	5	NM
NUZYRA TABS 150mg	5	QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg</i>	4	
<i>tigecycline SOLR 50mg</i>	4	
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	5	B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	B/D, NM
<i>carboplatin SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml</i>	3	B/D
<i>cisplatin SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml</i>	3	B/D
<i>cyclophosphamide CAPS 25mg, 50mg</i>	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	5	B/D
<i>cyclophosphamide SOLR 1gm, 500mg</i>	4	B/D
<i>cyclophosphamide SOLR 2gm</i>	5	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	5	B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	PA
<i>lomustine CAPS 10mg, 40mg</i>	4	NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>lomustine</i> CAPS 100mg	5	NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml	4	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	5	B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	5	B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	5	B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	3	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	3	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	4	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	5	QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	5	NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	3	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	B/D
TABLOID TABS 40mg	5	PA
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	4	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	2	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ERLEADA TABS 240mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	
<i>exemestane</i> TABS 25mg	4	
FIRMAGON SOLR 80mg	4	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	5	NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	B/D
INLURIYO TABS 200mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	2	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	4	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	
NUBEQA TABS 300mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	4	PA
XTANDI CAPS 40mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	5	QL (84 caps / 28 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
THALOMID CAPS 100mg	5	QL (112 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
bexarotene CAPS 75mg	5	QL (300 caps / 30 days), NM, PA
doxorubicin hcl SOLN 2mg/ml	4	B/D
doxorubicin hcl liposomal SUSP 2mg/ml	5	B/D
hydroxyurea CAPS 500mg	2	
irinotecan hcl SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	4	B/D
IWILFIN TABS 192mg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
leucovorin calcium SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	4	B/D
leucovorin calcium TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	3	
MATULANE CAPS 50mg	5	NM
mesna TABS 400mg	5	
MODEYSO CAPS 125mg	5	QL (20 caps / 28 days), NM, PA
tretinoin (chemotherapy) CAPS 10mg	5	
WELIREG TABS 40mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
docetaxel CONC 20mg/ml	4	B/D
docetaxel CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	B/D, NM
etoposide SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
paclitaxel CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
paclitaxel inj 100mg	5	B/D, NM
vincristine sulfate SOLN 1mg/ml	2	B/D
vinorelbine tartrate SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	4	B/D

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>MOLECULAR TARGET AGENTS</i>		
ALECENSA CAPS 150mg	5	QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	5	QL (1 pack / 28 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	5	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	4	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	5	NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	5	QL (300 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA TABS 160mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
CAPRELSA TABS 300mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg, 5mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	5	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
GOMEKLI CAPS 1mg	5	QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	5	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	5	QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NM, PA
HERCESSI SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
HERNEXEOS TABS 60mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ITOVEBI TABS 9mg	5	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG- UNIT/2.4ML	5	QL (1 vial / 21 days), NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG- UNIT/4.8ML	5	QL (1 vial / 42 days), NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 5mg	5	QL (600 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 7.5mg	5	QL (360 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	5	QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	5	NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	5	QL (112 caps / 28 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	5	QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	5	QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 400mg	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	5	NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPk 200mg	5	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPk 150mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 120mg, 160mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	5	QL (8 caps / 28 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ROZLYTREK CAPS 100mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	5	QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 20mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 40mg	5	QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 100mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	QL (840 tabs / 28 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	5	QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPk 160mg, 200mg	5	QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	3	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	5	QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 20mg, 50mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 10mg	5	QL (16 tabs / 28 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	5	QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	5	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	5	QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	5	QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	5	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	5	QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	5	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & 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>	3	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>spironolactone</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	2	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	3	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 5-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 5-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 10-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 10-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 5-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 5-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 10-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 10-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide</i> tab 16-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide</i> tab 32-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide</i> tab 32-25 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> tab 150-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> tab 300-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide</i> tab 50-12.5 mg	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide</i> tab 100-12.5 mg	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide</i> tab 100-25 mg	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide</i> tab 20-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide</i> tab 40-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>valsartan</i> TABS 40mg, 80mg, 160mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 320mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl</i> SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg	4	
<i>amiodarone hcl</i> TABS 200mg	1	
<i>disopyramide phosphate</i> CAPS 100mg, 150mg	4	
<i>dofetilide</i> CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	4	NM
<i>flecainide acetate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	3	
MULTAQ TABS 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 400mg	4	
<i>pacerone</i> TABS 200mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg	4	
<i>propafenone hcl</i> TABS 150mg, 225mg, 300mg	3	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	4	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	3	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	2	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	4	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	3	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
REPATHA SOSY 140mg/ml	3	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	3	QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	3	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	2	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	3	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	3	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	3	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	2	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>metoprolol tartrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	3	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml	3	
<i>propranolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	2	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg	4	
<i>diltiazem hcl</i> SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml	3	
<i>diltiazem hcl</i> TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 360mg	4	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	4	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	4	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	3	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	4	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 200mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	4	
<i>verapamil hcl</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	3	
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>verapamil hcl</i> TBCR 120mg, 180mg, 240mg	2	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	3	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab</i> 5-50 mg	2	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	2	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	3	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	2	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml	2	
<i>furosemide</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	3	
<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	4	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg	2	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	2	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	3	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	4	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	4	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	3	PA; PA applies if 65 years and older

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml	4	
<i>hydralazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metirosine</i> CAPS 250mg	5	NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	
<i>midodrine hcl</i> TABS 10mg	4	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	2	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	4	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA

NITRATES

<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	3	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	3	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr	3	
<i>nitroglycerin</i> SOLN .4mg/spray	4	
<i>nitroglycerin</i> SUBL .3mg, .4mg, .6mg	2	

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>alyq</i> TABS 20mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NM, PA
UPTRAVI TABS 200mcg	5	QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
UPTRAVI PACK TAB 200/800	5	QL (1 pack / 28 days), NM, PA
WINREVAIR KIT 45mg, 60mg	5	QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 45MG	5	QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 60MG	5	QL (2 vials / 21 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	5	QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	5	QL (224 caps / 28 days), NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	
<i>buspirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	3	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	2	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)

ANTIDEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	2	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	4	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml	4	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab</i> 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack	4	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 14-10 mg	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 21-10 mg	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 28-10 mg	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	2	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	3	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	4	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	3	PA; PA applies if 65 years and older
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	3	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
EXXUA TB24 18.2mg, 36.3mg, 54.5mg, 72.6mg	5	QL (30 tabs / 30 days), PA
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2mg	5	QL (2 packs / year), PA
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	3	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	2	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	4	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	3	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
RALDESY SOLN 10mg/ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	3	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	4	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	2	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	5	QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	3	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml	3	
<i>amantadine hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	PA; PA applies if 65 years and older

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10-100mg	3	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg	3	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg	3	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 10-100 mg	2	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-100 mg	2	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-250 mg	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 25-100 mg	3	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 50-200 mg	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg	4	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	4	
INBRIJA CAPS 42mg	5	QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	2	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	2	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	3	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml	3	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> TABS 2mg, 5mg	2	
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	5	QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	5	QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	5	QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	4	QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	5	QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	3	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	3	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	4	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	5	QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	5	QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	5	QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	5	QL (2 packs / year), PA
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	5	QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	4	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK B	4	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	4	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	3	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	3	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	5	QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	5	QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	5	QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	5	QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	5	QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	5	QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	4	
NUPLAZID CAPS 34mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	4	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	5	QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	5	QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	3	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	4	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (90 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	5	QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	2	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	4	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	4	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	5	QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	5	QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	3	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	5	QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTIEPILEPTIC AGENTS		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	5	QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	5	QL (60 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
carbamazepine CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
carbamazepine CHEW 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
clobazam SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
clobazam TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
clonazepam TABS 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TABS .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
clonazepam TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
clorazepate dipotassium TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	QL (180 packets / 30 days), NM, PA
diazepam SOLN 5mg/5ml	3	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
diazepam TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
diazepam (anticonvulsant) GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	4	
diazepam inj SOLN 5mg/ml	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg	4	
<i>divalproex sodium</i> TB24 250mg, 500mg	3	
<i>divalproex sodium</i> TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	3	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	QL (680 mL / 28 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	2	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	2	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	3	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	4	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	4	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	3	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	4	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml; TB24 500mg, 750mg	3	
<i>levetiracetam</i> SOLN 500mg/5ml	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>levetiracetam</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg	2	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	4	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	4	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>perampanel</i> SUSP .5mg/ml	5	QL (680 mL / 28 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	3	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	4	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	QL (120 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	3	QL (90 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	2	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	2	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	5	QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	4	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	5	QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	5	QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	4	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg	3	
<i>topiramate</i> CPSP 50mg	4	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>topiramate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml	4	
<i>valproate sodium</i> SOLN 250mg/5ml	3	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	2	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	5	QL (180 packets / 30 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	5	QL (900 mL / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	5	QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	5	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	5	QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er</i> <i>24hr 5 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er</i> <i>24hr 10 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er</i> <i>24hr 15 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er</i> <i>24hr 20 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er</i> <i>24hr 25 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er</i> <i>24hr 30 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5</i> <i>mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5</i> <i>mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10</i> <i>mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> <i>12.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15</i> <i>mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20</i> <i>mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30</i> <i>mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	4	QL (60 caps / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TBCR 10mg, 20mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA

HYPNOTICS

<i>DAYVIGO</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>ramelteon</i> TABS 8mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	3	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	3	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	3	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	3	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	3	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	4	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	4	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	4	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 24mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	5	QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	4	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	5	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	3	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	4	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	5	QL (14 kits / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	5	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	5	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i> fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	5	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	5	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	5	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	5	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	5	QL (16 pens / 365 days), NM, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	4	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	3	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	3	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	5	QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 8mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 2-0.5 mg (base equiv)	4	QL (180 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 4-1 mg (base equiv)	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 8-2 mg (base equiv)	4	QL (120 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 12-3 mg (base equiv)	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i> 2-0.5 mg (base equiv)	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i> 8-2 mg (base equiv)	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	3	
KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	2	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	3	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	4	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab</i> 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack	4	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	5	NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	4	QL (150 gm / 30 days), PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	
<i>dapagliflozin propanediol</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIDIABETICS, INSULINS

ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	3	PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	3	B/D
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	3	PA
LANTUS SOLN 100unit/ml	3	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	B/D; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
NOVOLOG RELION SOLN 100unit/ml	3	B/D
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	4	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BILDYOS SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	5	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	2	B/D
OSPOMYV SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	3	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	3	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	4	ST
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	5	QL (1 pen / 28 days), NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	5	NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	5	
<i>deferasirox</i> TABS 90mg	3	NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 180mg, 360mg; TBSO 125mg	4	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	5	NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	4	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	3	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	4	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	4	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera</i>	2	
<i>alyacen 1/35</i>	2	
<i>alyacen 7/7/7</i>	2	
<i>amethyst</i>	2	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	2	
<i>ashlyna</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1/20</i>	2	
<i>aurovela 24 fe</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	2	
<i>azurette</i>	2	
<i>balziva</i>	2	
<i>blisovi 24 fe</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>briellyn</i>	2	
<i>camila</i> TABS .35mg	2	
<i>camrese</i>	2	
<i>camrese lo</i>	2	
<i>chateal eq</i>	2	
<i>cryselle-28</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	
<i>daysee</i>	2	
<i>deblitane</i> TABS .35mg	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	3	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>dolishale</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest</i>	2	
<i>eluryng</i>	3	
<i>emzahh</i> TABS .35mg	2	
<i>enilloring</i>	3	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin</i> TABS .35mg	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	3	
<i>falmina</i>	2	
<i>feirza 1.5/30</i>	2	
<i>feirza 1/20</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>finzala</i>	2	
<i>galbriela</i>	2	
<i>hailey 1.5/30</i>	2	
<i>hailey 24 fe</i>	2	
<i>haloette</i>	3	
<i>heather TABS .35mg</i>	2	
<i>iclevia</i>	2	
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	2	
<i>jasmiel</i>	2	
<i>jolessa</i>	2	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	2	
<i>junel 1/20</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	2	
<i>kaitlib fe</i>	2	
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>kurvelo</i>	2	
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin 24 fe</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	2	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05- 30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	3	NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	2	
<i>loestrin 1/20-21</i>	2	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>lojaimiess</i>	2	
<i>loryna</i>	2	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>luizza 1.5/30</i>	2	
<i>luizza 1/20</i>	2	
<i>luterá</i>	2	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	2	
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	
<i>marlissa</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	3	
<i>meleya TABS .35mg</i>	2	
<i>mibelas 24 fe</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin 1/20</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-linyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	
NEXPLANON IMPL 68mg	3	NM
<i>nikki</i>	2	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	3	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1- 20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	
<i>nylia 1/35</i>	2	
<i>nylia 7/7/7</i>	2	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	2	
<i>philith</i>	2	
<i>pimtrea</i>	2	
<i>portia-28</i>	2	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>rivelsa</i>	2	
<i>rosyrah</i>	2	
<i>setlakin</i>	2	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	2	
<i>simliya</i>	2	
<i>simpesse</i>	2	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	2	
<i>tarina 24 fe</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	2	
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-linyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
<i>turqoz</i>	2	
<i>tydemy</i>	2	
<i>valtya 1/35</i>	2	
<i>valtya 1/50</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>velivet</i>	2	
<i>vestura</i>	2	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	2	
<i>vyfemla</i>	2	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	2	
<i>wymzya fe</i>	2	
<i>xarah fe</i>	2	
<i>xelria fe</i>	2	
<i>xulane</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	3	
<i>abigale lo</i>	3	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> 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	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5- 0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm	3	
<i>estradiol vaginal</i> TABS 10mcg	4	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	4	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvaferm</i> TABS 10mcg	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	3	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	3	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	4	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	3	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	3	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 500mg, 1000mg	3	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 25mg/5ml	4	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	2	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	3	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	5	NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	5	NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	3	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	5	NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	5	NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	5	NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	4	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	4	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	5	
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	3	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	4	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	4	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	5	NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	5	NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK PRSY .2mg	3	NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	5	NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	5	NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	5	NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	4	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	5	NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	5	NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	5	NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	5	NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	4	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	3	
REVCIVI SOLN 2.4mg/1.5ml	5	NM, PA
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml	5	NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	PA
<i>tolvaptan</i> TABS 15mg, 30mg	5	NM, PA; (generic of JYNARQUE)
<i>tolvaptan</i> TBPK 15mg	5	NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	5	NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	5	NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	5	NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	5	NM, PA
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	5	NM, PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	3	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	3	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	3	
THYROID AGENTS		
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liomny</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	3	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	2	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	4	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	4	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	4	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	3	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml	4	B/D
<i>ondansetron hcl</i> TABS 4mg, 8mg	3	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	4	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	4	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days)
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; TABS 20mg	3	PA; PA applies if 65 years and older

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml	3	
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml	4	
<i>famotidine</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln</i> 20 mg/50ml	3	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	4	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	3	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	4	QL (90 caps / 30 days)
<i>budesonide</i> TB24 9mg	5	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	4	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	4	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	4	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	4	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	4	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg	2	
<i>sulfasalazine</i> TBEC 500mg	3	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	2	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln</i> 236 gm	2	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i> 420 gm	2	
PLENVU SOL	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	3	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl TABS 1mg</i>	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl TABS .5mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	3	
CREON CAP 36000UNT	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC 100mg/5ml</i>	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	4	
GATTEX KIT 5mg	5	NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl CAPS 2mg</i>	2	
<i>misoprostol TABS 100mcg, 200mcg</i>	3	
MOVANTI TABS 12.5mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 12mg/0.6ml	5	QL (28 vials / 28 days), PA
RELISTOR SOSY 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	5	QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate TABS 1gm</i>	3	
<i>ursodiol CAPS 300mg</i>	4	
<i>ursodiol TABS 250mg, 500mg</i>	3	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	3	QL (2 kits / year), PA
VOQUEZNA PAK TRIP PK	3	QL (2 kits / year), PA
VOWST CAP	5	QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	5	PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	
ZENPEP CAP 15000UNT	4	
ZENPEP CAP 20000UNT	4	
ZENPEP CAP 25000UNT	4	
ZENPEP CAP 40000UNT	4	
ZENPEP CAP 60000UNT	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	3	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	4	
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap</i> 0.5-0.4 mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	3	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GEMTESA</i> TABS 75mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>MYRBETRIQ</i> SRER 8mg/ml	3	QL (300 mL / 28 days)
<i>MYRBETRIQ</i> TB24 25mg, 50mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	3	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	3	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS CPSP .15mg	3	QL (56 caps / 21 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS TBSO .5mg	3	QL (588 tabs / 29 days)
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X TBSO .5mg	3	QL (591 tabs / 29 days)
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X TBSO .5mg	3	QL (592 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPk 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
<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	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	3	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	3	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	4	
BERINERT KIT 500unit	5	QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	2	
DOPTLET TABS 20mg	5	NM, PA
DOPTLET SPRINKLE CPSP 10mg	5	NM, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	4	
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	5	NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	2	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	4	
SIKLOS TABS 1000mg	5	
TAVNEOS CAPS 10mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml	4	
<i>tranexamic acid</i> TABS 650mg	3	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	3	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
BIMZELX SOAJ 160mg/ml, 320mg/2ml	5	QL (2 pens / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOSY 160mg/ml, 320mg/2ml	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	QL (4 pens / 28 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	5	QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HADLIMA SOSY 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HADLIMA PUSHTOUCH SOAJ 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	5	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	5	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	5	QL (3 pens / 28 days), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NM, PA
KINERET SOSY 100mg/0.67ml	5	QL (28 syringes / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 45mg/0.5ml	3	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 90mg/ml	5	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	5	NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	5	QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	5	QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	5	QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	5	NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	5	QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	5	QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	5	NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	5	QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	5	NM, PA
TREMFYA SOPN 100mg/ml	5	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	5	QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	5	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	5	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	5	NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	5	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 45mg/0.5ml	5	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 130mg/26ml	5	NM, PA
USTEKINUMAB SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
VELSIPITY TABS 2mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	3	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDs)

<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	3	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	3	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	5	NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	5	NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	5	B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D, NM
azathioprine TABS 50mg	3	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml	5	QL (8 pens / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NM, PA
BENLYSTA SOSY 200mg/ml	5	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg	4	B/D, NM
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
everolimus (immunosuppressant) TABS .5mg, .75mg, 1mg	5	B/D, NM
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg	4	B/D, NM
engraf CAPS 25mg, 100mg	4	B/D, NM
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; TABS 500mg	3	B/D, NM
mycophenolate mofetil SUSR 200mg/ml	5	B/D, NM
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	4	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	5	B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
sirolimus SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D, NM
tacrolimus CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	PA
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	PA
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAIXIA SUS	1	
ENGRIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	PA
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAERT 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 (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	4	
D5W/NACL INJ 0.2%	3	
D5W/NACL INJ 0.45%	3	
D10W/NACL INJ 0.2%	3	
D10W/NACL INJ 0.45%	3	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	3	
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	3	
LACTATED RIN INJ	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate</i> SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln</i> 1 gm/100ml	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	3	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in</i> <i>dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	4	
KLOR-CON 8 TBCR 8meq	2	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	2	
KLOR-CON 10 TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	2	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	2	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	2	
<i>potassium chloride</i> PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	4	
<i>potassium chloride microencapsulated</i> <i>crystals er</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f)</i> <i>mg/ml soln</i>	2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	3	
<i>dextrose SOLN 50%</i>	3	B/D
DEXTROSE 10% SOLN 10%	3	
DEXTROSE 70% SOLN 70%	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	3	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	

ANTI-INFECTIVES

<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	2	
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i> SOLN .3%	2	
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	4	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	3	
<i>ofloxacin (ophth)</i> SOLN .3%	2	
<i>polycin ophth oint</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i> OINT 10%; SOLN 10%	3	
<i>tobramycin (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>trifluridine</i> SOLN 1%	4	
XDEMY SOLN .25%	5	NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	3	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	2	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	4	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	3	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .5%	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	2	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	2	
ZERVATE SOLN .24%	4	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	4	ST
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	2	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	3	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	4	

MISCELLANEOUS

ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	3	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	3	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	

OTIC

OTIC AGENTS

<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	4	
<i>flac</i> OIL .01%	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	3	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln</i> 1-2%	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln</i> 1%	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp</i> 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	3	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	4	

