CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

Lista de medicamentos cubiertos para el 2025

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

Esta lista de medicamentos fue actualizada el 10/17/2025.

Para obtener la información más reciente o si tiene preguntas, llámenos al **1-877-412-2734** TTY (**711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana o visite **www.caloptima.org/OneCare**.

H5433-001_25PD001TS_C
Formulary ID: 25516, Version Number: 32

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | Lista de medicamentos cubiertos para el 2025

Introducción

Se denomina este documento *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como lista de medicamentos). Le informa qué medicamentos recetados son cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete. La lista de medicamentos también le informa si existe alguna norma o restricción especial para cualquiera de los medicamentos cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete. Aparecen los términos importantes y sus definiciones en el último capítulo de la *Guía para miembros*.

Índice de contenido

A. Descargo de responsabilidad 4

B. Preguntas comunes 11

B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos a esta lista “lista de medicamentos”). 11

B2. ¿Cambia la lista de medicamentos a lo largo del año? 12

B3. ¿Qué sucede cuando se hace un cambio a la lista de medicamentos? 13

B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o hay algunas medidas que se tienen que realizar para obtener ciertos medicamentos? 15

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay medidas que hay que realizar para obtener el medicamento? 15

B6. ¿Qué sucede si CalOptima Health OneCare Complete cambia las normas sobre algunos de los medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas)? 16

B7. ¿Cómo puedo localizar un medicamento en la lista de medicamentos? 16

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no se encuentra en la lista de medicamentos? 16

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de CalOptima Health OneCare Complete y no puedo localizar mi medicamento en la lista de medicamentos o si tengo problemas para obtener mi medicamento? 17

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento? 19

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción? 19

B12. ¿Cuánto tiempo se tarda para obtener una excepción? 19

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? 19

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo están relacionados con los biosimilares? 20

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC? 20

B16. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete los productos no farmacológicos de OTC? 20

B17. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete los suministros a largo plazo de medicamentos recetados? 20

B18. ¿Ofrece mi farmacia local la entrega a domicilio de mis medicamentos recetados? 21

B19. ¿Cuál es mi copago? 21

C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos* 22

C1. Lista de medicamentos por enfermedad 23

D. Índice de medicamentos cubiertos I-1

A. Descargo de responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en CalOptima Health OneCare Complete.

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con contratos de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en CalOptima Health OneCare depende de la renovación de los contratos. CalOptima Health OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Visítenos en **www.caloptima.org/OneCare**.

- Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada de CalOptima Health OneCare Complete en línea en **www.caloptima.org/OneCare** o llamando al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita..
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Aviso de disponibilidad de servicios de ayuda lingüística y dispositivos y servicios auxiliaries

English

ATTENTION: If you need help in your language call **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734** (TTY **711**). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734**.
(TTY **711**) توفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-877-412-2734** (TTY **711**) . هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734**
(TTY **711**) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-877-412-2734** (TTY **711**)。 我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。 请致电 **1-877-412-2734** (TTY **711**)。 这些服务都是免费的。

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意: 如果您需要以您的語言獲得幫助， 請致電 **1-877-412-2734** (TTY **711**)。 為殘障人士也提供幫助和服務， 例如盲文和大字體的文件。 致電 **1-877-412-2734** (TTY **711**)。 這些服務是免費的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-877-412-2734** (TTY **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-877-412-2734** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કૉલ કરો: **1-877-412-2734**
(TTY **711**). વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કૉલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY **711**). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734**
(TTY **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での**対応**が**必要**な**場合**は **1-877-412-2734** (TTY **711**) へお**電話**ください。
点字の**資料**や**文字** の**拡大表示**など、**障**がいをお**持**ちの**方**のためのサービスも**用意**しています。**1-877-412-2734** (TTY **711**) へお**電話**ください。これらのサービスは**無料**で**提供**しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-412-2734 (TTY 711).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-412-2734 (TTY 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc

nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734** (TTY **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (**TTY **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la 1-877-412-2734 (TTY 711). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la 1-877-412-2734
(TTY 711). Aceste servicii sunt gratuite.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**).

Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734**
(TTY **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำาหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่

กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**)
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำาหรับบริการเหล่านี้

Türkçe (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa 1-877-412-2734 (TTY 711) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: 1-877-412-2734 (TTY 711). Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (TTY **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (TTY **711**). Ці послуги безкоштовні.

اردو (Urdu)

توجہ: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے توکال کریں **1-877-412-2734** (TTY **711**). معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات ، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734** (TTY **711**). یہ خدمات مفت ہیں۔

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734**
(TTY **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ

lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí

- Este documento está disponible gratis en árabe, chino, persa, coreano, español y vietnamita.
- También puede hacer una solicitud de manera permanente para obtener materiales en otros idiomas y/o en formatos alternativos.
  - Otros documentos están disponibles en árabe, chino, persa, coreano, español y vietnamita
  - Los formatos alternativos disponibles son: letra grande, braille, disco compacto (CD) de datos y audio.
  - Su solicitud permanente será almacenada en nuestro sistema para cualquier correspondencia y comunicados futuros. Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

B. Preguntas comunes

Aquí puede encontrar las respuestas a las preguntas que tenga acerca de esta *Lista de medicamentos cubiertos*. Puede leer todas las preguntas más comunes para obtener más información, o buscar una pregunta y respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos a esta lista "lista de medicamentos").

Los medicamentos de la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la sección C1 son los medicamentos cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete. Los medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia es parte de nuestra red si tenemos un acuerdo con ellos para trabajar con nosotros y brindarle servicios. Nos referimos a estas farmacias como "farmacias de la red".

Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

- CalOptima Health OneCare Complete cubrirá todos los medicamentos necesarios por motivos médicos en la lista de medicamentos si:
    - su médico u otro profesional que receta afirma que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable,
    - CalOptima Health OneCare Complete acepta que el medicamento es necesario para usted por motivos médicos, **y**
    - usted surte la receta en una farmacia de la red de CalOptima Health OneCare Complete.
- En algunos casos, tiene que hacer algo antes de que pueda obtener un medicamento. Consulte la pregunta número B4 para obtener más información.

También puede localizar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web **www.caloptima.org/OneCare** o puede llamar a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

B2. ¿Cambia la lista de medicamentos a lo largo del año?

Sí, y CalOptima Health OneCare Complete debe seguir las normas de Medicare y Medi-Cal al hacer cualquier cambio. Podemos agregar o eliminar medicamentos de la lista de medicamentos durante el año.

También podemos cambiar nuestras normas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos hacer lo siguiente:

- Decidir requerir o no la aprobación previa de un medicamento. (La aprobación previa es el permiso de CalOptima Health OneCare Complete antes de que pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener (esto se llama límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia por etapas a un medicamento. (La terapia por etapas significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

Consulte la pregunta B4 para obtener más información sobre estas normas.

Generalmente, si está tomando un medicamento que fue cubierto al **principio** del año, no se descontinuará ni se reducirá la cobertura del medicamento **durante el resto del año**, excepto cuando:

- un nuevo medicamento más económico en el mercado que funciona tan bien como el medicamento que se encuentra actualmente en la lista de medicamentos sea disponible, **o**
- se revele que el medicamento no es seguro, **o**
- se retira el medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación muestran más información sobre lo que sucede cuando cambia la lista de medicamentos.

- Siempre puede consultar la lista de medicamentos actualizada de CalOptima Health OneCare Complete en línea en **www.caloptima.org/OneCare**. Las actualizaciones de la lista de medicamentos se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener información actualizada de la lista de medicamentos.

B3. ¿Qué sucede cuando se hace un cambio a la lista de medicamentos?

Algunos cambios a la lista de medicamentos serán **inmediatos**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Podemos eliminar inmediatamente los medicamentos de la lista de medicamentos si los reemplazamos con ciertas nuevas versiones de ese medicamento, pero su costo por el nuevo medicamento seguirá siendo $0. Al agregar una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar las reglas o límites de cobertura del medicamento.
    - Es posible que no le informemos de un cambio antes de hacerlo, pero le enviaremos información sobre los cambios específicos que hicimos cuando sucedan.
    - Solo podemos realizar estos cambios si el medicamento que estamos agregando:
        - es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, **o**
        - es una cierta nueva versión biosimilar de productos biológicos originales en la lista de medicamentos (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que puede sustituir a un producto biológico original sin una nueva receta).
        - Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Consulte la Sección B14 para obtener más información.
    - Usted o su proveedor puede solicitar una excepción a estos cambios. Le

enviaremos un aviso con información sobre los pasos que puede tomar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento que está tomando no es seguro o efectivo, o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, se eliminará inmediatamente de la lista de medicamentos. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio.
- Puede colaborar con su médico o proveedor recetante para buscar otro medicamento para tratar su enfermedad. Comuníquese con su médico o proveedor recetante para recibir ayuda para encontrar otro medicamento.
- También puede llamar a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete para obtener ayuda al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Podríamos hacer otros cambios que afectan los medicamentos que toma. Le informaremos con antelación de estos cambios a la lista de medicamentos. Se pudieran hacer cambios en las siguientes situaciones:

- Tras recibir alineaciones nuevas de la FDA o en conformidad con nuevas pautas clínicas sobre el medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico y reemplazamos un medicamento de marca actualmente en la lista de medicamentos, **o**
- agregamos un nuevo biosimilar para reemplazar un producto biológico original actualmente en la lista de medicamentos, **o**
- cambiamos las reglas de cobertura o los límites para el medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, le informaremos:

- al menos 30 días antes de hacer estos cambios a la lista de medicamentos, **o**
- cuando solicite surtir el medicamento de nuevo y le daremos un suministro de 30 días.

Así tendrá suficiente tiempo para hablar con su médico o proveedor recetante para decidir:

- si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar, **o**
- si debe solicitar una excepción a estos cambios. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o hay algunas medidas que se tienen que realizar para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o tienen límites en la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted o su médico u otro proveedor recetante deben hacer algo antes de que pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** para algunos medicamentos, usted o su médico u otro proveedor recetante deben obtener la autorización de CalOptima Health OneCare Complete antes de surtir su receta. Una autorización previa es diferente a una remisión. Si no obtiene esta autorización previa, es posible que CalOptima Health OneCare Complete no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** a veces CalOptima Health OneCare Complete limita la cantidad que puede recibir de un medicamento.
- **Terapia por etapas:** a veces CalOptima Health OneCare Complete requiere que primero haga una terapia por etapas. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un cierto orden para su afección médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si el médico recetante considera que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional en las tablas de la sección C1. También puede obtener más información en nuestro sitio web **www.caloptima.org/OneCare**. Los documentos en línea le explican sobre las autorizaciones previas y las restricciones de terapia por etapas. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Así tendrá tiempo para hablar con su médico u otro proveedor recetante para decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar o si debe solicitar una excepción. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay medidas que hay que realizar para obtener el medicamento?

La tabla en la lista de medicamentos por afección médica contiene una columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si CalOptima Health OneCare Complete cambia las normas sobre algunos de los medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas)?

En algunos casos, le informaremos con antelación si agregamos o cambiamos la necesidad de una autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas para un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre los avisos de antelación y las situaciones cuando no podemos informarle antes cuando cambian las normas sobre los medicamentos en la lista.

B7. ¿Cómo puedo localizar un medicamento en la lista de medicamentos?

Hay dos maneras de localizar un medicamento:

- puede buscar el nombre del medicamento por orden alfabético, **o**
- puede buscar por enfermedad.

Para buscar por **orden alfabético**, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página I-1. El índice ofrece una lista por orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos aparecen en el índice. Busque su medicamento en el índice. Junto a su medicamento, verá el número de la página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Diríjase a la página indicada en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

Para buscar por **enfermedad**, busque la sección “Lista de medicamentos por enfermedad” en la página 23. Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad para la que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una enfermedad cardiaca aparecen bajo la categoría “Cardiovascular Agents”, por su título en inglés (agentes cardiovasculares). Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan enfermedades del corazón.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no se encuentra en la lista de medicamentos?

Si no localiza su medicamento en la lista de medicamentos, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pregunte al respecto. Si se entera de que CalOptima Health OneCare Complete no cubre el medicamento, puede hacer una de estas cosas:

- Solicitar a Servicios para Miembros una lista de los medicamentos similares como al que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro proveedor recetante. El médico puede recetar un medicamento de la lista de medicamentos similar al que desea tomar. **O**

- Puede pedirle a CalOptima Health OneCare Complete que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de CalOptima Health OneCare Complete y no puedo localizar mi medicamento en la lista de medicamentos o si tengo problemas para obtener mi medicamento?

Podemos ayudarle. Podríamos cubrir un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días de ser miembro de CalOptima Health OneCare Complete. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro proveedor recetante para que le ayude a decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar en su lugar, o si debe solicitar una excepción.

Si la receta está escrita para menos días, se permite surtirla varias veces hasta recibir un suministro máximo de 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- está tomando un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos, **o**
- las reglas del plan no le permiten obtener la cantidad recetada por su proveedor recetante, **o**
- el medicamento requiere la autorización previa de CalOptima Health OneCare Complete, **o**
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia por etapas.