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	3	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	3	
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	4	QL (1 inhaler / 30 days)
ANTI HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	2	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>ciproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	4	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	3	B/D
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml	3	
<i>albuterol sulfate</i> TABS 2mg, 4mg	4	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	4	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	4	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg	2	
<i>montelukast sodium</i> PACK 4mg	4	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	3	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	4	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	3	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	QL (56 packets / 28 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
KALYDECO TABS 150mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	4	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	4	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	5	QL (8 pens / 28 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
XOLAIR SOLR 150mg	5	QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	5	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NM, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	3	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	2	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	4	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	4	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	3	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyana</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
DULERA AER 200-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	4	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	3	QL (75 mL / 30 days), PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	3	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> GEL 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>neuac</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	4	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	4	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	2	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ssd CREA 1%	2	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	4	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
ciclopirox SHAM 1%	3	QL (120 mL / 30 days)
ciclopirox olamine CREA .77%	3	QL (90 gm / 30 days)
ciclopirox olamine SUSP .77%	3	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole (topical) CREA 1%	2	QL (45 gm / 30 days)
clotrimazole (topical) SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%	3	QL (45 gm / 30 days)
econazole nitrate CREA 1%	3	QL (85 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) CREA 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) SHAM 2%	2	QL (120 mL / 30 days)
klayesta POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
nyamyc POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	2	QL (30 gm / 30 days)
nystatin (topical) POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
nystop POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
selenium sulfide LOTN 2.5%	2	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA
calcipotriene CREA .005%; OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
calcipotriene SOLN .005%	3	QL (120 mL / 30 days), PA
calcitrene OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	5	QL (120 gm / 30 days), PA
tazarotene CREA .05%, .1%	3	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
ala-cort CREA 1%	1	
alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) LOTN .05%	3	QL (120 mL / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate augmented CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	4	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SHAM .05%	4	QL (236 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	4	QL (100 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>clodan</i> SHAM .05%	4	QL (236 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	3	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OINT .025%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	4	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%, .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	3	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	2	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	2	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> OINT .025%, .1%, .5%	2	
<i>triderm</i> CREA .5%	2	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	3	QL (60 mL / 30 days), PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>lidocaine</i> OINT 5%	4	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	3	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	2	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	3	QL (300 mL / 28 days)
EUCRISA OINT 2%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	4	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	3	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	3	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	3	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	2	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	5	QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	3	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctocort</i> CREA 1%	3	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	5	QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	4	QL (59 mL / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>permethrin</i> CREA 5%	3	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days), PA
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	4	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	3	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	3	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	2	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	3	

Index

A	
<i>abacavir sulfate</i>	6
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	7
<i>abigale</i>	58
<i>abigale lo</i>	58
ABILIFY ASIMTUFII	36
ABILIFY MAINTENA	36
<i>abiraterone acetate</i>	13
<i>abirtega</i>	13
ABRYSVO	71
<i>acamprosate calcium</i>	48
<i>acarbose</i>	49
<i>accutane</i>	82
<i>acebutolol hcl</i>	29
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	2
<i>acetazolamide</i>	31
<i>acetic acid</i>	65
<i>acetic acid (otic)</i>	77
<i>acetylcysteine</i>	79
<i>acitretin</i>	83
ACTHIB INJ	71
ACTIMMUNE	71
<i>acyclovir</i>	8
<i>acyclovir sodium</i>	8
ADACEL INJ	71
<i>adefovir dipivoxil</i>	8
ADEMPAS	32
ADMELOG	51
ADMELOG SOLOSTAR	51
ADVAIR HFA AER 115/21	81
ADVAIR HFA AER 230/21	81
ADVAIR HFA AER 45/21	81
<i>afirmelle</i>	53
AIMOVIG	46
AIRSUPRA AER 90-80MCG	81
AKEEGA TAB 100/500	13
AKEEGA TAB 50/500MG	13
<i>ala-cort</i>	83
<i>albendazole</i>	3
<i>albuterol sulfate</i>	78, 79
<i>alclometasone dipropionate</i>	83
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	51
ALDURAZYME	59
ALECENSA	16
<i>alendronate sodium</i>	52
<i>alfuzosin hcl</i>	65
<i>aliskiren fumarate</i>	31
<i>allopurinol</i>	1
<i>alosetron hcl</i>	64
<i>alprazolam</i>	33
<i>altavera</i>	53
ALUNBRIG	16
ALUNBRIG PAK	16
ALVAIZ	67
ALVESCO	81
<i>alyacen 1/35</i>	53
<i>alyacen 7/7/7</i>	53
ALYFTREK TAB 10-50-125	79
ALYFTREK TAB 4-20-50	79
ALYGLO	70
<i>alyq</i>	32
<i>amantadine hcl</i>	35
<i>ambrisentan</i>	32
<i>amethyst</i>	53
<i>amikacin sulfate</i>	3
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	31
<i>amiloride hcl</i>	31
<i>amiodarone hcl</i>	28
<i>amitriptyline hcl</i>	34
<i>amlodipine besylate</i>	30
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	24
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	24
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	24
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	24
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	24
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	24

<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	26
<i>amnestem</i>	82
<i>amoxapine</i>	34
<i>amoxicillin</i>	10
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	10
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	11
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	44

<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	44
<i>amphotericin b</i>	5
<i>amphotericin b liposome</i>	5
<i>ampicillin</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	11
<i>ampicillin sodium</i>	11
<i>anagrelide hcl</i>	67
<i>anastrozole</i>	13
<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	77
<i>aprepitant</i>	62
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	62
<i>apri</i>	53
<i>APTOM</i>	39
<i>APTIVUS</i>	6
<i>ARALAST NP</i>	79
<i>aranelle</i>	53
<i>ARCALYST</i>	71
<i>AREXVY</i>	71
<i>ARIKAYCE</i>	3
<i>aripiprazole</i>	36, 37
<i>ARISTADA</i>	37
<i>ARISTADA INITIO</i>	37
<i>armodafinil</i>	48
<i>ARNUIITY ELLIPTA</i>	81
<i>asenapine maleate</i>	37
<i>ashlyna</i>	53

<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	67
ASTAGRAF XL	71
<i>atazanavir sulfate</i>	6
<i>atenolol</i>	29
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	29
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	29
<i>atomoxetine hcl</i>	44, 45
<i>atorvastatin calcium</i>	28
<i>atovaquone</i>	3
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	5
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	5
ATROPINE SULFATE.....	77
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	77
ATROVENT HFA.....	78
<i>aubra eq</i>	53
AUGTYRO.....	16
<i>aurovela 1/20</i>	53
<i>aurovela 24 fe</i>	53
<i>aurovela fe 1/20</i>	53
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	53
AUSTEDO.....	47
AUSTEDO XR.....	47
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	47
AUVELITY TAB 45-105MG	34
<i>aviane</i>	54
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	16
<i>ayuna</i>	54
AYVAKIT	16
<i>azacitidine</i>	13
<i>azathioprine</i>	71
<i>azelastine hcl</i>	78
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	76
<i>azithromycin</i>	10
<i>aztreonam</i>	3
<i>azurette</i>	54
B	
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	75
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	75
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	75
<i>baclofen</i>	48
BAFIERTAM	47

<i>balsalazide disodium</i>	63
BALVERSA.....	16
<i>balziva</i>	54
BARACLUDE	8
BCG VACCINE.....	71
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	24
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	24
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	25
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	24
<i>benazepril hcl</i>	25
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID.....	12
BENDEKA.....	12
BENLYSTA.....	71
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	82
<i>benztropine mesylate</i>	35
BERINERT	67
BESIVANCE	75
BESREMI	15
<i>betaine powder for oral solution</i>	59
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	83
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	83, 84
<i>betamethasone valerate</i>	84
BETASERON	47
<i>betaxolol hcl</i>	29
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	76
<i>bethanechol chloride</i>	65
BEVESPI AER 9-4.8MCG	77
<i>bexarotene</i>	15
<i>bexarotene (topical)</i>	85
BEXSERO	72
<i>bicalutamide</i>	13
BICILLIN L-A	11
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	7
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	7
BILDYOS.....	52
BIMZELX.....	67
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	29
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	29

<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	29
<i>bisoprolol fumarate</i>	29
BIVIGAM	70
<i>blisovi 24 fe</i>	54
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	54
BLUJEPa	3
BONSITY	52
BOOSTRIX INJ	72
<i>bortezomib</i>	16
BORTEZOMIB	16
<i>bosentan</i>	32
BOSULIF	16
BRAFTOVI	16
BREO ELLIPTA INH 100-25	81
BREO ELLIPTA INH 200-25	81
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	81
<i>breyana</i>	81
BREZTRI AERO AER SPHERE	77
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	78
<i>briellyn</i>	54
<i>brimonidine tartrate</i>	76
<i>brinzolamide</i>	76
BRIVIACT	40
<i>bromocriptine mesylate</i>	36
BRUKINSA	16
<i>budesonide</i>	63
<i>budesonide (inhalation)</i>	81
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	81
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	81
<i>bumetanide</i>	31
<i>buprenorphine</i>	1
<i>buprenorphine hcl</i>	49
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	49
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	49
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	49
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	49
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	49

<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	49
<i>bupropion hcl</i>	34
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> ...	49
<i>buspirone hcl</i>	33
<i>butorphanol tartrate</i>	2
C	
<i>cabergoline</i>	59
CABOMETYX	16
<i>calcipotriene</i>	83
<i>calcitonin (salmon) spray</i>	52
<i>calcitrene</i>	83
<i>calcitriol</i>	62
<i>calcitriol (oral)</i>	62
CALQUENCE	16
<i>camila</i>	54
<i>camrese</i>	54
<i>camrese lo</i>	54
<i>candesartan cilexetil</i>	27
<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	26
<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	26
<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i> .	26
CAPLYTA	37
CAPRELSA	16, 17
<i>captopril</i>	25
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25- 15 mg</i>	25
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25- 25 mg</i>	25
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50- 15 mg</i>	25
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50- 25 mg</i>	25
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10- 100mg</i>	36
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25- 100mg</i>	36
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25- 250mg</i>	36
<i>carbamazepine</i>	40
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	36
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	36

<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	36	<i>cephalexin</i>	10
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	36	CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	51
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	36	CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	51
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	36	CEQUR SIMPL MIS INSERTER	51
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	36	CERDELGA	59
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	36	CEREZYME	59
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	36	<i>cetirizine hcl</i>	78
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	36	<i>cevimeline hcl</i>	86
<i>carboplatin</i>	12	<i>chateal eq</i>	54
<i>carglumic acid</i>	59	CHEMET.....	53
<i>carisoprodol</i>	48	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	86
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	76	<i>chloroquine phosphate</i>	6
<i>cartia xt</i>	30	<i>chlorpromazine hcl</i>	37
<i>carvedilol</i>	29	<i>chlorthalidone</i>	31
<i>caspofungin acetate</i>	5	<i>cholestyramine</i>	28
CAYSTON.....	3	<i>cholestyramine light</i>	29
<i>cefaclor</i>	9	<i>ciclopirox</i>	83
<i>cefadroxil</i>	9	<i>ciclopirox olamine</i>	83
CEFAZOLIN	9	<i>cilostazol</i>	67
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%..	9	CILOXAN.....	75
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%..	9	CIMDUO TAB 300-300	7
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4% 9		<i>cinacalcet hcl</i>	60
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%..	9	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> ..	10
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML.....	9	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> ..	10
<i>cefazolin sodium</i>	9	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	77
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	9	<i>ciprofloxacin hcl</i>	10
<i>cefdinir</i>	9	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	75
<i>cefepime hcl</i>	9	<i>cisplatin</i>	12
<i>cefixime</i>	9	<i>citalopram hydrobromide</i>	34
<i>cefotetan disodium</i>	9	<i>claravis</i>	82
<i>cefoxitin sodium</i>	9	<i>clarithromycin</i>	10
<i>cefpodoxime proxetil</i>	9	<i>clindamycin hcl</i>	3
<i>cefprozil</i>	9	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> ...	3
<i>ceftazidime</i>	9	<i>clindamycin phosphate</i>	3
<i>ceftriaxone sodium</i>	9	<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	82
<i>cefuroxime axetil</i>	9	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	3
<i>cefuroxime sodium</i>	10	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	3
<i>celecoxib</i>	1	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	3
		<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	65