Si está tomando un medicamento que CalOptima Health OneCare Complete no considera como un medicamento de la Parte D, y el medicamento no está en la lista de medicamentos, y tiene dificultades para obtenerlo, es posible que esté cubierto a través de Medi-Cal Rx. Si un medicamento excluido de la Parte D requiere una excepción, y tiene una emergencia, Medi-Cal Rx permitirá un suministro de al menos 72 horas del medicamento. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

Le podemos ayudar si vive en un hogar para personas mayores u otro centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la lista o no tiene acceso oportuno al medicamento que necesita. Si ha sido miembro del plan por más de 90 días, vive en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro inmediato:

- Cubriremos un suministro por única vez de 31 días del medicamento que necesita (a menos que sea recetado por menos días), sin importar si es miembro nuevo de CalOptima Health OneCare Complete.
- Esto es en complemento al suministro temporal que pudiera recibir durante los primeros 90 días de ser miembro de CalOptima Health OneCare Complete.

Si es un miembro actual y se está cambiando de un entorno de atención a otro, esto es conocido como Cambio de nivel de atención. Algunos ejemplos son:

- ingresar a un centro de cuidado a largo plazo después de estar hospitalizado para el cuidado de dolencias agudas,
- ser dado de alta del hospital para regresar a casa,
- finalizar la estadía en un centro de enfermería especializada cubierto por la Parte A con restitución de cobertura de la Parte D,
- renunciar a cuidados paliativos para restituir los beneficios normales de las Partes A y B,
- finalizar la estadía en un centro de cuidado a largo plazo para volver a la comunidad,
- ser dado de alta de un hospital psiquiátrico.

Si tiene un Cambio de nivel de atención, para cada uno de los medicamentos que no está en la lista de medicamentos o si su habilidad de obtener los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días cuando lo surta en una farmacia de la red. Después del primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos. En estas circunstancias, tiene dos opciones:

- Solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares como al que desea tomar que son cubiertos por el plan. Luego, muestre la lista a su médico u otro proveedor recetante y pídale que le recete un medicamento de la lista de medicamentos similar al que desea tomar. **O**
- Puede pedirle a CalOptima Health OneCare Complete que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?

Sí. Puede pedirle a CalOptima Health OneCare Complete que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la lista de medicamentos.

También puede pedir que cambiemos las normas relacionadas a su medicamento.

- Por ejemplo, CalOptima Health OneCare Complete podría limitar la cantidad de un medicamento que cubre. Si su medicamento tiene un límite, nos puede pedir que cambiemos el límite y cubramos más.
- Otros ejemplos: nos puede pedir que eliminemos las restricciones de terapia por etapas o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros. Trabajarán con usted y su proveedor recetante para ayudarle a solicitar una excepción. También puede consultar la sección G2 del **Capítulo 9** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo se tarda para obtener una excepción?

Después de recibir una declaración del proveedor que le recetó el medicamento que apoye su solicitud de excepción, le daremos una decisión en un plazo de 72 horas. Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**) para obtener más información sobre cómo presentar una declaración de apoyo.

Si usted o el proveedor recetante considera que su salud podría ser perjudicada al esperar 72 horas para una decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Ésta es una decisión más rápida. Si el proveedor recetante apoya su solicitud, le daremos una decisión en un plazo de 24 horas de haber recibido la declaración de apoyo de su proveedor recetante.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están compuestos por los mismos ingredientes activos que los de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y funcionan igual de bien, pero sus nombres son menos conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la FDA. Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos pueden sustituirse por los medicamentos de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, según las leyes estatales.

CalOptima Health OneCare Complete cubre tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo están relacionados con los biosimilares?

Cuando nos referimos a medicamentos, esto puede significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen formas que se llaman biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca.

Consulte el **Capítulo 5** de la **Guía para Miembros** para obtener más información sobre los tipos de medicamentos.

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa “de venta libre” u “over-the-counter”, en inglés. CalOptima Health OneCare Complete cubre algunos medicamentos de venta libre al ser recetados por su proveedor.

Puede consultar el **Capítulo 4** de la *Guía para miembros* de CalOptima Health OneCare Complete para averiguar qué medicamentos OTC están cubiertos.

B16. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete los productos no farmacológicos de OTC?

CalOptima Health OneCare Complete cubre algunos productos no farmacológicos de OTC al ser recetados por su proveedor.

Algunos ejemplos de productos no farmacológicos de OTC son: suministros asociados con la inyección de insulina.

Puede consultar la lista de medicamentos de CalOptima Health OneCare Complete para saber cuáles productos no farmacológicos OTC están cubiertos.

B17. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete los suministros a largo plazo de medicamentos recetados?

- **Programas de farmacia minorista de 100 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados cubiertos. Un suministro de 100 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.

B18. ¿Ofrece mi farmacia local la entrega a domicilio de mis medicamentos recetados?

Es posible que su farmacia local pueda enviarle sus medicamentos recetados a su domicilio. Puede llamar a su farmacia para averiguar si ofrecen la entrega a domicilio.

B19. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de CalOptima Health OneCare Complete tienen copagos de $0 para los medicamentos recetados y de venta libre y productos no farmacológicos, siempre y cuando sigan las reglas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información sobre los medicamentos OTC y productos no farmacológicos.

Los niveles son los grupos de medicamentos en nuestra lista de medicamentos.

- Los medicamentos de nivel 1 son medicamentos genéricos. El copago será de $0.
- Los medicamentos de nivel 2 son medicamentos de marca. El copago será de $0.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* proporciona información de los medicamentos cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete. Si tiene problemas para localizar su medicamento en la lista, diríjase al Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la sección I-1. El índice enumera por orden alfabético todos los medicamentos cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete.

Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

Apelaciones bajo la Parte D

- Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y que la cambiemos, si considera que cometimos un error.
- Por ejemplo, es posible que decidamos que un medicamento que desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Medi-Cal.
- Si usted o su médico recetante no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- También puede consultar el **Capítulo 9** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre cómo apelar una decisión.
- Los medicamentos que no son parte de la cobertura de la Parte D tienen reglas diferentes para las apelaciones.

C1. Lista de medicamentos por enfermedad

Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad para los que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una enfermedad cardiaca aparecen bajo la categoría “Cardiovascular Agents”, por su título en inglés (agentes cardiovasculares). Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades del corazón.

Las tablas a continuación le dan información sobre el significado de los códigos que se usan en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”:

Códigos	Significado
PA	Se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de CalOptima Health OneCare Complete antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que CalOptima Health OneCare Complete no cubra este medicamento.
PA BvD	Este medicamento podría ser elegible para ser pagado por la Parte B o la Parte D de Medicare. Se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de CalOptima Health OneCare Complete para determinar si este medicamento es cubierto por la Parte D de Medicare antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que CalOptima Health OneCare Complete no cubra este medicamento.
PA NSO	Si es miembro nuevo o no ha tomado este medicamento en el pasado, se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de CalOptima Health OneCare Complete antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que CalOptima Health OneCare Complete no cubra este medicamento.
QL	CalOptima Health OneCare Complete limita la cantidad de este medicamento que cubre por receta, o dentro de un plazo de tiempo específico.
ST	Se requiere que primero pruebe otro(s) medicamento(s) para tratar su enfermedad antes de que CalOptima Health OneCare Complete cubra este medicamento. Solamente se cubre este medicamento si el(los) otro(s) medicamento(s) no funciona(n) para usted.

Códigos	Significado
LA	Es posible que este medicamento recetado solamente esté disponible en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos aparecen en minúsculas y cursiva (por ejemplo, *amoxicillin*), los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, ELIQUIS) y los medicamentos y productos no farmacológicos de venta libre (OTC) aparecen en minúsculas (por ejemplo, insulin pen needle). La información presentada en la columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso” le informa si CalOptima Health OneCare Complete tiene cualquier norma para cubrir tal medicamento.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGESICS		
ANALGESICS		
JOURNAVX 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 14 days)
ANALGESICS COMBINATIONS		
acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5	$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days), PA NSO
butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetamin 10-325/15	$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 10-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 5-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGESICS		
hydrocodone-ibuprofen 7.5-200	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
diclofenac 2% solution pump	$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
diclofenac epolamine 1.3% ptch	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
diclofenac pot 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	
diclofenac sod er 100 mg tab	$0 (Tier 1)	
diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGESICS		
ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	
ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGESICS		
piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)	$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGESICS		
oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
oxymorphone hcl er 7.5 mg tab	$0 (Tier 1)	
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)	$0 (Tier 1)	PA
morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGESICS		
oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)	$0 (Tier 1)	
oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
tramadol hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
tramadol hcl 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANESTHETICS		
LOCAL ANESTHETICS		
lidocaine 5% patch	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
lidocaine hcl 4% solution	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANESTHETICS		
lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)	$0 (Tier 1)	
lidocaine-prilocaine cream	$0 (Tier 1)	
TRIDACAINE 5% PATCH	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAINE II 5% PATCH	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
acamprosate calc dr 333 mg tab	$0 (Tier 1)	
disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
naltrexone 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	
OPIOID DEPENDENCE		
buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphine-nalox 12-3mg flm, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
lofexidine 0.18 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
OPIOID REVERSAL AGENTS		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
SMOKING CESSATION AGENTS		
bupropion hcl sr 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
varenicline starting month box	$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
AMINOGLYCOSIDES		
amikacin sulf 500 mg/2 ml vial	$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)	$0 (Tier 1)	
gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)	$0 (Tier 1)	
neomycin 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
streptomycin sulf 1 gm vial	$0 (Tier 1)	
tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)	$0 (Tier 1)	
ANTIBACTERIALS, OTHER		
aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)	$0 (Tier 1)	
clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml	$0 (Tier 1)	
clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
clindamycin pediatr 75 mg/5 ml	$0 (Tier 1)	
clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)	$0 (Tier 1)	
clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)	$0 (Tier 1)	
colistimethate 150 mg vial	$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA
daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
fosfomycin 3 gm sachet	$0 (Tier 1)	
linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
linezolid 600 mg/300 ml-d5w	$0 (Tier 1)	PA
metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)	$0 (Tier 1)	
nitrofurantoin mono-mcr 100 mg	$0 (Tier 1)	
polymyxin b sulfate vial	$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	$0 (Tier 2)	PA
tigecycline 50 mg vial	$0 (Tier 1)	PA
tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
trimethoprim 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
vancomycin hcl 125 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	$0 (Tier 2)	PA
cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)	$0 (Tier 1)	
cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)	$0 (Tier 1)	
cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)	$0 (Tier 1)	
cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)	$0 (Tier 1)	
cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)	$0 (Tier 1)	
ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)	$0 (Tier 1)	
cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)	$0 (Tier 1)	
cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	$0 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	$0 (Tier 2)	PA
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ampicillin 500 mg capsule	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
ampicillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)	$0 (Tier 1)	
ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)	$0 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	$0 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	$0 (Tier 2)	
dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
oxacillin 2 gm/ 50 ml inj	$0 (Tier 1)	
oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)	$0 (Tier 1)	
penicillin g na 5 million unit	$0 (Tier 1)	
penicillin g potassium (5 million, 20 million)	$0 (Tier 1)	
penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)	$0 (Tier 1)	
penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
CARBAPENEMS		
ertapenem 1 gram vial	$0 (Tier 1)	
imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)	$0 (Tier 1)	
meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	$0 (Tier 2)	PA
MACROLIDES		
azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
azithromycin 250 mg tablet (dose pack)	$0 (Tier 1)	
azithromycin 500 mg tablet (dose pack)	$0 (Tier 1)	
azithromycin 600 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
DIFICID 200 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	
erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
QUINOLONES		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w	$0 (Tier 1)	
ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)	$0 (Tier 1)	
ciprofloxacin hcl 250 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)	$0 (Tier 1)	
moxifloxacin 400 mg/250 ml bag	$0 (Tier 1)	
moxifloxacin hcl 400 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
SULFONAMIDES		
sodium sulfacetamide 10% lot	$0 (Tier 1)	
sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)	$0 (Tier 1)	
sulfadiazine 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)	$0 (Tier 1)	
TETRACYCLINES		
demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIBACTERIALS		
doxycycline hyclate (hyc 100 mg vial, hyclate 100 mg cap, hyclate 100 mg tab, hyclate 100 mg vl)	$0 (Tier 1)	
doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTICONVULSANTS		
ANTICONVULSANTS, OTHER		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTICONVULSANTS		
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	$0 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	$0 (Tier 2)	PA NSO
divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)	$0 (Tier 1)	
divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)	$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA NSO
felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)	$0 (Tier 1)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	$0 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTICONVULSANTS		
lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
lamotrigine tab start kit-blue	$0 (Tier 1)	
lamotrigine tab start kt-green	$0 (Tier 1)	
lamotrigine tab start kt-orang	$0 (Tier 1)	
levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)	$0 (Tier 1)	
levetiracetam er 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
levetiracetam er 750 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
perampanel (8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
perampanel 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
perampanel 4 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
perampanel 6 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTICONVULSANTS		
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	$0 (Tier 1)	
topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	$0 (Tier 1)	
topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
topiramate 25 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	PA NSO
valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTICONVULSANTS		
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)	$0 (Tier 1)	
methsuximide 300 mg capsule	$0 (Tier 1)	
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS		
clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
clonazepam (0.25 mg odt, 2 mg odt)	$0 (Tier 1)	
clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
clonazepam 0.125 mg odt	$0 (Tier 1)	
clonazepam 0.5 mg odt	$0 (Tier 1)	
clonazepam 1 mg odt	$0 (Tier 1)	
clonazepam 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTICONVULSANTS		
diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))	$0 (Tier 1)	
gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)	$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
gabapentin 400 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
gabapentin 800 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTICONVULSANTS		
pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
pregabalin 20 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	$0 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
vigabatrin 500 mg powder packt	$0 (Tier 1)	PA NSO
vigabatrin 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTICONVULSANTS		
VIGADRONE 500 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	$0 (Tier 2)	PA NSO
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	$0 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
SODIUM CHANNEL AGENTS		
carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	
carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTICONVULSANTS		
eslicarbazepine 800 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)	$0 (Tier 1)	
lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	
phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTICONVULSANTS		
phenytoin sod ext 100 mg cap	$0 (Tier 1)	
rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	$0 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIDEMENTIA AGENTS		
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	$0 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
galantamine 4 mg/ml oral soln	$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
galantamine er 24 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIDEMENTIA AGENTS		
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)	$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
memantine hcl er 7 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIDEPRESSANTS		
ANTIDEPRESSANTS, OTHER		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
bupropion hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIDEPRESSANTS		
bupropion hcl 75 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)	$0 (Tier 1)	
perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIDEPRESSANTS		
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	$0 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
phenelzine sulfate 15 mg tab	$0 (Tier 1)	
tranylcypromine sulf 10 mg tab	$0 (Tier 1)	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
desvenlafaxine er 100 mg tab	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIDEPRESSANTS		
desvenlafaxine succnt er 100mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIDEPRESSANTS		
fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)	$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
fluvoxamine maleate 100 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
nefazodone hcl 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp	$0 (Tier 1)	PA NSO
paroxetine hcl 30 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
pmdd fluoxetine 10mg tablet	$0 (Tier 1)	
pmdd fluoxetine 20mg tablet	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIDEPRESSANTS		
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA NSO
sertraline 20 mg/ml oral conc	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
sertraline hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
venlafaxine bes er 112.5 mg tb	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIDEPRESSANTS		
venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)	$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
venlafaxine hcl er 150 mg tab	$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TRICYCLICS		
amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA NSO
amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO
desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIDEPRESSANTS		
imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)	$0 (Tier 1)	
protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
trimipramine maleate 100 mg cp	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIEMETICS		
ANTIEMETICS, OTHER		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIEMETICS		
metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)	$0 (Tier 1)	
prochlorperazine 25 mg supp	$0 (Tier 1)	
prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA NSO
promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)	$0 (Tier 1)	
promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	$0 (Tier 1)	
scopolamine 1 mg/3 day patch	$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
trimethobenzamide 300 mg cap	$0 (Tier 1)	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIEMETICS		
aprepitant 125-80-80 mg pack	$0 (Tier 1)	PA
aprepitant 40 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA
granisetron hcl 1 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)	$0 (Tier 1)	
ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIFUNGALS		
ANTIFUNGALS		
amphotericin b 50 mg vial	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIFUNGALS		
amphotericin b liposome 50 mg	$0 (Tier 1)	PA
caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)	$0 (Tier 1)	PA
clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)	$0 (Tier 1)	
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
fluconazole 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)	$0 (Tier 1)	
fluconazole-ns 200 mg/100 ml	$0 (Tier 1)	
flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA
griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIFUNGALS		
griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)	$0 (Tier 1)	
itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	
ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	$0 (Tier 1)	
micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)	$0 (Tier 1)	
miconazole 3 200 mg vag supp	$0 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	$0 (Tier 1)	
nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIFUNGALS		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	$0 (Tier 1)	
posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)	$0 (Tier 1)	PA
terbinafine hcl 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	
terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)	$0 (Tier 1)	
voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
voriconazole 200 mg vial	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIGOUT AGENTS		
ANTIGOUT AGENTS		
allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIGOUT AGENTS		
colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
probenecid 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
probenecid-colchicine tablet	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIMIGRAINE AGENTS		
ANTIMIGRAINE AGENTS		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	$0 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIMIGRAINE AGENTS		
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
ERGOT ALKALOIDS		
dihydroergotamine 4 mg/ml spry	$0 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONISTS		
naratriptan 1 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
naratriptan 2.5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIMIGRAINE AGENTS		
rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)	$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIMYASTHENIC AGENTS		
PARASYMPATHOMIMETICS		
pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
pyridostigmine er 180 mg tab	$0 (Tier 1)	
VYVGART HYTRULO 1,000MG-10,000	$0 (Tier 2)	PA, QL (20 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIMYCOBACTERIALS		
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
rifabutin 150 mg capsule	$0 (Tier 1)	
ANTITUBERCULARS		
ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIMYCOBACTERIALS		
isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
pyrazinamide 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)	$0 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
ALKYLATING AGENTS		
cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
LEUKERAN 2 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	
ANTIANDROGENS		
abiraterone acetate 250 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
abiraterone acetate 500 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ABIRTEGA 250 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
bicalutamide 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
nilutamide 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ANTIANGIOGENIC AGENTS		
lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)	$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA NSO
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
ORSERDU 345 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
ORSERDU 86 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	$0 (Tier 2)	
tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
toremifene citrate 60 mg tab	$0 (Tier 1)	PA NSO
ANTIMETABOLITES		
mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA NSO
TABLOID 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
ANTINEOPLASTICS		
AVMAPKI-FAKZYNJA CO-PACK	$0 (Tier 2)	QL (66 per 28 days), PA NSO
ANTINEOPLASTICS, OTHER		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
hydroxyurea 500 mg capsule	$0 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	$0 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	$0 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
ORGOVYX 120 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 110 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 160 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
anastrozole 1 mg tablet	$0 (Tier 1)	
exemestane 25 mg tablet	$0 (Tier 1)	
letrozole 2.5 mg tablet	$0 (Tier 1)	
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
ALECENSA 150 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	$0 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
dasatinib (20 mg tablet, 50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
dasatinib 70 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	
erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
GAVRETO 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
gefitinib 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	$0 (Tier 2)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
HERNEXEOS 60 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
IBTROZI 200 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
INREBIC 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 9 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
lapatinib 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE (80 MG TABLET, 240 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
LUMAKRAS 120 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	$0 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	$0 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
MODEYSO 125 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (20 per 28 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	$0 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	$0 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	$0 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
pazopanib hcl 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	$0 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
sorafenib 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
TIBSOVO 250 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
VENCLEXTA 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	$0 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
VONJO 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VORANIGO (10 MG TABLET, 40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	$0 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	$0 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	$0 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	$0 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA NSO
RETINOIDS		
bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	$0 (Tier 2)	
tretinoin 10 mg capsule	$0 (Tier 1)	
TREATMENT ADJUNCTS		
HEMADY 20 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA NSO
leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
mesna 400 mg tablet	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPARASITICS		
ANTHELMINTHICS		
albendazole 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	
ivermectin 3 mg tablet	$0 (Tier 1)	
praziquantel 600 mg tablet	$0 (Tier 1)	
ANTIPROTOZOALS		
atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	PA
atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)	$0 (Tier 1)	
chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPARASITICS		
COARTEM TABLETS	$0 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
hydroxychloroquine 200 mg tab	$0 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
mefloquine hcl 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	
nitazoxanide 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)	$0 (Tier 1)	
primaquine 26.3 mg tablet	$0 (Tier 1)	
pyrimethamine 25 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
quinine sulfate 324 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPARKINSON AGENTS		
ANTICHOLINERGICS		
benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPARKINSON AGENTS		
trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER		
amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)	$0 (Tier 1)	
carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)	$0 (Tier 1)	
entacapone 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
tolcapone 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
DOPAMINE AGONISTS		
bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPARKINSON AGENTS		
ONAPGO 98 MG/20 ML CARTRIDGE	$0 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
pramipexole 0.75 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
carbidopa 25 mg tablet	$0 (Tier 1)	
carbidopa-levodopa (carbidopa-levo 10-100 mg odt, carbidopa-levo 25-100 mg odt, carbidopa-levo 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPARKINSON AGENTS		
carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)	$0 (Tier 1)	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)	$0 (Tier 1)	
selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPSYCHOTICS		
1ST GENERATION/TYPICAL		
chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
fluphenazine dec 125 mg/5 ml	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPSYCHOTICS		
fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
haloperidol dec 100 mg/ml amp	$0 (Tier 1)	
haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)	$0 (Tier 1)	
haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)	$0 (Tier 1)	
loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPSYCHOTICS		
perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
2ND GENERATION/ATYPICAL		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	$0 (Tier 2)	QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	$0 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPSYCHOTICS		
aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
aripiprazole 1 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	$0 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	$0 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	$0 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	$0 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPSYCHOTICS		
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	QL (0.75 per 28 days)
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	QL (1.5 per 28 days)
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	QL (2.25 per 28 days)
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	QL (0.25 per 28 days)
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	QL (0.5 per 28 days)
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT (PACK, PACK A)	$0 (Tier 2)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPSYCHOTICS		
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	$0 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	$0 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	$0 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	$0 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	$0 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	$0 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPSYCHOTICS		
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	$0 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lurasidone hcl 80 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPSYCHOTICS		
OPIPZA 10 MG FILM	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
paliperidone er 6 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 mg tab, fumarate 100 mg tab, 150 mg tablet, fumarate 200 mg tab, fumarate 300 mg tab, fumarate 400 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPSYCHOTICS		
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
risperidone 1 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)	$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPSYCHOTICS		
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	$0 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ziprasidone 20 mg/ml vial	$0 (Tier 1)	
ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ANTIPSYCHOTICS		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK	$0 (Tier 2)	QL (52 per 28 days)
TREATMENT-RESISTANT		
clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIPSYCHOTICS		
clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTISPASTICITY AGENTS		
ANTISPASTICITY AGENTS		
baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)	$0 (Tier 1)	
tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIVIRALS		
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
valganciclovir 450 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
valganciclovir hcl 50 mg/ml	$0 (Tier 1)	
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS		
adefovir dipivoxil 10 mg tab	$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA
entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
lamivudine 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA NSO
tenofovir disop fum 300 mg tb	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIVIRALS		
VIREAD POWDER	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK, 400 MG-100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	$0 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
sofosbuvir-velpatasvir 400-100	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIVIRALS		
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	$0 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIVIRALS		
TIVICAY 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP	$0 (Tier 2)	
efavir-emtri-tenof 600-200-300	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
efavirenz 600 mg tablet	$0 (Tier 1)	
efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
emtricit-rilp-tenof 200-25-300	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIVIRALS		
nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
nevirapine er 400 mg tablet	$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)		
abacavir 20 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
abacavir 300 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
abacavir-lamivudine 600-300 mg	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
emtricitabine 200 mg capsule	$0 (Tier 1)	
emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
emtricitabine-tenofv 200-300mg	$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIVIRALS		
lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)	$0 (Tier 1)	
lamivudine-zidovudine tablet	$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
maraviroc 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
maraviroc 300 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	$0 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIVIRALS		
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	
atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)	$0 (Tier 1)	
darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
fosamprenavir 700 mg tablet	$0 (Tier 1)	
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	$0 (Tier 2)	
lopinavir-ritonavir (100-25mg tb, 200-50mg tb)	$0 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIVIRALS		
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	$0 (Tier 2)	
ritonavir 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
ANTI-INFLUENZA AGENTS		
oseltamivir 6 mg/ml suspension	$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
oseltamivir phos 30 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	$0 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIVIRALS		
rimantadine hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
ANTIHERPETIC AGENTS		
acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)	$0 (Tier 1)	
acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)	$0 (Tier 1)	PA
famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
famciclovir 125 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
penciclovir 1% cream	$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS		
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	$0 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTIVIRALS		
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	$0 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	$0 (Tier 2)	QL (11 per 5 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANXIOLYTICS		
ANXIOLYTICS, OTHER		
buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
hydroxyzine 2 mg/ml oral solution	$0 (Tier 1)	PA
hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANXIOLYTICS		
meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
BENZODIAZEPINES		
alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
alprazolam 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)	$0 (Tier 1)	
lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
lorazepam 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANXIOLYTICS		
oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BIPOLAR AGENTS		
MOOD STABILIZERS		
lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)	$0 (Tier 1)	
lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)	$0 (Tier 1)	
lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)	$0 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
ANTIDIABETIC AGENTS		
acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
colesevelam hcl 3.75 g packet	$0 (Tier 1)	
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
glimepiride 4 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
glipizide 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
glipizide 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
glipizide er 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
glipizide xl 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
glipizide-metformin 2.5-250 mg	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
glyburid-metformin 1.25-250 mg	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
glyburide 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
metformin hcl 1,000 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
metformin hcl 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
metformin hcl er 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
metformin hcl er 750 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	$0 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	$0 (Tier 2)	QL (3 per 28 days)
pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
repaglinide 0.5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	$0 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	$0 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GLYCEMIC AGENTS		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	$0 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
diazoxide 50 mg/ml oral susp	$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
VYKAT XR 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
VYKAT XR 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
VYKAT XR 75 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
INSULINS		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart 100 unit/ml crt	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart 100 unit/ml pen	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart 100 unit/ml vl	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine max solo u300	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine solostar u300	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
insulin lispro 100 unit/ml pen	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro 100 unit/ml vl	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro jr 100 unit/ml	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro mix 75-25 kwkpn	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	$0 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	$0 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
ANTICOAGULANTS		
dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	$0 (Tier 2)	
enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr	$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr	$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr	$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)	$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)	$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)	$0 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	$0 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	$0 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	$0 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	$0 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	$0 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	$0 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	$0 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
rivaroxaban (1 mg/ml suspension, 2.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	$0 (Tier 2)	
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER		
anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
eltrombopag 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
eltrombopag 75 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
eltrombopag olamine (12.5 mg susp pkt, 12.5 mg tablet, 25 mg susp packet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	$0 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
HEMOSTASIS AGENTS		
tranexamic acid 650 mg tablet	$0 (Tier 1)	
PLATELET MODIFYING AGENTS		
aspirin-dipyridam er 25-200 mg	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
clopidogrel 75 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	$0 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	$0 (Tier 2)	PA
prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	$0 (Tier 1)	
phenoxybenzamine hcl 10 mg cap	$0 (Tier 1)	PA
prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
benazepril hcl 40 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	$0 (Tier 1)	
lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lisinopril 40 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
perindopril erbumine 2 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
perindopril erbumine 4 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
perindopril erbumine 8 mg tab	$0 (Tier 1)	
quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ramipril 10 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
trandolapril 4 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
digoxin 0.05 mg/ml solution	$0 (Tier 2)	
digoxin 125 mcg tablet	$0 (Tier 1)	
digoxin 250 mcg tablet	$0 (Tier 1)	
disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)	$0 (Tier 1)	
flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)	$0 (Tier 1)	
mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)	$0 (Tier 1)	
quinidine gluc er 324 mg tab	$0 (Tier 1)	
quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)	$0 (Tier 1)	
sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)	$0 (Tier 1)	
carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
metoprolol succ er 200 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)	$0 (Tier 1)	
nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES		
amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine besylate 10 mg tab	$0 (Tier 1)	
felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
nifedipine er 90 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
nimodipine 30 mg capsule	$0 (Tier 1)	
nimodipine 60 mg/20 ml soln	$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	
diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)	$0 (Tier 1)	
diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)	$0 (Tier 1)	
diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)	$0 (Tier 1)	
diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	
verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab	$0 (Tier 1)	
amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)	$0 (Tier 1)	
ATTRUBY 356 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)	$0 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	$0 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
digoxin 62.5 mcg tablet	$0 (Tier 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	$0 (Tier 1)	
irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	
losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	$0 (Tier 1)	
metyrosine 250 mg capsule	$0 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
pentoxifylline er 400 mg tab	$0 (Tier 1)	
ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
sacubitril-valsartan (24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
spironolactone-hctz 25-25 tab	$0 (Tier 1)	
triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)	$0 (Tier 1)	
valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
VANRAFIA 0.75 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOVY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
DIURETICS, LOOP		
bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vl)	$0 (Tier 1)	
torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
amiloride hcl 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	
DIURETICS, THIAZIDE		
chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	$0 (Tier 2)	
hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)	$0 (Tier 1)	
indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
gemfibrozil 600 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lovastatin 40 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
simvastatin 20 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
simvastatin 40 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
cholestyramine (packet, powder)	$0 (Tier 1)	
cholestyramine light (packet, powder)	$0 (Tier 1)	
colesevelam 625 mg tablet	$0 (Tier 1)	
colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)	$0 (Tier 1)	
ezetimibe 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
omega-3 ethyl esters 1 gm cap	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	$0 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	$0 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
TRYNGOLZA 80 MG/0.8 ML AUTOINJ	$0 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS		
eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARDIOVASCULAR AGENTS		
minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)	$0 (Tier 1)	
isosorbide mononit er 60 mg tb	$0 (Tier 1)	
isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 120 mg)	$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	$0 (Tier 1)	
nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)	$0 (Tier 1)	
nitroglycerin 0.4% ointment	$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)	$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS (ALS) AGENTS		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	$0 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
riluzole 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	$0 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
dextroamp-amphetamin 30 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine 10 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
dextroamphetamine 5 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
dextroamphetamine er 10 mg cap	$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
dextroamphetamine er 15 mg cap	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
dextroamphetamine er 5 mg cap	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
clonidine hcl er 0.1 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
methylphenidate 10 mg/5 ml sol	$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
methylphenidate 5 mg/5 ml soln	$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate er 36 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate sr 20 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS, OTHER		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
FIBROMYALGIA AGENTS		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	$0 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	$0 (Tier 2)	PA
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	$0 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	$0 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	$0 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	$0 (Tier 2)	PA
dalfampridine er 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
fingolimod 0.5 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)	$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	$0 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	$0 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING	$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	$0 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	$0 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DENTAL AND ORAL AGENTS		
DENTAL AND ORAL AGENTS		
cevimeline hcl 30 mg capsule	$0 (Tier 1)	
chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)	$0 (Tier 1)	
doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)	$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	$0 (Tier 1)	
pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
triamcinolone 0.1% paste	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DERMATOLOGICAL AGENTS		
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DERMATOLOGICAL AGENTS		
acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO
azelaic acid 15% gel	$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO
clind ph-benzoyl perox 1.2-5%	$0 (Tier 1)	
erythromycin-benzoyl gel	$0 (Tier 1)	
isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	$0 (Tier 1)	
tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)	$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
tazarotene 0.05% cream	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
tazarotene 0.1% cream	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DERMATOLOGICAL AGENTS		
tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)	$0 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS		
ALA-CORT 1% CREAM	$0 (Tier 1)	
amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)	$0 (Tier 1)	
ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)	$0 (Tier 1)	PA
betamethasone diprop augmented (dp 0.05% crm, dp 0.05% gel, dp 0.05% lot, dp 0.05% oin)	$0 (Tier 1)	
betamethasone dipropionate (dp 0.05% crm, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint, dp aug 0.05% crm)	$0 (Tier 1)	
betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DERMATOLOGICAL AGENTS		
clobetasol emollient 0.05% crm	$0 (Tier 1)	
clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)	$0 (Tier 1)	
desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)	$0 (Tier 1)	
desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)	$0 (Tier 1)	
diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)	$0 (Tier 1)	
doxepin 5% cream	$0 (Tier 1)	PA
fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)	$0 (Tier 1)	
fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DERMATOLOGICAL AGENTS		
fluocinonide-e 0.05% cream	$0 (Tier 1)	
fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)	$0 (Tier 1)	
halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)	$0 (Tier 1)	
hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)	$0 (Tier 1)	
hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)	$0 (Tier 1)	
hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)	$0 (Tier 1)	
mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)	$0 (Tier 1)	
pimecrolimus 1% cream	$0 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DERMATOLOGICAL AGENTS		
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
selenium sulfide 2.5% lotion	$0 (Tier 1)	
tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)	$0 (Tier 1)	PA
triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)	$0 (Tier 1)	
TRIDERM 0.5% CREAM	$0 (Tier 1)	
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)	$0 (Tier 1)	PA
clotrimazole-betamethasone (crm, lot)	$0 (Tier 1)	
diclofenac sodium 3% gel	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DERMATOLOGICAL AGENTS		
FILSUVEZ 10% GEL	$0 (Tier 2)	PA
fluorouracil (0.5% cream, 5% cream)	$0 (Tier 1)	
fluorouracil (2% soln, 5% soln)	$0 (Tier 1)	PA NSO
imiquimod 5% cream packet	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)	$0 (Tier 1)	
nystatin-triamcinolone (cream, ointm)	$0 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	$0 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
podofilox 0.5% topical soln	$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	$0 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	$0 (Tier 1)	
silver sulfadiazine 1% cream	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DERMATOLOGICAL AGENTS		
SSD 1% CREAM	$0 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	$0 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	$0 (Tier 2)	PA
ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	$0 (Tier 2)	PA
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
CROTAN 10% LOTION	$0 (Tier 1)	PA, QL (474 per 30 days)
malathion 0.5% lotion	$0 (Tier 1)	
permethrin 5% cream	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PRURADIK 10% LOTION	$0 (Tier 1)	PA, QL (474 per 30 days)
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
acyclovir 5% cream	$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
acyclovir 5% ointment	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)	$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DERMATOLOGICAL AGENTS		
clindamycin 1% gel	$0 (Tier 1)	
clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)	$0 (Tier 1)	
econazole nitrate 1% cream	$0 (Tier 1)	
erythromycin (2% gel, 2% solution)	$0 (Tier 1)	
gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)	$0 (Tier 1)	
mupirocin (2% cream, 2% ointment)	$0 (Tier 1)	
naftifine hcl (1% cream, 2% cream)	$0 (Tier 1)	
oxiconazole nitrate 1% cream	$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	$0 (Tier 2)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENTS		
carglumic acid 200 mg tab susp	$0 (Tier 1)	PA
fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)	$0 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	$0 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	$0 (Tier 1)	
magnesium sulfate 50% syringe	$0 (Tier 1)	
multiple electrolytes t1 ph5.5	$0 (Tier 1)	
multiple electrolytes t1 ph7.4	$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	$0 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)	$0 (Tier 1)	
potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)	$0 (Tier 1)	
potassium cl 20 meq-0.45% nacl	$0 (Tier 1)	
potassium cl 20 meq/10 ml conc	$0 (Tier 1)	
potassium cl 20meq/100ml-water	$0 (Tier 1)	
sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
sodium chloride 0.9%-water	$0 (Tier 1)	
sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet	$0 (Tier 1)	
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS		
CHEMET 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	
deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)	$0 (Tier 1)	PA
deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)	$0 (Tier 1)	PA
deferiprone 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	$0 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA
JYNARQUE (15 MG TABLET, 30 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA
tolvaptan (15 mg tablet, 15 mg-15 mg tablet, 30 mg tablet, 30 mg-15 mg tablet, 45 mg-15 mg tablet, 60 mg-30 mg tablet, 90 mg-30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
trientine hcl 250 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	$0 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	$0 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA
CLINOLIPID (20% (100 GM/500 ML), 20% (20 GM/100 ML), 20% (200 GM/1000ML), 20% (50 GM/250 ML))	$0 (Tier 2)	PA
dextrose 10%-0.2% nacl iv soln	$0 (Tier 2)	
dextrose 10%-0.45% nacl iv sol	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
dextrose 2.5%-0.45% nacl iv	$0 (Tier 2)	
dextrose 5%-0.2% nacl iv soln	$0 (Tier 1)	
dextrose 5%-0.225% nacl iv sol	$0 (Tier 1)	
dextrose 5%-0.45% nacl iv soln	$0 (Tier 1)	
dextrose 5%-0.9% nacl iv soln	$0 (Tier 1)	
dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)	$0 (Tier 1)	
glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml	$0 (Tier 1)	
glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)	$0 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	$0 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	$0 (Tier 2)	
kcl 20 meq in d5w-lact ringer	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
kcl 20 meq/l in d5w solution	$0 (Tier 1)	
kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)	$0 (Tier 1)	
kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)	$0 (Tier 1)	
kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)	$0 (Tier 1)	
kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)	$0 (Tier 1)	
levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)	$0 (Tier 1)	
magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
NATAL PNV TABLET	$0 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	$0 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA
prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet	$0 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	$0 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	$0 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA
WESNATAL DHA COMPLETE	$0 (Tier 2)	
POTASSIUM BINDERS		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	$0 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
sodium polystyrene sulf powder	$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GASTROINTESTINAL AGENTS		
ANTI-CONSTIPATION AGENTS		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	$0 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GASTROINTESTINAL AGENTS		
lactulose (10 gm packet, 20 gm packet)	$0 (Tier 1)	PA
lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)	$0 (Tier 1)	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GASTROINTESTINAL AGENTS		
TRULANCE 3 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)	$0 (Tier 1)	PA
loperamide 2 mg capsule	$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
GATTEX 5 MG INJECTION	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GASTROINTESTINAL AGENTS		
GAVILYTE-C SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	$0 (Tier 1)	
IQIRVO 80 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
lansoprazol-amoxicil-clarithro	$0 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	$0 (Tier 2)	PA
peg 3350-electrolyte solution	$0 (Tier 1)	
peg-3350 and electrolytes soln	$0 (Tier 1)	
peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9	$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA
sod sul-potass sul-mag sul sol	$0 (Tier 1)	
ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA
VOWST CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GASTROINTESTINAL AGENTS		
HISTAMINE-2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)	$0 (Tier 1)	
nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
PROTECTANTS		
misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)	$0 (Tier 1)	
sucralfate 1 gm tablet	$0 (Tier 1)	
PROTON PUMP INHIBITORS		
esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GASTROINTESTINAL AGENTS		
omeprazole dr 20 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pantoprazole sod dr 20 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
pantoprazole sod dr 40 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rabeprazole sod dr 20 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	$0 (Tier 2)	
betaine 1 gram/scoop powder	$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA
CTEXLI 250 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	$0 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA (4 GM /200 ML VIAL, 5 GM /250 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
KEVEYIS 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
l-glutamine 5 gram powder pkt	$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
miglustat 100 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	$0 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	$0 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	$0 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	$0 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	$0 (Tier 2)	PA
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)	$0 (Tier 1)	PA
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	$0 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	$0 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA NSO
XROMI 100 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENITOURINARY AGENTS		
ANTISPASMODICS, URINARY		
darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
flavoxate hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
GEMTESA 75 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	$0 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)	$0 (Tier 1)	
oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENITOURINARY AGENTS		
tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
trospium chloride 20 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
trospium chloride er 60 mg cap	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
alfuzosin hcl er 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
dutasteride 0.5 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
finasteride 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
tamsulosin hcl 0.4 mg capsule	$0 (Tier 1)	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENITOURINARY AGENTS		
LITHOSTAT 250 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA
penicillamine 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	
tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
VENXXIVA (DR 100 MG TABLET, DR 300 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	$0 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 40 UNIT/0.5 ML, GEL 80 UNIT/ML SYR)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
fludrocortisone 0.1 mg tablet	$0 (Tier 1)	
JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA
methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)	$0 (Tier 1)	
ORAPRED ODT (ODT 10 MG TABLET, ODT 15 MG TABLET, ODT 30 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)	$0 (Tier 1)	
prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)	$0 (Tier 1)	
prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
CRENESSITY (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr	$0 (Tier 1)	
desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)	$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	$0 (Tier 2)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	$0 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	$0 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	$0 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	$0 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	$0 (Tier 2)	PA
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ANDROGENS		
danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
methyltestosterone 10 mg cap	$0 (Tier 1)	PA NSO
testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)	$0 (Tier 1)	PA NSO
testosterone 10 mg gel pump	$0 (Tier 1)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)	$0 (Tier 1)	PA NSO
testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)	$0 (Tier 1)	PA NSO
ESTROGENS		
ANNOVERA VAGINAL RING	$0 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	$0 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ESTRACE 0.01% CREAM	$0 (Tier 1)	
estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)	$0 (Tier 1)	
estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
estradiol 0.05 mg patch (1/wk)	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	$0 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	$0 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	$0 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	$0 (Tier 2)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS), OTHER		
ABIGALE 1 MG-0.5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
ABIGALE LO 0.5-0.1 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
AUBRA EQ-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	$0 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	$0 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	$0 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	$0 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	$0 (Tier 2)	
CRYSELLE-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
CYRED EQ 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	$0 (Tier 1)	
drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451	$0 (Tier 1)	
drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)	$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	$0 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)	$0 (Tier 1)	
ethynodiol-eth estra 1mg-35mcg	$0 (Tier 1)	
etonogestrel-ee vaginal ring	$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
FEMLYV 1 MG-0.02 MG ODT	$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
GALBRIELA 0.8-0.025 MG CHEW TB	$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	$0 (Tier 1)	
HALOETTE VAGINAL RING	$0 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
JAIMIESS 0.15-0.03-0.01 MG TAB	$0 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	$0 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
JUNEL FE 24 TABLET	$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
KARIVA 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	$0 (Tier 2)	PA BVD
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e 0.15-0.03-0.01, levonor-e 0.1-0.02-0.01)	$0 (Tier 1)	
levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)	$0 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
LILETTA 52 MG SYSTEM	$0 (Tier 2)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	$0 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	$0 (Tier 1)	
LOJAIMIESS 0.1-0.02-0.01 TAB	$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
MINZOYA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	$0 (Tier 2)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	$0 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
norelgestrom-ee 150-35 mcg/day	$0 (Tier 1)	
noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75	$0 (Tier 1)	
norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
norethindrone-e.estradiol-iron (1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)	$0 (Tier 1)	
norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)	$0 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	$0 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	$0 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	$0 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	$0 (Tier 1)	
ROSYRAH TABLET	$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	$0 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	$0 (Tier 2)	PA BVD
SPRINTEC 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
TARINA FE 1-20 TABLET	$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
VALTYA 1 MG-50 MCG TABLET	$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
VIENVA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	$0 (Tier 1)	
XARAH FE 1 MG/20-30-35 MCG TAB	$0 (Tier 1)	
XELRIA FE 0.4-0.035 MG CHEW TB	$0 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	$0 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
PROGESTINS		
CAMILA 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	$0 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	$0 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
GALLIFREY 5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)	$0 (Tier 1)	
megestrol 400 mg/10 ml cup	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
megestrol acetate 40mg/ml oral suspension	$0 (Tier 1)	PA
MELEYA 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	$0 (Tier 2)	
NORA-BE TABLET	$0 (Tier 1)	
norethindrn 5 mg tb (lupaneta)	$0 (Tier 1)	
norethindrone 0.35 mg tablet	$0 (Tier 1)	
norethindrone 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	
ORQUIDEA 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
raloxifene hcl 60 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	
levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)	$0 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	$0 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	$0 (Tier 2)	
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
cabergoline 0.5 mg tablet	$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA NSO
leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)	$0 (Tier 1)	PA NSO
leuprolide depot 22.5 mg vial	$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	$0 (Tier 2)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	$0 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	$0 (Tier 2)	PA NSO
mifepristone 300 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	$0 (Tier 2)	PA
octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)	$0 (Tier 1)	PA
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	$0 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)		
ANTITHYROID AGENTS		
methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
propylthiouracil 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ANGIOEDEMA AGENTS		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	$0 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
icatibant 30 mg/3 ml syringe	$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
IMMUNOGLOBULINS		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	$0 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
PRIVIGEN 10% VIAL	$0 (Tier 2)	PA
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA, QL (160 per 28 days)
FABHALTA 200 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	$0 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	$0 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ARCALYST 220 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA NSO
BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT)	$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	$0 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
LITFULO 50 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG DOSE - 2 SYRINGES, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
OMVOH PEN (100 MG/ML PEN, 200 MG DOSE - 2 PENS, 300 MG DOSE - 2 PENS)	$0 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	$0 (Tier 2)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	$0 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	$0 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA 100 MG/ML PEN	$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	$0 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	$0 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	$0 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	$0 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA BVD
azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT	$0 (Tier 2)	PA
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA BVD
cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)	$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	$0 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	$0 (Tier 2)	PA
everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	$0 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	$0 (Tier 2)	
leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD
mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)	$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	PA BVD