<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	82	COPAXONE.....	47
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML.....	3	COPIKTRA.....	17
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML.....	3	CORLANOR.....	31
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML.....	3	COTELLIC.....	17
CLINIMIX INJ 4.25/D10.....	74	CREON CAP 12000UNT.....	64
CLINIMIX INJ 4.25/D5W.....	74	CREON CAP 24000UNT.....	64
CLINIMIX INJ 5%/D15W.....	75	CREON CAP 3000UNIT.....	64
CLINIMIX INJ 5%/D20W.....	75	CREON CAP 36000UNT.....	64
CLINIMIX INJ 6/5.....	75	CREON CAP 6000UNIT.....	64
CLINIMIX INJ 8/10.....	75	CRESEMBA.....	5
CLINIMIX INJ 8/14.....	75	<i>cromolyn sodium</i>	79
<i>clinisol sf 15%</i>	75	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	64
CLINOLIPID EMU 20%.....	75	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	76
<i>clobazam</i>	40	<i>cryselle-28</i>	54
<i>clobetasol propionate</i>	84	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	48
<i>clobetasol propionate e</i>	84	<i>cyclophosphamide</i>	12
<i>clodan</i>	84	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	12
<i>clomipramine hcl</i>	34	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR....	12
<i>clonazepam</i>	40	<i>cycloserine</i>	8
<i>clonidine</i>	31	<i>cyclosporine</i>	71
<i>clonidine hcl</i>	31	<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	71
<i>clopidogrel bisulfate</i>	67	<i>cyproheptadine hcl</i>	78
<i>clorazepate dipotassium</i>	40	<i>cyred eq</i>	54
<i>clotrimazole</i>	86	CYSTADROPS.....	77
<i>clotrimazole (topical)</i>	83	CYSTAGON.....	60
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	83	CYSTARAN.....	77
<i>clozapine</i>	37	<i>cytarabine</i>	13
COARTEM TAB 20-120MG.....	6	D	
COBENFY CAP 100-20MG.....	37	D10W/NACL INJ 0.2%.....	73
COBENFY CAP 125-30MG.....	37	D10W/NACL INJ 0.45%.....	73
COBENFY CAP 50-20MG.....	37	D2.5W/NACL INJ 0.45%.....	73
COBENFY STRT CAP PACK.....	37	D5W/NACL INJ 0.2%.....	73
<i>colchicine</i>	1	D5W/NACL INJ 0.45%.....	73
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	66
<i>colesevelam hcl</i>	29	<i>dalfampridine</i>	47
<i>colestipol hcl</i>	29	<i>danazol</i>	49
<i>colistimethate sodium</i>	3	<i>dantrolene sodium</i>	48
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%.....	76	DANZITEN.....	17
COMBIVENT AER 20-100.....	78	<i>dapagliflozin propanediol</i>	49
COMETRIQ (60MG DOSE).....	17	<i>dapsone</i>	3
COMETRIQ KIT 100MG.....	17	DAPTACEL INJ.....	72
COMETRIQ KIT 140MG.....	17	<i>daptomycin</i>	3
<i>compro</i>	62	DAPTOMYCIN.....	3
<i>constulose</i>	63	<i>darunavir</i>	6
		<i>dasatinib</i>	17
		<i>dasetta 1/35</i>	54

<i>dasetta 7/7/7</i>	54	<i>diclofenac sodium</i>	1
DAURISMO	17	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	76
<i>daysee</i>	54	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	85
DAYVIGO	45	<i>dicloxacillin sodium</i>	11
<i>deblitane</i>	54	<i>dicyclomine hcl</i>	62, 63
<i>deferasirox</i>	53	DIFICID	10
DELSTRIGO TAB	7	<i>diflunisal</i>	1
DENGVAxia SUS.....	72	<i>difluprednate</i>	76
DEPO-SUBQ PROVERA 104	54	<i>digoxin</i>	31
<i>depo-testosterone</i>	49	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	46
DESCOVY TAB 120-15MG.....	7	DILANTIN	41
DESCOVY TAB 200/25MG.....	7	<i>diltiazem hcl</i>	30
<i>desipramine hcl</i>	34	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	30
<i>desmopressin acetate</i>	60	<i>diltiazem hcl extended release beads</i> 30	
<i>desmopressin acetate spray</i>	60	<i>dilt-xr</i>	30
<i>desmopressin acetate spray</i> <i>refrigerated</i>	60	<i>diphenhydramine hcl</i>	78
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i> <i>0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	54	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i> <i>0.025 mg</i>	64
<i>desvenlafaxine succinate</i>	34	<i>dipyridamole</i>	67
<i>dexamethasone</i>	59	<i>disopyramide phosphate</i>	28
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	59	<i>disulfiram</i>	49
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> ...	59	<i>divalproex sodium</i>	41
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i>	76	<i>docetaxel</i>	15
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	45	DOCETAXEL	15
<i>dextrose</i>	75	DOCIVYX	15
DEXTROSE 10%.....	75	<i>dofetilide</i>	28
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> <i>0.45%</i>	73	<i>dolishale</i>	54
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	73	<i>donepezil hydrochloride</i>	33
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.225%</i>	73	DOPTelet	67
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	73	DOPTelet SPRINKLE	67
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	73	<i>dorzolamide hcl</i>	77
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	73	<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth</i> <i>soln 2-0.5%</i>	77
DEXTROSE 70%.....	75	<i>dotti</i>	58
DIACOMIT	40	DOVATO TAB 50-300MG	7
<i>diazepam</i>	40	<i>doxazosin mesylate</i>	26
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	40	<i>doxepin hcl</i>	34
<i>diazepam inj</i>	40	<i>doxepin hcl (sleep)</i>	45
<i>diazepam intensol</i>	41	<i>doxorubicin hcl</i>	15
<i>diazoxide</i>	59	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	15
<i>diclofenac potassium</i>	1	<i>doxy 100</i>	12
		<i>doxycycline (monohydrate)</i>	12
		<i>doxycycline hyclate</i>	12
		DRIZALMA SPRINKLE.....	34
		<i>dronabinol</i>	62
		<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.02 mg</i>	54

<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	54
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>	54
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	54
DROXIA	67
<i>droxidopa</i>	31
DULERA AER 100-5MCG	81
DULERA AER 200-5MCG	82
DULERA AER 50-5MCG	81
<i>duloxetine hcl</i>	34
DUPIXENT	67, 68
<i>dutasteride</i>	65
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	65
E	
<i>e.e.s. 400</i>	10
<i>econazole nitrate</i>	83
EDURANT	6
EDURANT PED	6
<i>efavirenz</i>	6
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	7
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	7
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	7
ELIGARD	13
<i>elinest</i>	54
ELIQUIS	66
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X	66
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X	66
ELIQUIS STARTER PACK	66
<i>eluryng</i>	54
EMGALITY	46
EMSAM	34
<i>emtricitabine</i>	6
<i>emtricitabine- rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	7
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	7
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	7
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	7

<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	7
EMTRIVA	6
EMVERM	3
<i>emzahh</i>	54
<i>enalapril maleate</i>	25
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	25
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	25
ENBREL	68
ENBREL MINI	68
ENBREL SURECLICK	68
<i>endocet tab 10-325mg</i>	2
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	2
<i>endocet tab 5-325mg</i>	2
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	2
ENGERIX-B	72
<i>enilloring</i>	54
<i>enoxaparin sodium</i>	66
<i>enskyce</i>	54
ENSTILAR AER	83
<i>entacapone</i>	36
<i>entecavir</i>	8
ENTRESTO CAP 15-16MG	26
ENTRESTO CAP 6-6MG	26
<i>enulose</i>	63
EPCLUSA PAK 150-37.5	8
EPCLUSA PAK 200-50MG	8
EPCLUSA TAB 200-50MG	8
EPCLUSA TAB 400-100	8
EPIDIOLEX	41
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	31, 79
<i>eplerenone</i>	25
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	46
ERIVEDGE	17
ERLEADA	13, 14
<i>erlotinib hcl</i>	17
<i>errin</i>	54
<i>ertapenem sodium</i>	3
<i>ery</i>	82
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	10
<i>erythromycin (acne aid)</i>	82
<i>erythromycin (ophth)</i>	75
<i>erythromycin base</i>	10
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	10

<i>erythromycin lactobionate</i>	10	FANAPT PAK PACK C	37
ERZOFRI	37	FARXIGA	50
<i>escitalopram oxalate</i>	34	FASENRA	79
<i>eslicarbazepine acetate</i>	41	FASENRA PEN	79
<i>esomeprazole magnesium</i>	65	<i>feirza 1/20</i>	54
<i>estarylla</i>	54	<i>feirza 1.5/30</i>	54
<i>estradiol</i>	58	<i>felbamate</i>	41
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> 0.5-0.1 mg	58	<i>felodipine</i>	30
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> 1-0.5 mg	58	<i>fenofibrate</i>	28
<i>estradiol vaginal</i>	58	<i>fenofibrate micronized</i>	28
<i>estradiol valerate</i>	58	<i>fentanyl</i>	1
<i>eszopiclone</i>	45	<i>fesoterodine fumarate</i>	65
<i>ethambutol hcl</i>	8	FETZIMA	34
<i>ethosuximide</i>	41	FETZIMA CAP TITRATIO	34
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-50 mcg</i>	54	FIASP	51
<i>etodolac</i>	1	FIASP FLEXTOUCH	51
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i> 0.12-0.015 mg/24hr	54	FIASP PENFILL	51
<i>etoposide</i>	15	FIASP PUMPCART	51
<i>etravirine</i>	6	<i>fidaxomicin</i>	10
EUCRISA	85	<i>finasteride</i>	65
EULEXIN	14	<i>ingolimod hcl</i>	47
<i>everolimus</i>	17	FINTEPLA	41
<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	71	<i>finzala</i>	55
EVOTAZ TAB 300-150	7	FIRMAGON	14
<i>exemestane</i>	14	<i>flac</i>	77
EXXUA	34	FLEBOGAMMA DIF	70
EXXUA TITRATION PACK	34	<i>flecainide acetate</i>	28
EYSUVIS	77	<i>fluconazole</i>	5
<i>ezetimibe</i>	29	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i> <i>mg/100ml</i>	5
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	29	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i> <i>mg/200ml</i>	5
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	29	<i>flucytosine</i>	5
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	29	<i>fludrocortisone acetate</i>	59
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	29	<i>flunisolide (nasal)</i>	81
F		<i>fluocinolone acetonide</i>	84
FABRAZYME	60	<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	77
<i>falmina</i>	54	<i>fluocinonide</i>	84
<i>famciclovir</i>	8	<i>fluocinonide emulsified base</i>	84
<i>famotidine</i>	63	<i>fluorometholone (ophth)</i>	76
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i> <i>mg/50ml</i>	63	<i>fluorouracil</i>	13
FANAPT	37	<i>fluorouracil (topical)</i>	85
FANAPT PAK PACK A	37	<i>fluoxetine hcl</i>	34
FANAPT PAK PACK B	37	<i>fluphenazine decanoate</i>	37
		<i>fluphenazine hcl</i>	37
		<i>flurbiprofen</i>	1
		<i>flurbiprofen sodium</i>	76

<i>fluticasone propionate</i>	84
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	81
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> 100-50 mcg/act	82
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> 250-50 mcg/act	82
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> 500-50 mcg/act	82
<i>fluvoxamine maleate</i>	33
<i>fondaparinux sodium</i>	66
<i>fosamprenavir calcium</i>	6
<i>fosfomycin tromethamine</i>	3
<i>fosinopril sodium</i>	25
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i> tab 10-12.5 mg	25
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i> tab 20-12.5 mg	25
FOTIVDA	17
FRINDOVYX	12
FRUZAQLA	17
FULPHILA	66
<i>fulvestrant</i>	14
<i>furosemide</i>	31
<i>furosemide inj</i>	31
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	58
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	58
FYCOMPA	41
G	
<i>gabapentin</i>	41
<i>galantamine hydrobromide</i>	33
<i>galbriela</i>	55
<i>gallifrey</i>	61
GAMASTAN INJ	70
GAMMAGARD LIQUID	70
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	70
GAMMAKED	70
GAMMAPLEX	70
GAMUNEX-C	70
<i>ganciclovir sodium</i>	8
GARDASIL 9	72
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	75
GATTEX	64
GAUZE PADS 2	51
<i>gavilyte-c</i>	63
<i>gavilyte-g</i>	63
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	63
GAVRETO	17

<i>gefitinib</i>	17
<i>gemcitabine hcl</i>	13
<i>gemfibrozil</i>	28
GEMTESA	65
<i>generlac</i>	63
<i>gengraf</i>	71
GENOTROPIN	60
GENOTROPIN MINIQUICK	60
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin sulfate</i>	4
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	76
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	82
GENVOYA TAB	7
GILOTRIF	17
<i>glatiramer acetate</i>	47
<i>glatopa</i>	48
GLEOSTINE	12
<i>glimepiride</i>	50
<i>glipizide</i>	50
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	50
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	50
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	50
<i>glycopyrrolate</i>	63
<i>glydo</i>	84
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	50
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	50
GOMEKLI	18
<i>granisetron hcl</i>	62
<i>griseofulvin microsize</i>	5
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	5
<i>guanfacine hcl</i>	31
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	45
H	
HADLIMA	68
HADLIMA PUSHTOUCH	68
HAEGARDA	67
<i>hailey 1.5/30</i>	55
<i>hailey 24 fe</i>	55
<i>halobetasol propionate</i>	84
<i>haloette</i>	55
<i>haloperidol</i>	37

<i>haloperidol decanoate</i>	38	IBRANCE.....	18
<i>haloperidol lactate</i>	38	IBTROZI	18
HAVRIX	72	<i>ibu</i>	1
<i>heather</i>	55	<i>ibuprofen</i>	1
<i>heparin sodium (porcine)</i>	66	<i>icatibant acetate</i>	67
HEPLISAV-B	72	<i>iclevia</i>	55
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	66	ICLUSIG	18
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	18	IDHIFA	18
HERCEPTIN	18	<i>imatinib mesylate</i>	18
HERCESSI.....	18	IMBRUVICA.....	18
HERNEXEOS	18	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i> <i>soln 250 mg</i>	4
HERZUMA	18	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i> <i>soln 500 mg</i>	4
HIBERIX	72	<i>imipramine hcl</i>	35
HUMIRA.....	68	<i>imiquimod</i>	85
HUMIRA PEN	68	IMKELDI	18
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START.....	68	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	72
HUMIRA PEN KIT PS/UV	68	IMPAVIDO.....	4
HUMULIN R U-500 (CONCENTR.....	51	INBRIJA.....	36
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	51	<i>incassia</i>	55
<i>hydralazine hcl</i>	32	INCRELEX	60
<i>hydrochlorothiazide</i>	31	INCRUSE ELLIPTA	78
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-</i> <i>325 mg/15ml</i>	2	<i>indapamide</i>	31
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i> <i>325 mg</i>	2	INFANRIX INJ	72
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325</i> <i>mg</i>	2	INFLIXIMAB.....	68
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-</i> <i>325 mg</i>	2	INLURIYO	14
<i>hydrocodone bitartrate</i>	1	INLYTA	18
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	2	INQOVI TAB 35-100MG.....	13
<i>hydrocortisone</i>	59	INREBIC	18
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	63	INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	51
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	85	INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA- BD	51
<i>hydrocortisone (topical)</i>	84	INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD ...	51
<i>hydrocortisone sod succinate</i>	59	INTELENCE	6
<i>hydrocortisone valerate</i>	84	INTRALIPID.....	75
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln</i> <i>1-2%</i>	77	<i>introvale</i>	55
<i>hydromorphone hcl</i>	2	INVEGA HAFYERA.....	38
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	70	INVEGA SUSTENNA	38
<i>hydroxyurea</i>	15	INVEGA TRINZA.....	38
<i>hydroxyzine hcl</i>	78	IPOL INJ INACTIVE.....	72
<i>hydroxyzine pamoate</i>	78	<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i> <i>2.5(3) mg/3ml</i>	78
I		<i>ipratropium bromide</i>	78
<i>ibandronate sodium</i>	53	<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	78
		<i>irbesartan</i>	27

<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
150-12.5 mg	26
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
300-12.5 mg	26
<i>irinotecan hcl</i>	15
ISENTRESS	6
ISENTRESS HD	6
<i>isibloom</i>	55
ISOLYTE-P INJ /D5W	73
ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	73
<i>isoniazid</i>	8
<i>isosorbide dinitrate</i>	32
<i>isosorbide mononitrate</i>	32
<i>isotretinoin</i>	82
<i>isradipine</i>	30
ITOVEBI	18, 19
<i>itraconazole</i>	5
<i>ivabradine hcl</i>	32
<i>ivermectin</i>	4
IWILFIN.....	15
IXIARO INJ.....	72
J	
<i>jaimiess</i>	55
JAKAFI	19
<i>jantoven</i>	66
JANUMET TAB 50-1000	50
JANUMET TAB 50-500MG	50
JANUMET XR TAB 100-1000.....	50
JANUMET XR TAB 50-1000	50
JANUMET XR TAB 50-500MG.....	50
JANUVIA	50
JARDIANCE	50
<i>jasmiel</i>	55
<i>javygtor</i>	60
JAYPIRCA	19
JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	50
JENTADUETO TAB 2.5-500	50
JENTADUETO TAB 2.5-850	50
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG ...	50
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	50
<i>jinteli</i>	58
<i>jolessa</i>	55
<i>juleber</i>	55
JULUCA TAB 50-25MG	7
<i>junel 1/20</i>	55
<i>junel 1.5/30</i>	55
<i>junel fe 1/20</i>	55

<i>junel fe 1.5/30</i>	55
<i>junel fe 24</i>	55
JYLAMVO	70
JYNNEOS	72
K	
KADCYLA	19
<i>kaitlib fe</i>	55
KALETRA SOL.....	7
KALYDECO.....	79, 80
KANJINTI	19
<i>kariva</i>	55
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	73
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%.....	73
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5%</i> <i>& nacl 0.45% inj</i>	73
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45%</i> <i>inj</i>	73
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &</i> <i>nacl 0.45% inj</i>	73
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% &</i> <i>nacl 0.9% inj</i>	73
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	73
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	73
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5%</i> <i>& nacl 0.45% inj</i>	73
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &</i> <i>nacl 0.45% inj</i>	73
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% &</i> <i>nacl 0.9% inj</i>	73
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i> 73	
<i>kelnor 1/35</i>	55
KERENDIA.....	25
KESIMPTA	48
<i>ketoconazole</i>	5
<i>ketoconazole (topical)</i>	83
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	76
KEYTRUDA	19
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG- UNIT/2.4ML.....	19
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG- UNIT/4.8ML.....	19
KINERET	68
KINRIX INJ.....	72
<i>kionex</i>	53
KISQALI 200 DOSE	19