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) (SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 ML, SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	$0 (Tier 2)	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	$0 (Tier 2)	PA
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD
tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))	$0 (Tier 1)	PA BVD
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	$0 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA BVD
VACCINES		
ABRYSVO VIAL	$0 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	$0 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
AREXVY VACCINE	$0 (Tier 2)	
bcg vaccine (tice strain) vial	$0 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	$0 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	$0 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	$0 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	$0 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
HIBERIX VACCINE	$0 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	$0 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	$0 (Tier 2)	
IPOL VIAL	$0 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	$0 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	$0 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	$0 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	$0 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	$0 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	$0 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	$0 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	$0 (Tier 2)	
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
PENTACEL VACCINE	$0 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	$0 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	$0 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	$0 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	$0 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	$0 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	$0 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	$0 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	$0 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	$0 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	$0 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	$0 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	$0 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	$0 (Tier 2)	
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	
VIVOTIF EC CAPSULE	$0 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS		
AMINOSALICYLATES AND/OR PRODRUGS		
balsalazide disodium 750 mg cp	$0 (Tier 1)	
mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)	$0 (Tier 1)	
mesalamine dr 1.2 gm tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
mesalamine dr 400 mg capsule	$0 (Tier 1)	
mesalamine er 500 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
sulfasalazine 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
sulfasalazine dr 500 mg tab	$0 (Tier 1)	
GLUCOCORTICOIDS		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
budesonide 2 mg rectal foam	$0 (Tier 1)	PA
budesonide dr 3 mg capsule	$0 (Tier 1)	
budesonide ec 3 mg capsule	$0 (Tier 1)	
hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
alendronate sod 70 mg/75 ml	$0 (Tier 1)	
alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
alendronate sodium 10 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN	$0 (Tier 1)	PA
calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)	$0 (Tier 1)	
calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)	$0 (Tier 1)	
cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD
doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)	$0 (Tier 1)	
ibandronate sodium 150 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
risedronate sodium 150 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
risedronate sodium 35 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA
teriparatide 560mcg/2.24ml pen	$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
YORVIPATH 168 MCG/0.56 ML PEN	$0 (Tier 2)	PA, QL (1.12 per 28 days)
YORVIPATH 294 MCG/0.98 ML PEN	$0 (Tier 2)	PA, QL (1.96 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN	$0 (Tier 2)	PA, QL (2.8 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OPHTHALMIC AGENTS		
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
atropine 1% eye drop	$0 (Tier 1)	PA
atropine 1% eye drops	$0 (Tier 1)	PA
cyclosporine 0.05% eye emuls	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
dorzolamide-timolol eye drops	$0 (Tier 1)	
neo-bacit-poly-hc eye ointment	$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	$0 (Tier 1)	
neomyc-bacit-polymix eye oint	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OPHTHALMIC AGENTS		
neomyc-polym-gramicid eye drop	$0 (Tier 1)	
neomycin-poly-hc eye drops	$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)	$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	$0 (Tier 2)	PA
pilocarpine hcl 1.25% eye drop	$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
sulf-pred 10-0.23% eye drops	$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	$0 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
tobramycin-dexameth ophth susp	$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
azelastine hcl 0.05% drops	$0 (Tier 1)	
cromolyn 4% eye drops	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OPHTHALMIC AGENTS		
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
AZASITE 1% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	
bacitracin 500 unit/gm ophth	$0 (Tier 1)	
bacitracin-polymyxin eye oint	$0 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	$0 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	$0 (Tier 2)	PA
ciprofloxacin 0.3% eye drop	$0 (Tier 1)	
erythromycin 0.5% eye ointment	$0 (Tier 1)	
gatifloxacin 0.5% eye drops	$0 (Tier 1)	
gentamicin 0.3% eye drop	$0 (Tier 1)	
moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)	$0 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	
ofloxacin 0.3% eye drops	$0 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	$0 (Tier 1)	
polymyxin b-tmp eye drops	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OPHTHALMIC AGENTS		
sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)	$0 (Tier 1)	
tobramycin 0.3% eye drop	$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	$0 (Tier 2)	
trifluridine 1% eye drops	$0 (Tier 1)	
XDEMVY 0.25% DROP	$0 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	$0 (Tier 2)	
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
bromfenac sodium 0.09% eye drp	$0 (Tier 1)	QL (3.4 per 180 days)
dexamethasone 0.1% eye drop	$0 (Tier 1)	
diclofenac 0.1% eye drops	$0 (Tier 1)	
difluprednate 0.05% eye drop	$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	
fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OPHTHALMIC AGENTS		
flurbiprofen 0.03% eye drop	$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	
ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)	$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	$0 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
loteprednol 0.5% ophthalmc gel	$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)	$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	$0 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	
prednisolone ac 1% eye drop	$0 (Tier 1)	
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
betaxolol hcl 0.5% eye drop	$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OPHTHALMIC AGENTS		
carteolol hcl 1% eye drops	$0 (Tier 1)	
levobunolol 0.5% eye drops	$0 (Tier 1)	
timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)	$0 (Tier 1)	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
acetazolamide er 500 mg cap	$0 (Tier 1)	
apraclonidine hcl 0.5% drops	$0 (Tier 1)	
bimatoprost 0.03% eye drops	$0 (Tier 1)	ST
brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)	$0 (Tier 1)	
brimonidine-timolol 0.2%-0.5%	$0 (Tier 1)	
brinzolamide 1% eye drops	$0 (Tier 1)	
dorzolamide hcl 2% eye drops	$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OPHTHALMIC AGENTS		
latanoprost 0.005% eye drops	$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	ST
methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)	$0 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	$0 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
travoprost 0.004% eye drop	$0 (Tier 1)	ST