KISQALI 400 DOSE	19	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	20
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	19	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	19
KISQALI 600 DOSE	19	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	19
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	19	LENVIMA CAP 14 MG	20
<i>klayesta</i>	83	LENVIMA CAP 18 MG	20
<i>klor-con</i>	74	LENVIMA CAP 24 MG	20
<i>klor-con 10</i>	74	<i>lessina</i>	55
KLOR-CON 10.....	74	<i>letrozole</i>	14
KLOR-CON 8.....	74	<i>leucovorin calcium</i>	15
<i>klor-con m10</i>	74	LEUKERAN	12
<i>klor-con m15</i>	74	<i>leuprolide acetate</i>	14
<i>klor-con m20</i>	74	<i>levalbuterol hcl</i>	79
KLOXXADO.....	49	<i>levalbuterol tartrate</i>	79
KOSELUGO.....	19	<i>levetiracetam</i>	41, 42
<i>kourzeq</i>	86	LEVETIRACETAM	42
KRAZATI.....	19	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
<i>kurvelo</i>	55	1000 mg/100ml	42
L		<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
<i>labetalol hcl</i>	30	1500 mg/100ml	42
<i>lacosamide</i>	41	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
<i>lacosamide oral</i>	41	500 mg/100ml	42
<i>lactated ringer's solution</i>	73	<i>levobunolol hcl</i>	77
LACTATED RIN INJ	73	<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> ...	60
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	85	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	78
<i>lactulose</i>	63	<i>levofloxacin</i>	10
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	63	<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>	
<i>lamivudine</i>	6	mg/50ml	10
<i>lamivudine (hbv)</i>	8	<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>	
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>		mg/100ml	10
.....	7	<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>	
<i>lamotrigine</i>	41	mg/150ml	10
<i>lanreotide acetate</i>	60	<i>levonest</i>	55
<i>lansoprazole</i>	65	<i>levonor-eth est tab 0.15-</i>	
LANTUS	51	0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01	
LANTUS SOLOSTAR	51	mg	55
<i>lapatinib ditosylate</i>	19	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-</i>	
<i>larin 1/20</i>	55	day) tab 0.15-0.03 mg.....	55
<i>larin 1.5/30</i>	55	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>	
<i>larin 24 fe</i>	55	0.1 mg-20 mcg	55
<i>larin fe 1/20</i>	55	<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>	
<i>larin fe 1.5/30</i>	55	30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	55
<i>latanoprost</i>	77	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i>	
LAZCLUZE.....	19	(continuous) tab 90-20 mcg	55
<i>leflunomide</i>	70	<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) &</i>	
<i>lenalidomide</i>	14	eth est tab 0.01mg(7).....	55
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	20	<i>levora 0.15/30-28</i>	55
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	20	<i>levo-t</i>	61

<i>levothyroxine sodium</i>	61
<i>levoxyl</i>	61
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	67
<i>lidocaine</i>	85
<i>lidocaine hcl</i>	85
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	1
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	86
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	85
<i>lidocan</i>	85
LILETTA	55
<i>linezolid</i>	4
LINEZOLID INJ 2MG/ML.....	4
LINZESS	64
<i>liomny</i>	61
<i>liothyronine sodium</i>	61
<i>lisinopril</i>	25
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	25
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	25
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	25
<i>lithium</i>	47
<i>lithium carbonate</i>	47
LIVTENCITY	8
<i>loestrin 1/20-21</i>	56
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	56
<i>loestrin fe 1/20</i>	56
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	56
<i>lojaimiess</i>	56
LOKELMA	53
<i>lomustine</i>	12, 13
LONSURF TAB 15-6.14.....	13
LONSURF TAB 20-8.19.....	13
<i>loperamide hcl</i>	64
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	8
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	8
<i>lorazepam</i>	33
<i>lorazepam intensol</i>	33
LORBRENA	20
<i>loryna</i>	56
<i>losartan potassium</i>	27
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	26
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	26

<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	26
LOTEMAX	76
<i>lovastatin</i>	28
<i>low-ogestrel</i>	56
<i>loxapine succinate</i>	38
<i>luizza 1/20</i>	56
<i>luizza 1.5/30</i>	56
LUMAKRAS	20
LUMIGAN	77
LUMIZYME	60
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	14
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	14
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	60
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	60
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	60
<i>lurasidone hcl</i>	38
<i>lutra</i>	56
LYBALVI TAB 10-10MG	38
LYBALVI TAB 15-10MG	38
LYBALVI TAB 20-10MG	38
LYBALVI TAB 5-10MG	38
<i>lyleq</i>	56
<i>lyllana</i>	58
LYNPARZA.....	20
LYSODREN	14
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	20
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	20
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	20
<i>lyza</i>	56
M	
<i>magnesium sulfate</i>	74
MAGNESIUM SULFATE	74
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	74
<i>malathion</i>	85
<i>maraviroc</i>	6
<i>marlissa</i>	56
MARPLAN	35
MATULANE	15
MAVYRET PAK 50-20MG.....	8
MAVYRET TAB 100-40MG	8
<i>meclizine hcl</i>	62
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	61
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	56

<i>mefloquine hcl</i>	6	<i>metronidazole</i>	4
<i>megestrol acetate</i>	14, 61	<i>metronidazole (topical)</i>	85
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	61	<i>metronidazole vaginal</i>	65
MEKINIST	20	<i>metyrosine</i>	32
MEKTOVI	20	<i>mibelas 24 fe</i>	56
<i>meleya</i>	56	<i>micafungin sodium</i>	5
<i>meloxicam</i>	1	<i>microgestin 1/20</i>	56
<i>memantine hcl</i>	33	<i>microgestin 1.5/30</i>	56
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 14-10 mg	33	<i>microgestin fe 1/20</i>	56
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 21-10 mg	33	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	56
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 28-10 mg	33	<i>midodrine hcl</i>	32
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x</i> 10 mg titration pack	33	MIEBO	77
MENQUADFI	72	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	60
MENVEO INJ	72	<i>mili</i>	56
MENVEO SOL.....	72	<i>mimvey</i>	58
<i>mercaptopurine</i>	13	<i>minocycline hcl</i>	12
<i>meropenem</i>	4	<i>minoxidil</i>	32
<i>mesalamine</i>	63	<i>mirtazapine</i>	35
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	63	<i>misoprostol</i>	64
<i>mesna</i>	15	M-M-R II INJ	72
<i>metformin hcl</i>	50	M-NATAL PLUS TAB	74
<i>methadone hcl</i>	2	<i>modafinil</i>	48
<i>methadone hydrochloride i</i>	2	MODEYSO	15
<i>methazolamide</i>	31	<i>moexipril hcl</i>	25
<i>methenamine hippurate</i>	4	<i>molindone hcl</i>	38
<i>methimazole</i>	61	<i>mometasone furoate</i>	84
<i>methocarbamol</i>	48	MONJUVI	20
<i>methotrexate sodium</i>	13, 70	<i>mono-lynyah</i>	56
<i>methsuximide</i>	42	<i>montelukast sodium</i>	79
<i>methylphenidate hcl</i>	45	<i>morphine sulfate</i>	2
<i>methylprednisolone</i>	59	MOUNJARO	50
<i>methylprednisolone acetate</i>	59	MOVANTIK	64
<i>methylprednisolone sod succ</i>	59	<i>moxifloxacin hcl</i>	10
<i>metoclopramide hcl</i>	62	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	76
<i>metolazone</i>	31	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> <i>sodium chloride 0.8% inj</i>	10
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg	29	MRESVIA	72
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 100-50 mg	29	MULTAQ.....	28
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 50-25 mg	29	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	74
<i>metoprolol succinate</i>	30	<i>mupirocin</i>	82
<i>metoprolol tartrate</i>	30	<i>mycophenolate mofetil</i>	71
		<i>mycophenolate sodium</i>	71
		MYRBETRIQ.....	65
		N	
		<i>nabumetone</i>	1
		<i>nadolol</i>	30
		<i>nafticillin sodium</i>	11

NAGLAZYME	60	nitrofurantoin macrocrystal	4
naloxone hcl	49	nitrofurantoin monohyd macro	4
naltrexone hcl	49	nitroglycerin	32
NAMZARIC CAP 7-10MG	34	nitroglycerin (intra-anal)	85
naproxen	1	nizatidine	63
naproxen sodium	1	nora-be	56
naratriptan hcl	46	norelgestromin-ethinyl estradiol td	
NATACYN	76	ptwk 150-35 mcg/24hr	56
nateglinide	50	norethindrone (contraceptive)	56
NAYZILAM	42	norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe	
nebivolol hcl	30	tab 1 mg-20 mcg	56
necon 0.5/35-28	56	norethindrone ace & ethinyl estradiol	
nefazodone hcl	35	tab 1.5 mg-30 mcg	56
neomycin-bacitrac zn-polymyx		norethindrone ace & ethinyl estradiol	
5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	76	tab 1 mg-20 mcg	56
neomycin-polymy-gramicid op sol		norethindrone ace-eth estradiol-fe	
1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml ..	76	chew tab 1 mg-20 mcg (24)	56
neomycin-polymyxin-dexamethasone		norethindrone acetate	61
ophth oint 0.1%	75	norethindrone acetate-ethinyl estradiol	
neomycin-polymyxin-dexamethasone		tab 0.5 mg-2.5 mcg	58
ophth susp 0.1%	75	norethindrone acetate-ethinyl estradiol	
neomycin-polymyxin-hc ophth susp ..	75	tab 1 mg-5 mcg	58
neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%	77	norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab	
neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5		1-20/1-30/1-35 mg-mcg	56
mg/ml-10000 unit/ml-1%	77	norgestimate & ethinyl estradiol tab	
neomycin sulfate	4	0.25 mg-35 mcg	56
neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-		norgestimate-eth estrad tab 0.18-	
10000unt op oin	76	25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg	57
neo-polycin hc ophth oint 1%	75	norgestimate-eth estrad tab 0.18-	
NERLYNX	20	35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg	57
neuac	82	norlyroc	57
nevirapine	6	nortrel 0.5/35 (28)	57
NEXLETOL	29	nortrel 1/35 (21)	57
NEXLIZET TAB 180/10MG	29	nortrel 1/35 (28)	57
NEXPLANON	56	nortrel 7/7/7	57
niacin (antihyperlipidemic)	29	nortriptyline hcl	35
nicardipine hcl	30	NORVIR	6
NICOTROL NS	49	NOVOLIN INJ 70/30	52
nifedipine	30	NOVOLIN INJ 70/30 FP	52
nikki	56	NOVOLIN N	52
nilotinib hcl	20	NOVOLIN N FLEXPEN	52
nilutamide	14	NOVOLIN R	52
nimodipine	30	NOVOLIN R FLEXPEN	52
NINLARO	21	NOVOLOG	52
nitazoxanide	4	NOVOLOG FLEXPEN	52
nitisinone	60	NOVOLOG FLEXPEN RELION	52
NITRO-BID	32	NOVOLOG MIX INJ 70/30	52

NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	52	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLOG PENFILL	52	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	
NOVOLOG RELION	52		26
NUBEQA	14	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NUDEXTA CAP 20-10MG	47	<i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	
NULOJIX	71		26
NUPLAZID	38	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NURTEC	46	<i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	.27
NUTRILIPID	75	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	.29
NUZYRA	12	<i>omeprazole</i>	65
<i>nyamyc</i>	83	OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	52
<i>nylia 1/35</i>	57	OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	52
<i>nylia 7/7/7</i>	57	OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	52
<i>nystatin</i>	5	OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	52
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	86	OMNIPOD DASH KIT INTRO	52
<i>nystatin (topical)</i>	83	OMNIPOD DASH MIS PODS	52
<i>nystop</i>	83	<i>ondansetron</i>	62
O		<i>ondansetron hcl</i>	62
OCTAGAM	70	ONTRUZANT	21
<i>octreotide acetate</i>	60	ONUREG	13
ODEFSEY TAB	8	OPIPZA	38
ODOMZO	21	OPSUMIT	32
OFEV	80	ORGOVYX	14
<i>ofloxacin (ophth)</i>	76	ORKAMBI GRA 100-125	80
<i>ofloxacin (otic)</i>	77	ORKAMBI GRA 150-188	80
OGIVRI	21	ORKAMBI GRA 75-94MG	80
OGSIVEO	21	ORKAMBI TAB 100-125	80
OJEMDA	21	ORKAMBI TAB 200-125	80
OJJAARA	21	<i>orquidea</i>	57
<i>olanzapine</i>	38	ORSERDU	14
<i>olmesartan-amlodipine-</i>		<i>oseltamivir phosphate</i>	8
<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i>		OSPOMYV	53
<i>mg</i>	27	<i>oxacillin sodium</i>	11
<i>olmesartan-amlodipine-</i>		<i>oxaliplatin</i>	13
<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i>		<i>oxcarbazepine</i>	42
<i>mg</i>	27	<i>oxybutynin chloride</i>	65
<i>olmesartan-amlodipine-</i>		<i>oxycodone hcl</i>	2
<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-</i>	
.....	27	<i>325 mg</i>	3
<i>olmesartan-amlodipine-</i>		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i>		<i>325 mg</i>	2
<i>mg</i>	27	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i>	
<i>olmesartan-amlodipine-</i>		<i>325 mg</i>	2
<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-</i>	
.....	27	<i>325 mg</i>	3
<i>olmesartan medoxomil</i>	27	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	50
		OZEMPIC (1MG/DOSE)	50

OZEMPIC (2MG/DOSE)	50
P	
<i>pacerone</i>	28
<i>paclitaxel</i>	15
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	15
<i>paliperidone</i>	38
<i>pamidronate disodium</i>	53
PAMIDRONATE DISODIUM.....	53
PANRETIN	85
<i>pantoprazole sodium</i>	65
PANZYGA	71
<i>paricalcitol</i>	62
<i>paroxetine hcl</i>	35
PAXLOVID PAK	8
PAXLOVID TAB 150-100	9
PAXLOVID TAB 300-100	9
<i>pazopanib hcl</i>	21
PEDIARIX INJ 0.5ML.....	72
PEDVAX HIB.....	72
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	63
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	63
PEGASYS	9
PEMAZYRE	21
<i>pemetrexed disodium</i>	13
PENBRAYA INJ	72
<i>penicillamine</i>	53
<i>penicillin g potassium</i>	11
<i>penicillin g sodium</i>	11
<i>penicillin v potassium</i>	11
PENMENVY INJ.....	72
PENTACEL INJ	72
<i>pentamidine isethionate inh</i>	4
<i>pentamidine isethionate inj</i>	4
<i>pentoxifylline</i>	67
<i>perampanel</i>	42
<i>perindopril erbumine</i>	25
<i>periogard</i>	86
<i>permethrin</i>	86
<i>perphenazine</i>	38
<i>pfizerpen</i>	11
<i>phenelzine sulfate</i>	35
<i>phenobarbital</i>	42
<i>phenobarbital sodium</i>	42
<i>phenytek</i>	42
<i>phenytoin</i>	42

<i>phenytoin sodium</i>	42
<i>phenytoin sodium extended</i>	42
PHESGO SOL.....	21
<i>philith</i>	57
PIFELTRO	6
<i>pilocarpine hcl</i>	77
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	86
<i>pimecrolimus</i>	85
<i>pimozide</i>	38
<i>pimtrea</i>	57
<i>pindolol</i>	30
<i>pioglitazone hcl</i>	50
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15- 500 mg</i>	50
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15- 850 mg</i>	51
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	11
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	11
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	11
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	11
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	12
PIQRAY 200MG DAILY DOSE.....	21
PIQRAY 250MG TAB DOSE.....	21
PIQRAY 300MG DAILY DOSE.....	21
<i>pirfenidone</i>	80
<i>piroxicam</i>	1
<i>plenamine</i>	75
PLENVU SOL.....	63
<i>podofilox</i>	85
<i>polycin ophth oint</i>	76
<i>polymyxin b sulfate</i>	4
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	76
POMALYST	14
<i>portia-28</i>	57
<i>posaconazole</i>	5
<i>potassium chloride</i>	74
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	74
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	74
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	65

POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	74
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	74
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	74
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	36
<i>prasugrel hcl</i>	67
<i>pravastatin sodium</i>	28
<i>praziquantel</i>	4
<i>prazosin hcl</i>	26
<i>prednisolone</i>	59
<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	76
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	76
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	59
<i>prednisone</i>	59
PREDNISONONE INTENSOL	59
<i>pregabalin</i>	42, 43
PREMASOL SOL 10%	75
PRENATAL TAB 27-1MG	74
PRENATAL TAB PLUS	74
<i>prevalite</i>	29
PREVYMIS	9
PREZCOBIX TAB 675/150	8
PREZCOBIX TAB 800-150	8
PREZISTA	6
PRIFTIN	8
<i>primaquine phosphate</i>	6
PRIMAQUINE PHOSPHATE	6
<i>primidone</i>	43
PRIORIX INJ	72
PRIVIGEN	71
<i>probenecid</i>	1
<i>prochlorperazine</i>	62
<i>prochlorperazine edisylate</i>	62
<i>prochlorperazine maleate</i>	62
PROCRIT	66
<i>proctocort</i>	85
<i>procto-med hc</i>	85
<i>proctosol hc</i>	85
<i>proctozone-hc</i>	85
<i>progesterone</i>	61
PROGRAF	71
PROLASTIN-C	80
PROLIA	53
<i>promethazine hcl</i>	62
<i>propafenone hcl</i>	28

<i>proparacaine hcl</i>	77
<i>propranolol hcl</i>	30
<i>propylthiouracil</i>	61
PROQUAD INJ	72
PROSOL INJ 20%	75
<i>protriptyline hcl</i>	35
PULMOZYME	80
<i>pyrazinamide</i>	8
<i>pyridostigmine bromide</i>	47
<i>pyrimethamine</i>	4
PYZCHIVA	68
Q	
QINLOCK	21
QUADRACEL INJ 0.5ML	72
<i>quetiapine fumarate</i>	38, 39
<i>quinapril hcl</i>	25
<i>quinidine sulfate</i>	28
<i>quinine sulfate</i>	6
QULIPTA	46
R	
RABAVERT INJ	72
<i>rabeprazole sodium</i>	65
RALDESY	35
<i>raloxifene hcl</i>	60
<i>ramelteon</i>	45
<i>ramipril</i>	25
<i>ranolazine</i>	32
<i>rasagiline mesylate</i>	36
<i>reclipsen</i>	57
RECOMBIVAX HB	72
RELENZA DISKHALER	9
RELISTOR	64
REMICADE	68
RENFLEXIS	69
<i>repaglinide</i>	51
REPATHA	29
REPATHA SURECLICK	29
RESTASIS	77
RESTASIS MULTIDOSE	77
RETEVMO	21
REVCovi	60
REVUFORJ	21
REXULTI	39
REYATAZ	6
REZDIFFRA	60
REZLIDHIA	21
REZUROCK	71

RHOPRESSA	77	setlakin	57
ribavirin (hepatitis c)	9	sharobel	57
rifabutin	8	SHINGRIX	72
rifampin	8	SIGNIFOR	60
riluzole	47	SIKLOS.....	67
rimantadine hydrochloride.....	9	sildenafil citrate (pulmonary hypertension)	32
RINVOQ.....	69	silver sulfadiazine.....	82
RINVOQ LQ	69	SIMBRINZA SUS 1-0.2%.....	77
risedronate sodium	53	simliya	57
risperidone.....	39	simpesse	57
risperidone microspheres	39	simvastatin	28
ritonavir	6	sirolimus.....	71
rivaroxaban.....	66	SIRTURO	8
rivastigmine	34	SKYRIZI.....	69
rivastigmine tartrate.....	34	SKYRIZI PEN	69
rivelsa	57	sodium chloride	74
rizatriptan benzoate	46	sodium chloride (gu irrigant)	86
ROCKLATAN DRO	77	sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln.....	74
roflumilast	80	SODIUM OXYBATE.....	48
ROMVIMZA.....	21	sodium phenylbutyrate	61
ropinirole hydrochloride	36	sodium polystyrene sulfonate powder	53
rosuvastatin calcium.....	28	sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml.....	64
rosyrah.....	57	solifenacin succinate.....	65
ROTARIX SUS.....	72	SOLIQUEA INJ 100/33	52
ROTATEQ SOL	72	SOLTAMOX.....	14
roweepra	43	SOLU-CORTEF	59
ROZLYTREK.....	22	SOMATULINE DEPOT	61
RUBRACA.....	22	SOMAVERT.....	61
rufinamide	43	sorafenib tosylate	22
RUKOBIA	7	sotalol hcl	28
RYBELSUS.....	51	sotalol hcl (afib/afl)	28
RYDAPT	22	SOTYKTU	69
S		SPIRIVA RESPIMAT	78
sacubitril-valsartan tab 24-26 mg	27	spironolactone	26
sacubitril-valsartan tab 49-51 mg	27	spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg	31
sacubitril-valsartan tab 97-103 mg ...	27	sprintec 28.....	57
sajazir	67	SPRITAM.....	43
SANTYL	86	sps.....	53
sapropterin dihydrochloride	60	sps rectal	53
SCEMBLIX.....	22	sronyx	57
scopolamine	62	ssd.....	83
SECUADO	39	STELARA.....	69
selegiline hcl	36		
selenium sulfide.....	83		
SELZENTRY.....	7		
SEREVENT DISKUS.....	79		
sertraline hcl	35		

STIVARGA.....	22
<i>streptomycin sulfate</i>	4
STRIBILD TAB	8
<i>subvenite</i>	43
<i>sucralfate</i>	64
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	82
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	76
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i> <i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	75
<i>sulfadiazine</i>	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> <i>400-80 mg/5ml</i>	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> <i>200-40 mg/5ml</i>	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>400-80 mg</i>	4
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>800-160 mg</i>	4
SULFAMYLON	83
<i>sulfasalazine</i>	63
<i>sulindac</i>	1
<i>sumatriptan</i>	46
<i>sumatriptan succinate</i>	46
<i>sunitinib malate</i>	22
SUNLENCA.....	7
<i>syeda</i>	57
SYMDEKO TAB 100-150	80
SYMDEKO TAB 50-75MG	80
SYMPAZAN	43
SYMTUZA TAB	8
SYNAREL	61
SYNTHROID	61
T	
TABLOID.....	13
TABRECTA.....	22
<i>tacrolimus</i>	71
<i>tacrolimus (topical)</i>	85
<i>tadalafil</i>	65
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> ...	32
TAFINLAR	22
TAGRISSO	22
TALZENNA	22
<i>tamoxifen citrate</i>	14
<i>tamsulosin hcl</i>	65
<i>tarina 24 fe</i>	57
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	57
<i>tasimelteon</i>	45