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OTIC AGENTS		
OTIC AGENTS		
acetic acid 2% ear solution	$0 (Tier 1)	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	$0 (Tier 2)	
ciproflox-dexameth otic susp	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OTIC AGENTS		
fluocinolone oil 0.01% ear drp	$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-hc ear soln	$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-hc ear susp	$0 (Tier 1)	
ofloxacin 0.3% ear drops	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)	$0 (Tier 1)	
flunisolide 0.025% spray	$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
fluticasone prop 100mcg diskus	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
fluticasone prop 250 mcg disk	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
fluticasone prop 50 mcg diskus	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
fluticasone prop 50 mcg spray	$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	$0 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
ANTIHISTAMINES		
azelastine 0.1% (137 mcg) spry	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrp)	$0 (Tier 1)	PA
desloratadine 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol	$0 (Tier 1)	
levocetirizine 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ANTILEUKOTRIENES		
montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ipratropium br 0.02% soln	$0 (Tier 1)	
ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
tiotropium 18 mcg cap-inhaler	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)	$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)	$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)	$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
arformoterol 15 mcg/2 ml soln	$0 (Tier 1)	PA NSO
epinephrine (0.15 mg auto-injct, 0.3 mg auto-inject)	$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
levalbuterol conc 1.25 mg/0.5	$0 (Tier 1)	PA NSO
levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)	$0 (Tier 1)	PA NSO
levalbuterol tar hfa 45mcg inh	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
NEFFY (1 MG/0.1 ML NASAL SPRAY, 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY)	$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
CYSTIC FIBROSIS AGENTS		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	$0 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	$0 (Tier 2)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	$0 (Tier 2)	PA
tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)	$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	$0 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
MAST CELL STABILIZERS		
cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)	$0 (Tier 1)	
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE		
roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
theophylline 80 mg/15ml oral solution	$0 (Tier 1)	
theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	$0 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	$0 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	$0 (Tier 2)	PA
sildenafil 20 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
acetylcysteine (10% vial, 20% vial)	$0 (Tier 1)	
ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ALYFTREK 4-20-50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	$0 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)	$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	$0 (Tier 2)	PA
fluticasone prop hfa 220 mcg	$0 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)	$0 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)	$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml	$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	$0 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 45 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 60 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
carisoprodol 350 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
orphenadrine er 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SLEEP DISORDER AGENTS		
SLEEP PROMOTING AGENTS		
eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
ramelteon 8 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
tasimelteon 20 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS		
armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SLEEP DISORDER AGENTS		
modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
sodium oxybate 0.5 g/ml soln	$0 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA, LA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SUPPLIES		
SUPPLIES		
gauze pads & dressings - pads 2 x 2	$0 (Tier 1)	ST
insulin pen needle	$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml	$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml	$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SUPPLIES		
insulin syringe (disp) u-100 1ml	$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad	$0 (Tier 1)	ST
needles, insulin disp., safety	$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Índice de medicamentos

En esta sección, puede encontrar un medicamento buscando su nombre por orden alfabético. Esto le dirá el número de la página donde puede encontrar más información sobre la cobertura de su medicamento.

1

1ST GENERATION/TYPICAL....99

2

2ND GENERATION/ATYPICAL..101

A

abacavir....114
abacavir-lamivudine....114
ABIGALE....203
ABIGALE LO....203
ABILIFY ASIMTUFII....101
ABILIFY MAINTENA....101
abiraterone acetate....74
ABIRTEGA....74
ABRYSVO VIAL....236
acamprosate calcium....31
acarbose....122
ACCUTANE....166
acebutolol hcl....143
acetaminophen-codeine....25
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5....25
acetazolamide....148
acetazolamide er....249
acetic acid....250
acetylcysteine....259
acitretin....167
ACNE AND ROSACEA AGENTS....166
ACTEMRA....225
ACTEMRA ACTPEN....225
ACTHAR....194
ACTHAR SELFJECT....194
ACTHIB VACCINE....236
ACTIMMUNE....230
ACTIVELLA....203
acyclovir....118,173
acyclovir sodium....118
ADACEL TDAP....236
adefovir dipivoxil....110
ADEMPAS....257
ADLARITY....55
AIMOVIG AUTOINJECTOR..69
AJOVY AUTOINJECTOR....69
AJOVY SYRINGE....70
AKEEGA....78
ALA-CORT....168
albendazole....95
albuterol sulfate....253
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic)....254
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic)....254
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Ventolin generic)....254
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING....31
ALECENSA....79
alendronate sodium....242
alfuzosin hcl er....193
aliskiren....148
ALKYLATING AGENTS....73
allopurinol....68
alogliptin....122
alogliptin-metformin....122
alosetron hcl....184
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS....139
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS....139
alprazolam....120
ALTAVERA....203
ALUNBRIG....79
ALYACEN....203
ALYFTREK....259
ALYQ....257
amantadine....97
ambrisentan....257
amcinonide....168
amikacin sulfate....33
amiloride hcl....153
amiloride-hydrochlorothiazide....148
AMINOGLYCOSIDES....33
AMINOSALICYLATES AND/OR PRODRUGS....241
amiodarone hcl....142
amitriptyline hcl....62
amlodipine besylate....145
amlodipine besylate-benazepril....148
amlodipine-atorvastatin....148
amlodipine-olmesartan....149
amlodipine-valsartan....149
amlodipine-valsartan-hctz....149
ammonium lactate....168
AMNESTEEM....167
amoxapine....62
amoxicillin....39
amoxicillin-clavulanate potass....39
amphotericin b....65
amphotericin b liposome....66
ampicillin sodium....40
ampicillin trihydrate....39
ampicillin-sulbactam....40
AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS (ALS) AGENTS....158

anagrelide hcl *134*
ANALGESICS 25
ANALGESICS 25
ANALGESICS COMBINATIONS 25
anastrozole *78*
ANDROGENS 199
ANESTHETICS 30
ANGELIQ 203
ANGIOEDEMA AGENTS 223
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS 140
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS 140
ANNOVERA 200
ANORO ELLIPTA 260
ANTHELMINTHICS 95
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS 31
ANTI-CONSTIPATION AGENTS 182
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS 110
ANTI-DIARRHEAL AGENTS 184
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS 110
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS 111
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI) 112
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI) 113
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI) 114
ANTI-HIV AGENTS, OTHER 115
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI) 116
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS 251
ANTI-INFLUENZA AGENTS 117
ANTIANDROGENS 74
ANTIANGIOGENIC AGENTS 75
ANTIARRHYTHMICS 142
ANTIBACTERIALS 33
ANTIBACTERIALS, OTHER 34
ANTICHOLINERGICS 96
ANTICOAGULANTS 132
ANTICONVULSANTS 45
ANTICONVULSANTS, OTHER 45
ANTIDEMENTIA AGENTS 55
ANTIDEPRESSANTS 56
ANTIDEPRESSANTS, OTHER 56
ANTIDIABETIC AGENTS 122
ANTIEMETICS 63
ANTIEMETICS, OTHER 63
ANTIESTROGENS/MODIFIERS 75
ANTIFUNGALS 65
ANTIFUNGALS 65
ANTIGOUT AGENTS 68
ANTIGOUT AGENTS 68
ANTIHERPETIC AGENTS 118
ANTIHISTAMINES 252
ANTILEUKOTRIENES 252
ANTIMETABOLITES 76
ANTIMIGRAINE AGENTS 69
ANTIMIGRAINE AGENTS 69
ANTIMYASTHENIC AGENTS 72
ANTIMYCOBACTERIALS 72
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER 72
ANTINEOPLASTICS 73
ANTINEOPLASTICS 76
ANTINEOPLASTICS, OTHER 76
ANTIPARASITICS 95
ANTIPARKINSON AGENTS 96
ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER 97
ANTIPROTOZOALS 95
ANTIPSYCHOTICS 99
ANTIPSYCHOTICS 108
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL 184
ANTISPASMODICS, URINARY 192
ANTISPASTICITY AGENTS 109
ANTISPASTICITY AGENTS 109
ANTITHYROID AGENTS 222
ANTITUBERCULARS 72
ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS 118
ANTIVIRALS 110
ANUSOL-HC 241
ANXIOLYTICS 119
ANXIOLYTICS, OTHER 119
apraclonidine hcl *249*
aprepitant *64,65*
APRI 203
APTIVUS 116

AQNEURSA 187
ARALAST NP 187
ARANELLE 203
ARANESP 134
ARCALYST 226
AREXVY VACCINE 237
arformoterol tartrate *254*
ARIKAYCE 33
aripiprazole *102*
aripiprazole odt *102*
ARISTADA 102
ARISTADA INITIO 102
armodafinil *263*
ARNUITY ELLIPTA 251
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION 78
asenapine maleate *102*
ASHLYNA 203
aspirin-dipyridamole er *137*
ASTAGRAF XL 231
atazanavir sulfate *116*
atenolol *143*
atenolol-chlorthalidone *149*
atomoxetine hcl *159*
atorvastatin calcium *154*
atovaquone *95*
atovaquone-proguanil hcl *95*
atropine 1% eye drop *244*
atropine sulfate *244*
ATROVENT HFA 253
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES 158
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES 159
ATTRUBY 149
AUBRA 204
AUBRA EQ 204
AUGTYRO 76,77
AUSTEDO 161
AUSTEDO XR 161
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 161
AUVELITY 56
AVIANE 204
AVMAPKI-FAKZYNJA 76
AVONEX 163
AVONEX (4 PACK) 163
AVONEX PEN 163
AVONEX PEN (4 PACK) 163
AVYCAZ 37
AYVAKIT 79
AZASAN 231
AZASITE 246
azathioprine *231*
azelaic acid *167*
azelastine hcl *245,252*
azithromycin *42*
azithromycin 250 mg tablet (dose pack) *42*
azithromycin 500 mg tablet (dose pack) *42*
aztreonam *34*
AZURETTE 204

B

bacitracin *246*
bacitracin-polymyxin *246*
baclofen *109*
BALCOLTRA 204
balsalazide disodium *241*
BALVERSA 79
BALZIVA 204
BAQSIMI 126
BARACLUDE 110
BAXDELA 43
bcg vaccine (tice strain) *237*
benazepril hcl *140*
benazepril-hydrochlorothiazide *149*
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS . 193
BENLYSTA 226
BENZODIAZEPINES 120
benztropine mesylate *96*
BESIVANCE 246
BESREMI 231
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS 143
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS 37
BETA-LACTAM, PENICILLINS 39
betaine anhydrous *187*
betamethasone diprop augmented *168*
betamethasone dipropionate *168*
betamethasone valerate *168*
BETASERON 0.3 MG INJECTION 163
betaxolol hcl *143,248*
bethanechol chloride *193*
BETOPTIC S 248
bexarotene *94*
BEXSERO 237
BEYAZ 204
bicalutamide *74*
BICILLIN C-R 40
BICILLIN L-A 40
BIKTARVY 112
bimatoprost *249*
BIMZELX 226
BIMZELX AUTOINJECTOR 226
BIPOLAR AGENTS 121
bisoprolol fumarate *144*
bisoprolol-hydrochlorothiazide *149*
BIVIGAM 223

BLISOVI 24 FE 204
BLISOVI FE 204
BLOOD GLUCOSE REGULATORS 122
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS 132
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER 134
BONSITY 242
BOOSTRIX TDAP 237
bosentan *257*
BOSULIF 79
BRAFTOVI 80
BREO ELLIPTA 260
BREYNA 260
BREZTRI AEROSPHERE . . 260
BRIELLYN 204
BRILINTA 137
brimonidine tartrate *249*
brimonidine tartrate-timolol . . *249*
brinzolamide *249*
BRIVIACT 45,46
bromfenac sodium *247*
bromocriptine mesylate *97*
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC 253
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC 253
BRUKINSA 80
budesonide *241,251*
budesonide dr *241*
budesonide ec *241*
budesonide-formoterol fumarate *260*
bumetanide *152*
buprenorphine hcl *31*
buprenorphine-naloxone *32*
bupropion hcl *56,57*
bupropion hcl sr *33,57*
bupropion xl *57*
buspirone hcl *119*
butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet *25*