TAVNEOS	67
<i>tazarotene</i>	83
<i>tazicef</i>	10
TAZVERIK	22
TECENTRIQ	22
TECENTRIQ INJ HYBREZA.....	22
TEFLARO.....	10
<i>telmisartan</i>	27
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	27
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i> ..	27
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	27
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i> ..	27
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-</i> <i>12.5 mg</i>	27
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-</i> <i>12.5 mg</i>	27
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-</i> <i>25 mg</i>	27
<i>temazepam</i>	45
TENIVAC INJ 5-2LF.....	72
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	7
TEPMETKO	22
<i>terazosin hcl</i>	26
<i>terbinafine hcl</i>	5
<i>terbutaline sulfate</i>	79
<i>terconazole vaginal</i>	65
TERIPARATIDE.....	53
<i>testosterone</i>	49
<i>testosterone cypionate</i>	49
<i>testosterone enanthate</i>	49
<i>testosterone pump</i>	49
<i>tetrabenazine</i>	47
<i>tetracycline hcl</i>	12
THALOMID.....	14, 15
<i>theophylline</i>	80
<i>thioridazine hcl</i>	39
<i>thiothixene</i>	39
<i>tiadylt er</i>	30
<i>tiagabine hcl</i>	43
TIBSOVO	22
<i>ticagrelor</i>	67
TICOVAC.....	72
<i>tigecycline</i>	12
<i>tilia fe</i>	57
<i>timolol maleate</i>	30

<i>timolol maleate (ophth)</i>	77	<i>tretinoin</i>	82
<i>tinidazole</i>	4	<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	15
TIVICAY	7	<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	86
TIVICAY PD	7	<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	84
<i>tizanidine hcl</i>	48	<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	31
TOBI PODHALER	4	<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	31
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	75	<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	31
<i>tobramycin</i>	4	<i>tridacaine ii</i>	85
<i>tobramycin (ophth)</i>	76	<i>triderm</i>	84
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp</i> 0.3-0.1%	75	<i>trientine hcl</i>	53
<i>tobramycin sulfate</i>	5	<i>tri-estarylla</i>	57
<i>tolterodine tartrate</i>	65	<i>trifluoperazine hcl</i>	39
<i>tolvaptan</i>	61	<i>trifluridine</i>	76
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	61	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	36
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	61	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5- 1000MG	51
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	61	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG	51
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	61	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5- 1000MG	51
<i>topiramate</i>	43	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5- 1000MG	51
<i>toremifene citrate</i>	14	TRIKAFTA PAK 59.5MG	80
<i>torpenz</i>	22	TRIKAFTA PAK 75MG	80
<i>toremide</i>	31	TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	80
TOUJEO MAX SOLOSTAR	52	TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	80
TOUJEO SOLOSTAR	52	<i>tri-legest fe</i>	57
TPN ELECTROL INJ	74	<i>tri-lynyah</i>	57
TRADJENTA	51	<i>tri-lo-estarylla</i>	57
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325</i> <i>mg</i>	3	<i>tri-lo-marzia</i>	57
<i>tramadol hcl</i>	3	<i>tri-lo-mili</i>	57
<i>trandolapril</i>	25	<i>tri-lo-sprintec</i>	57
<i>tranexamic acid</i>	67	<i>trimethoprim</i>	5
<i>tranylcypromine sulfate</i>	35	<i>tri-mili</i>	57
TRAVASOL INJ 10%	75	<i>trimipramine maleate</i>	35
TRAZIMERA.....	23	TRINTELLIX.....	35
<i>trazodone hcl</i>	35	<i>tri-sprintec</i>	57
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	78	TRIUMEQ PD TAB	8
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	78	TRIUMEQ TAB	8
TREMFYA	69	<i>tri-vylibra</i>	57
TREMFYA INDUCTION PACK FO	69	<i>tri-vylibra lo</i>	57
TREMFYA PEN	69	TROGARZO	7
<i>treprostinil</i>	32		

TROPHAMINE INJ 10%.....	75
<i>tropium chloride</i>	65
TRULICITY	51
TRUMENBA.....	72
TRUQAP.....	23
TRUXIMA	23
TUKYSA	23
TURALIO.....	23
<i>turqoz</i>	57
<i>twice-daily clindamycin phosphate</i> (topical)	82
TWINRIX INJ	72
TYBOST	7
<i>tydemy</i>	57
TYENNE	69
TYPHIM VI.....	72
U	
UBRELVY	46
<i>unithroid</i>	62
UPTRAVI	32
UPTRAVI PACK TAB 200/800	33
<i>ursodiol</i>	64
USTEKINUMAB.....	69
V	
<i>valacyclovir hcl</i>	9
VALCHLOR	85
<i>valganciclovir hcl</i>	9
<i>valproate sodium</i>	43
<i>valproic acid</i>	43
<i>valsartan</i>	28
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160- 12.5 mg</i>	27
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160- 25 mg</i>	27
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320- 12.5 mg</i>	27
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320- 25 mg</i>	27
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80- 12.5 mg</i>	27
VALTOCO 10 MG DOSE	43
VALTOCO 15 MG DOSE	43
VALTOCO 20 MG DOSE	43
VALTOCO 5 MG DOSE.....	43
<i>valtya 1/35</i>	57
<i>valtya 1/50</i>	57
<i>vancomycin hcl</i>	5

VANCOMYCIN INJ 1 GM	5
VANCOMYCIN INJ 500MG	5
VANCOMYCIN INJ 750MG.....	5
VANFLYTA	23
VAQTA.....	73
<i>varenicline tartrate</i>	49
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	49
VARIVAX.....	73
VASCEPA	29
VAXCHORA SUS.....	73
<i>velivet</i>	58
VELSIPITY.....	70
VENCLEXTA.....	23
VENCLEXTA TAB START PK.....	23
<i>venlafaxine hcl</i>	35
VENTOLIN HFA	79
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)	79
<i>verapamil hcl</i>	30, 31
VERQUVO	32
VERSACLOZ	39
VERZENIO.....	23
<i>vestura</i>	58
<i>vienva</i>	58
<i>vigabatrin</i>	43
<i>vigadrone</i>	43, 44
VIGAFYDE.....	44
<i>vilazodone hcl</i>	35
VIMKUNYA	73
<i>vincristine sulfate</i>	15
<i>vinorelbine tartrate</i>	15
<i>violele</i>	58
VIRACEPT	7
VIREAD	7
VITRAKVI.....	23
VIVIMUSTA	13
VIVITROL.....	49
VIVOTIF CAP EC.....	73
VIZIMPRO	23
VONJO.....	23
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	64
VOQUEZNA PAK TRIP PK	64
VORANIGO	23
<i>voriconazole</i>	5
VOSEVI TAB.....	9
VOWST CAP	64

VRAYLAR	39
<i>vyfemla</i>	58
<i>vylibra</i>	58
VYZULTA.....	77

W

<i>warfarin sodium</i>	66
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	86
WELIREG	15
<i>wera</i>	58
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	74
WINREVAIR.....	33
WINREVAIR INJ 45MG	33
WINREVAIR INJ 60MG	33
<i>wixela inhub</i>	82
<i>wymzya fe</i>	58
WYOST	53

X

XALKORI.....	23
<i>xarah fe</i>	58
XARELTO	66
XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	66
XATMEP	70
XCOPRI	44
XCOPRI PAK 100-150	44
XCOPRI PAK 12.5-25	44
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	44
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	44
XCOPRI PAK 50-100MG.....	44
XDEMVY	76
XELJANZ	70
XELJANZ XR	70
<i>xelria fe</i>	58
XERMELO	64
XHANCE.....	81
XIFAXAN.....	64
XIGDUO XR TAB 10-1000.....	51
XIGDUO XR TAB 10-500MG	51
XIGDUO XR TAB 2.5-1000.....	51
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	51
XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	51
XIIDRA	77
XOFLUZA	9
XOLAIR	80, 81
XOSPATA	23

XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)	24
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	23, 24
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)	24
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) 24	
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)	24
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) 24	
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)	24
XTANDI	14
<i>xulane</i>	58
XULTOPHY INJ 100/3.6	52

Y

YESINTEK	70
YF-VAX INJ.....	73
YONSA	14
YUTREPIA	33
<i>yuvaferm</i>	58

Z

<i>zafemy</i>	58
<i>zafirlukast</i>	79
<i>zaleplon</i>	46
ZARXIO	66
ZEGALOGUE.....	59
ZEJULA	24
ZELBORAF.....	24
<i>zelvysia</i>	61
ZEMAIRA	81
<i>zenatane</i>	82
ZENPEP CAP 10000UNT	64
ZENPEP CAP 15000UNT	64
ZENPEP CAP 20000UNT	64
ZENPEP CAP 25000UNT	64
ZENPEP CAP 3000UNIT	64
ZENPEP CAP 40000UNT	64
ZENPEP CAP 5000UNIT	64
ZENPEP CAP 60000UNT	64
ZERVIAE	76
<i>zidovudine</i>	7
<i>ziprasidone hcl</i>	39
<i>ziprasidone mesylate</i>	39
ZIRABEV	24
ZIRGAN	76
<i>zoledronic acid</i>	53

ZOLINZA.....	24
<i>zolpidem tartrate</i>	46
ZONISADE	44
<i>zonisamide</i>	44
<i>zovia 1/35</i>	58
ZTALMY	44

<i>zumandimine</i>	58
ZURZUVAE	35
ZYDELIG	24
ZYKADIA.....	24
ZYLET SUS 0.5-0.3%.....	75
ZYPREXA RELPREVV	39

Este formulario se actualizó el 01/02/2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime (HMO-SNP)/Servicios para Miembros al 1-844-786-6762 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite carefirst.com/mddsnp.

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime es un plan HMO-SNP con un contrato de Medicare y un contrato de Medicaid del estado de Maryland. La inscripción en CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage DualPrime depende de la renovación del contrato.

La lista de medicamentos aprobados puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

Los beneficios, el formulario, la red de farmacias, la red de proveedores, la prima y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de cada año. Las primas, los copagos, el coseguro y los deducibles como miembro del plan CareFirst BlueCross BlueShield Advantage DualPrime pueden variar según el nivel de Ayuda Adicional que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Llame al número de nuestros

Servicios para Miembros al 1-844-386-6762, para usuarios de TTY, 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Servicios para Miembros también ofrece servicios gratuitos de interpretación, que están disponibles para las personas que no hablan inglés.