C

cabergoline *220*
CABLIVI 11 MG VIAL KIT . . . 138
CABOMETYX 80
calcipotriene *171*
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS 69
calcitonin-salmon *242*
calcitriol *242*
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES 145
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES . 146
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS 49
CALQUENCE 80
CAMILA 215
CAMRESE LO 204
CAMZYOS 149
candesartan cilexetil *140*
CAPLYTA 103
CAPRELSA 80
carbamazepine *52*
carbamazepine er *52*
CARBAPENEMS 42
carbidopa *98*
carbidopa-levodopa *98*
carbidopa-levodopa er *99*
carbidopa-levodopa-entacapone *97*
CARDIOVASCULAR AGENTS . . . 139
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER 148
carglumic acid *175*
carisoprodol *262*
carteolol hcl *249*
CARTIA XT 146
carvedilol *144*
caspofungin acetate *66*
CAYSTON 255
cefaclor *37*
cefadroxil *37*
cefazolin sodium *37*
cefdinir *37*
cefepime hcl *37*
cefixime *37*
cefotetan *38*
cefoxitin *38*
cefpodoxime proxetil *38*
cefprozil *38*
ceftazidime *38*
ceftriaxone *38*
cefuroxime *38*
cefuroxime sodium *38*
celecoxib *26*
CELLCEPT 231
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS 158
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS, OTHER 161
cephalexin *38*
cevimeline hcl *166*
CHEMET 177
chlordiazepoxide hcl *120*
chlorhexidine gluconate *166*
chloroquine phosphate *95*
chlorpromazine hcl *99*
chlorthalidone *153*
CHOLBAM 187
cholestyramine *155*
cholestyramine light *155*
CHOLINESTERASE INHIBITORS 55
ciclopirox *173*

cilostazol *138*
CILOXAN 246
CIMDUO 114
cimetidine *186*
CIMZIA (2 PACK) 231
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT 231
cinacalcet hcl *242*
CINRYZE 223
CIPRO HC 250
ciprofloxacin hcl *43,246*
ciprofloxacin-d5w *43*
ciprofloxacin-dexamethasone *250*
citalopram hbr *58*
CLARAVIS 167
clarithromycin *42*
CLEOCIN 173
CLIMARA PRO 204
clindamycin (pediatric) *34*
clindamycin 1% gel *174*
clindamycin hcl *34*
clindamycin pediatric *35*
clindamycin phos-benzoyl perox *167*
clindamycin phosphate . . *35,174*
clindamycin phosphate-d5w . . *35*
CLINIMIX 178
CLINIMIX E 178
CLINISOL 178
CLINOLIPID 178
clobazam *49*
clobetasol emollient *169*
clobetasol propionate *169*
clomipramine hcl *62*
clonazepam *49*
clonazepam 0.125 mg odt . . . *49*
clonazepam 0.5 mg odt *49*
clonazepam 1 mg odt *49*
clonidine *139*
clonidine hcl *139*
clonidine hcl er *159*
clopidogrel *138*
clorazepate dipotassium *49*
clotrimazole *66*
clotrimazole-betamethasone *171*
clozapine *108*
clozapine odt *109*
COARTEM 96
COBENFY 108
COBENFY STARTER PACK 108
codeine sulfate *29*
colchicine *69*
colesevelam hcl *122,155*
colestipol hcl *155*
colistimethate *35*
COMBIPATCH 204
COMBIVENT RESPIMAT . . . 260
COMETRIQ 80
CONSTULOSE 182
COPIKTRA 80
CORLANOR 150
CORTROPHIN 194
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML 195
COSENTYX (2 SYRINGES) 226
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS) 226
COSENTYX SENSOREADY PEN 226
COSENTYX SYRINGE 226
COSENTYX UNOREADY PEN 226
COTELLIC 80
CRENESSITY 196
CREON 188
CRINONE 215
cromolyn sodium *245,256*
CROTAN 173
CRYSELLE 204
CTEXLI 188
cyclobenzaprine hcl *262*
cyclophosphamide *73*
cyclosporine *232,244*
cyclosporine modified *232*
cyproheptadine hcl *252*
CYRED 204
CYRED EQ 205
CYSTAGON 188
CYSTARAN 188
CYSTIC FIBROSIS AGENTS 255

D

dabigatran etexilate *132*
dalfampridine er *163*
DALVANCE 35
danazol *199*
dantrolene sodium *109*
DANZITEN 80
dapsone *72*
DAPTACEL DTAP 237
daptomycin *35*
darifenacin er *192*
darunavir *116*
dasatinib *80,81*
DAURISMO 81
DAYBUE 188
DEBLITANE 215
deferasirox *177*
deferiprone *177*
deferiprone (3 times a day) . *177*
deflazacort *195*
DELSTRIGO 113
demeclocycline hcl *44*
DENTAL AND ORAL AGENTS 166
DENTAL AND ORAL AGENTS 166
DEPO-ESTRADIOL 200

DEPO-SUBQ PROVERA 104 215
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS 168
DERMATOLOGICAL AGENTS 166
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER 171
DESCOVY 114
desipramine hcl *62*
desloratadine *252*
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr *197*
desmopressin acetate *197*
desonide *169*
desoximetasone *169*
desvenlafaxine er *58*
desvenlafaxine succinate er *58,59*
dexamethasone *195*
dexamethasone sodium phosphate *247*
dextroamphetamine sulfate . *158*
dextroamphetamine sulfate er *158*
dextroamphetamine-amphet er *158*
dextroamphetamine-amphetamine *158,159*
dextrose 10%-0.2% nacl *178*
dextrose 10%-0.45% nacl . . . *178*
dextrose 2.5%-0.45% nacl . . *179*
dextrose 5%-0.2% nacl *179*
dextrose 5%-0.225% nacl . . . *179*
dextrose 5%-0.45% nacl *179*
dextrose 5%-0.9% nacl *179*
dextrose in water *179*
DIACOMIT 46
diazepam *50,120*
diazoxide *127*
diclofenac epolamine *26*
diclofenac potassium *26*
diclofenac sodium . . . *26,171,247*
diclofenac sodium er *26*
dicloxacillin sodium *40*
dicyclomine hcl *184*
DIFICID 43
diflorasone diacetate *169*
difluprednate *247*
digoxin *142,150*
digoxin 125 mcg tablet *142*
digoxin 250 mcg tablet *142*
dihydroergotamine mesylate . *70*
DILANTIN 52
DILANTIN-125 52
DILT-XR 146
diltiazem 12hr er *146*
diltiazem 24hr er *146*
diltiazem 24hr er (cd) *147*
diltiazem 24hr er (xr) *147*
diltiazem hcl *147*
dimethyl fumarate *163*
diphenoxylate-atropine *184*
dipyridamole *138*
disopyramide phosphate *142*
disulfiram *31*
DIURETICS, LOOP 152
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING 153
DIURETICS, THIAZIDE 153
DIURIL 153
divalproex sodium *46*
divalproex sodium er *46*
dofetilide *142*
DOJOLVI 177
DOLISHALE 205
donepezil hcl *55*
donepezil hcl odt *55*
DOPAMINE AGONISTS 97
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS 98
DOPTELET 138
dorzolamide hcl *249*
dorzolamide-timolol *244*
DOTTI 200
DOVATO 112
doxazosin mesylate *139*
doxepin hcl *62,169*
doxercalciferol *242*
DOXY 100 44
doxycycline hyclate *45,166*
doxycycline monohydrate *45*
DRIZALMA SPRINKLE 59
dronabinol *65*
drospirenone-eth estra-levomef *205*
drospirenone-ethinyl estradiol *205*
droxidopa *139*
DUAVEE 216
duloxetine hcl *59*
DUPIXENT PEN 227
DUPIXENT SYRINGE 227
dutasteride *193*
DUVYZAT 188
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES 153
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS 154
DYSLIPIDEMICS, OTHER . 155

E

ec-naproxen *27*
econazole nitrate *174*
EDURANT 113
EDURANT PED 113
efavirenz *113*

efavirenz-emtric-tenofov disop ... *113*
efavirenz-lamivu-tenofov disop ... *113*
EGRIFTA SV ... 197
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENTS ... 175
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS ... 177
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS ... 175
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS ... 178
ELIGARD ... 220
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE ... 220
ELIGARD 30 MG SYRINGE 220
ELIGARD 45 MG SYRINGE 220
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE ... 220
ELIQUIS ... 132
ELMIRON ... 193
eltrombopag olamine ... *135*
ELURYNG ... 205
ELYXYB ... 69
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS ... 64
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE) ... 70
EMGALITY PEN ... 70
EMGALITY SYRINGE ... 70
EMPAVELI ... 225
EMSAM ... 58
emtricitabine ... *114*
emtricitabine-rilpivirne-tenof *113*
emtricitabine-tenofovir disop ... *114*
EMTRIVA ... 114
enalapril maleate ... *140*
enalapril-hydrochlorothiazide ... *150*
ENBREL ... 232
ENBREL MINI ... 232
ENBREL SURECLICK ... 232
ENDOCET ... 25
ENGERIX-B ADULT ... 237
ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT ... 237
ENILLORING ... 205
enoxaparin sodium ... *132*
ENPRESSE ... 205
ENSKYCE ... 205
ENSPRYNG ... 163
entacapone ... *97*
entecavir ... *110*
ENULOSE ... 182
EPCLUSA ... 111
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION ... 46
epinephrine ... *254*
eplerenone ... *156*
EPOGEN ... 135
ERAXIS ... 66
ERGOT ALKALOIDS ... 70
ERIVEDGE ... 81
ERLEADA ... 74
erlotinib hcl ... *81*
ERMEZA ... 217
ERRIN ... 215
ertapenem ... *42*
ERYTHROCIN LACTOBIONATE ... 43
erythromycin ... *43,174,246*
erythromycin-benzoyl peroxide ... *167*
ERZOFRI ... 103
escitalopram oxalate ... *59*
eslicarbazepine acetate ... *53*
esomeprazole magnesium ... *186*
ESTARYLLA ... 205
ESTRACE ... 201
estradiol ... *201*
estradiol (once weekly) ... *201*
estradiol (twice weekly) ... *201*
estradiol valerate ... *201*
estradiol-norethindrone acetat ... *205*
ESTRING ... 202
ESTROGENS ... 200
eszopiclone ... *263*
ethambutol hcl ... *72*
ethosuximide ... *49*
ethynodiol-ethinyl estradiol ... *205*
etodolac ... *27*
etonogestrel-ethinyl estradiol ... *205*
etravirine ... *113*
EULEXIN ... 74
everolimus ... *81,232*
EVOTAZ ... 116
exemestane ... *78*
EYSUVIS ... 247
ezetimibe ... *155*

F

FABHALTA ... 225
FALMINA ... 205
famciclovir ... *118*
famotidine ... *186*
FANAPT ... 103
FARXIGA ... 122
FASENRA ... 260
FASENRA PEN ... 260
FEIRZA ... 206
felbamate ... *46*
felodipine er ... *145*
FEMLYV ... 206
FEMRING ... 202
fenofibrate ... *153*
fenofibric acid ... *154*
fentanyl ... *28*
FERRIPROX ... 177
fesoterodine fumarate er ... *192*

FETZIMA 59
FIBROMYALGIA AGENTS . 162
FILSPARI 150
FILSUVEZ 172
finasteride *193*
fingolimod *163*
FINTEPLA 46
FINZALA 206
FIRMAGON 220
FLAREX 247
flavoxate hcl *192*
flecainide acetate *142*
fluconazole *66*
fluconazole in saline *66*
fluconazole-nacl *66*
flucytosine *66*
fludrocortisone acetate *195*
flunisolide *251*
fluocinolone acetonide *169*
fluocinolone acetonide oil . . . *251*
fluocinonide *169*
fluocinonide-e *170*
fluoride *175*
fluorometholone *247*
fluorouracil *172*
fluoxetine hcl *59,60*
fluphenazine decanoate *99*
fluphenazine hcl *100*
flurbiprofen sodium *248*
fluticasone propionate *170,251,252*
fluticasone propionate hfa *260,261*
fluticasone-salmeterol *261*
fluticasone-salmeterol hfa . . . *261*
fluvoxamine maleate *60*
FML FORTE 248
fondaparinux sodium *132*
fosamprenavir calcium *116*
fosfomycin tromethamine *35*
fosinopril sodium *141*
fosinopril-hydrochlorothiazide *150*
FOTIVDA 81
FRAGMIN 132,133
FRUZAQLA 81
FULPHILA 135
furosemide *152*
FYAVOLV 206
FYCOMPA 46
FYLNETRA 135

G

gabapentin *50*
GALAFOLD 188
galantamine er *55*
galantamine hbr *55*
galantamine hydrobromide . . . *55*
GALBRIELA 206
GALLIFREY 215
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS 49
GAMMAGARD LIQUID 223
GAMMAGARD S-D 223
GAMMAKED 224
GAMMAPLEX 224
GAMUNEX-C 224
GARDASIL 9 237
GASTROINTESTINAL AGENTS 182
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER 184
gatifloxacin *246*
GATTEX 5 MG INJECTION . 184
gauze pads & dressings - pads 2 x 2 . . . . . *264*
GAVILYTE-C 185
GAVILYTE-G 185
GAVILYTE-N 185
GAVRETO 82
gefitinib *82*
gemfibrozil *154*
GEMMILY 206
GEMTESA 192
GENERLAC 182
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT 187
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT 187
GENGRAF 232
GENITOURINARY AGENTS 192
GENITOURINARY AGENTS, OTHER 193
GENOTROPIN 197
gentamicin sulfate . . *34,174,246*
gentamicin sulfate in ns *34*
GENVOYA 112
GILENYA 164
GILOTRIF 82
GIMOTI 63
GLASSIA 188
glatiramer acetate *164*
GLATOPA 164
GLEOSTINE 73
glimepiride *122*
glipizide *122*
glipizide er *122*
glipizide xl *123*
glipizide-metformin *123*
GLOPERBA 69
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT 127
GLUCOCORTICOIDS 241
glucose 5%-0.9% nacl *179*
glucose in water *179*
glyburide *123*
glyburide-metformin hcl *123*

GLYCEMIC AGENTS 126
glycopyrrolate *184*
GOLYTELY 185
GOMEKLI 82
granisetron hcl *65*
GRANIX 135
GRASTEK 225
griseofulvin *66*
griseofulvin ultramicrosize *67*
guanfacine hcl *139*
guanfacine hcl er *159*
GVOKE 127
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 127
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 127
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 127
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 127

H

HAEGARDA 223
HAILEY 24 FE 206
halobetasol propionate *170*
HALOETTE 206
haloperidol *100*
haloperidol decanoate *100*
haloperidol decanoate 100 . . *100*
haloperidol lactate *100*
HAVRIX 237
HEATHER 215
HEMADY 94
HEMOSTASIS AGENTS 137
heparin sodium *133*
HEPLISAV-B 237
HERNEXEOS 82
HIBERIX VACCINE 238
HISTAMINE-2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS 186
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (ADRENAL) . . . 194
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (ADRENAL) . . . 194
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (PITUITARY) . . 196
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (PITUITARY) . . 196
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) . 199
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS), OTHER 203
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID) . . . 217
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID) . . . 217
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY) 220
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY) 220
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) 222
HUMALOG 128
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 128
HUMALOG KWIKPEN U-100 128
HUMALOG KWIKPEN U-200 128
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN 128
HUMALOG MIX 75-25 128
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN 128
HUMATROPE 197
HUMIRA 232
HUMIRA PEN 232
HUMIRA(CF) 233
HUMIRA(CF) PEN 233
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS 233
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS 233
HUMULIN 70-30 129
HUMULIN 70/30 KWIKPEN 129
HUMULIN N 129
HUMULIN N KWIKPEN 129
HUMULIN R 129
hydralazine hcl *156*
hydrochlorothiazide *153*
hydrocodone-acetaminophen *25*
hydrocodone-acetaminophen 10-325mg *25*
hydrocodone-acetaminophen 5-325mg *25*
hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg *25*
hydrocodone-ibuprofen *26*
hydrocortisone *170,241*
hydrocortisone butyrate *170*
hydrocortisone valerate *170*
hydromorphone hcl *29*
hydroxychloroquine sulfate . . *96*
hydroxyurea *77*
hydroxyzine 2 mg/ml oral solution *119*
hydroxyzine hcl *119*

hydroxyzine pamoate *119*
HYFTOR 233

I

ibandronate sodium *242*
IBRANCE 82
IBTROZI 82
IBU 27
ibuprofen *27*
icatibant *223*
ICLEVIA 206
ICLUSIG 83
icosapent ethyl *155*
IDHIFA 83
ILUMYA 227
imatinib mesylate *83*
IMBRUVICA 83
imipenem-cilastatin sodium . . *42*
imipramine hcl *63*
imiquimod *172*
IMKELDI 83
IMMUNOGLOBULINS 223
IMMUNOLOGICAL AGENTS 223
IMMUNOLOGICAL AGENTS 225
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER 225
IMMUNOSTIMULANTS 230
IMMUNOSUPPRESSANTS 231
IMOVAX RABIES VACCINE 238
IMPAVIDO 96
IMVEXXY 202
INCASSIA 215
INCRELEX 197
INCRUSE ELLIPTA 253
indapamide *153*
indomethacin *27*
INFANRIX DTAP VACCINE 238
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS 241
INGREZZA 161
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 162
INGREZZA SPRINKLE 162
INLYTA 83
INQOVI 77
INREBIC 84
insulin aspart *129*
insulin aspart flexpen *129*
insulin aspart penfill *129*
insulin aspart prot mix 70-30 . . . . . *129*
insulin glargine max solostar *129*
insulin glargine solostar *129*
insulin glargine-yfgn *129*
insulin lispro *130*
insulin lispro junior kwikpen . *130*
insulin lispro kwikpen u-100 . *130*
insulin lispro protamine mix . *130*
insulin pen needle *264*
insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml *264*
insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml *264*
insulin syringe (disp) u-100 1ml *265*
INSULINS 128
INTELENCE 113
INTRALIPID 179
INTRAROSA 206
INTROVALE 207
INVEGA HAFYERA 104
INVEGA SUSTENNA 104
INVEGA TRINZA 104,105
INVOKAMET 123
INVOKAMET XR 123
INVOKANA 124
IOPIDINE 249
IPOL 238
ipratropium bromide *253*
ipratropium-albuterol *261*
IQIRVO 185
irbesartan *140*
irbesartan-hydrochlorothiazide *150*
ISENTRESS 112
ISENTRESS HD 112
ISIBLOOM 207
ISOLYTE P WITH DEXTROSE 179
ISOLYTE S 175
isoniazid *73*
isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad *265*
isosorbide dinitrate *157*
isosorbide mononit er 60 mg tb *157*
isosorbide mononitrate er . . *157*
isotretinoin *167*
ISTURISA 197
ITOVEBI 84
itraconazole *67*
ivabradine hcl *150*
ivermectin *95*
IWILFIN 77
IXIARO VACCINE 238

J

JAIMIESS 207
JAKAFI 84
jantoven *134*
JANUMET 124
JANUMET XR 124
JANUVIA 124
JARDIANCE 124
JASMIEL 207
JAVYGTOR 188
JAYPIRCA 84
JAYTHARI 195

JINTELI....207
JOENJA....227
JOURNAVX....25
JOYEAUX....207
JULEBER....207
JULUCA....112
JUNEL....207
JUNEL FE....207
JUNEL FE 24....207
JUXTAPID....155
JYLAMVO....234
JYNARQUE....177
JYNNEOS VACCINE....238

K

KAITLIB FE....207
KALETRA....116
KALYDECO....255
KARIVA....208
kcl-d5w-0.2% nacl....180
kcl-d5w-0.225% nacl....180
kcl-d5w-0.45% nacl....180
kcl-d5w-0.9% nacl....180
KELNOR 1-35....208
KERENDIA....156
ketoconazole....67
ketorolac tromethamine....248
KEVEYIS....189
KEVZARA....227
KINERET....227
KINRIX VACCINE....238
KIONEX....181
KISQALI....84
KISQALI FEMARA CO-PACK....77
KLAYESTA....67
KLOR-CON 10....175
KLOR-CON 8....175
KLOXXADO....32
KOSELUGO....85
KOURZEQ....166
KRAZATI....85
KRINTAFEL....96
KRISTALOSE....182
KURVELO....208
KYLEENA....208

L

l-glutamine....189
labetalol hcl....144
lacosamide....53
lactulose....183
lamivudine....115
lamivudine 100 mg tablet....110
lamivudine-zidovudine....115
lamotrigine....47
lamotrigine (blue)....47
lamotrigine (green)....47
lamotrigine (orange)....47
lansoprazol-amoxicil-clarithro....185
lansoprazole....186
LANTUS....130
LANTUS SOLOSTAR....130
lapatinib....85
LARIN....208
LARIN FE....208
latanoprost....250
LAZCLUZE....85
ledipasvir-sofosbuvir....111
leflunomide....234
lenalidomide....75
LENVIMA....85
LESSINA....208
letrozole....78
leucovorin calcium....94
LEUKERAN....74
LEUKINE....231
leuprolide acetate....220
leuprolide depot....220
levalbuterol concentrate....254
levalbuterol hcl....254
levalbuterol tartrate hfa....254
levetiracetam....47
levetiracetam er....47
levobunolol hcl....249
levocarnitine....180
levocetirizine dihydrochloride....252
levofloxacin....43
levofloxacin-d5w....44
LEVONEST....208
levonorg-eth estrad eth estrad....208
levonorgestrel-eth estradiol....208
LEVORA-28....208
levorphanol tartrate....28
levothyroxine sodium....217
LEVOXYL....218
lidocaine....30
lidocaine hcl....30
lidocaine hcl viscous....31
lidocaine-prilocaine....31
LILETTA....209
linezolid....35
linezolid-d5w....35
LINZESS....183
liothyronine sodium....218
lisinopril....141
lisinopril-hydrochlorothiazide....150
LITFULO....227
lithium carbonate....121
lithium carbonate er....121
lithium citrate....121
LITHOSTAT....194
LIVTENCITY....110
LO LOESTRIN FE....209
LOCAL ANESTHETICS....30
LOESTRIN....209
LOESTRIN FE....209
lofexidine hcl....32
LOJAIMIESS....209

LOKELMA....181,182
LONSURF....77
loperamide....*184*
lopinavir-ritonavir....*116*
lorazepam....*120*
LORAZEPAM INTENSOL....120
LORBRENA....85
LORYNA....209
losartan potassium....*140*
losartan-hydrochlorothiazide....*150*
LOTEMAX....248
loteprednol etabonate....*248*
lovastatin....*154*
LOW-OGESTREL....209
loxapine....*100*
lubiprostone....*183*
LUMAKRAS....86
LUMIGAN....250
LUPKYNIS....234
LUPRON DEPOT....220
LUPRON DEPOT (LUPANETA)....221
LUPRON DEPOT-PED....221
lurasidone hcl....*105*
LUTERA....209
LYBALVI....105
LYLEQ....215
LYLLANA....202
LYNPARZA....86
LYSODREN....77
LYTGOBI....86
LYUMJEV....130
LYUMJEV KWIKPEN U-100....130
LYUMJEV KWIKPEN U-200....130
LYZA....215

M

M-M-R II VACCINE....238
MACROLIDES....42
magnesium sulfate....*175,180*
malathion....*173*
maraviroc....*115*
MARLISSA....209
MARPLAN....58
MAST CELL STABILIZERS....256
MATULANE....74
MAVENCLAD....164
MAVYRET....111
MAYZENT....164
meclizine hcl....*63*
medroxyprogesterone acetate....*215*
mefloquine hcl....*96*
megestrol acetate....*215,216*
megestrol acetate 40mg/ml oral suspension....*216*
MEKINIST....86
MEKTOVI....86
MELEYA....216
meloxicam....*27*
memantine hcl....*56*
memantine hcl er....*56*
MENOSTAR....202
MENQUADFI....238
MENVEO VACCINE....238
meperidine hcl....*29*
meprobamate....*120*
mercaptopurine....*76*
meropenem....*42*
MERZEE....209
mesalamine....*241*
mesalamine dr....*241*
mesalamine er....*241*
mesna....*95*
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS....242
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS....242
metformin hcl....*124*
metformin hcl er....*124*
methadone hcl....*28*
methazolamide....*250*
methimazole....*222*
methocarbamol....*262*
methotrexate....*234*
methotrexate sodium....*234*
methoxsalen....*172*
methsuximide....*49*
methylphenidate....*159*
methylphenidate er....*160*
methylphenidate er (la)....*160*
methylphenidate hcl....*160*
methylphenidate hcl cd....*160*
methylphenidate hcl er (cd)....*160*
methylphenidate la....*161*
methylphenidate sr....*161*
methylprednisolone....*195*
methyltestosterone....*199*
metoclopramide hcl....*64*
metolazone....*153*
metoprolol succinate....*144*
metoprolol tartrate....*144*
metoprolol-hydrochlorothiazide....*151*
metronidazole....*35*
metyrosine....*151*
mexiletine hcl....*142*
MIBELAS 24 FE....209
micafungin....*67*
miconazole 3....*67*
MICROGESTIN....209
MICROGESTIN FE....210
midodrine hcl....*139*
mifepristone....*221*
MIGERGOT....70
miglustat....*189*
MILI....210
MIMVEY....210
MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS....156
minocycline hcl....*45*

minoxidil *157*
MINZOYA 210
MIPLYFFA 189
MIRENA 210
mirtazapine *57*
misoprostol *186*
modafinil *264*
MODEYSO 87
moexipril hcl *141*
MOLECULAR TARGET INHIBITORS 78
molindone hcl *100*
mometasone furoate *170*
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS 99
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS 58
montelukast sodium *252*
MOOD STABILIZERS 121
morphine sulfate *29*
morphine sulfate er *28*
MOUNJARO 125
MOVANTIK 183
moxifloxacin *44,246*
moxifloxacin hcl *44*
MRESVIA 238
MULTAQ 142
multiple electrolytes t1 ph5.5 ..... *175*
multiple electrolytes t1 ph7.4 ..... *175*
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS 163
mupirocin *174*
MYALEPT 185
mycophenolate mofetil *234*
mycophenolic acid *234*
MYFEMBREE 221
MYFORTIC 234
MYHIBBIN 234
MYRBETRIQ 192
MYTESI 184

N

N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST 56
nabumetone *27*
nadolol *144*
nafcillin sodium *40*
naftifine hcl *174*
naloxone hcl *32*
naltrexone hcl *31*
naproxen *27*
naratriptan 1 mg tablet *70*
naratriptan 2.5 mg tablet *70*
NATACYN 246
NATAL PNV 181
NATAZIA 210
nateglinide *125*
NAYZILAM 50
nebivolol hcl *144*
NECON 210
needles, insulin disp., safety *265*
nefazodone hcl *60*
NEFFY 254
NEO-POLYCIN 244
NEO-POLYCIN HC 244
neomycin sulfate *34*
neomycin-bacitracin-poly-hc *244*
neomycin-bacitracin-polymyxin *244*
neomycin-polymyxin-dexameth *245*
neomycin-polymyxin-gramicidin *245*
neomycin-polymyxin-hc *245,251*
neomycin-polymyxin-hydrocort *251*
NEORAL 235
NERLYNX 87
NEUAC 167
NEULASTA 135
NEUPOGEN 136
NEUPRO 97
NEVANAC 248
nevirapine *114*
nevirapine er *114*
NEXLETOL 151
NEXLIZET 155
NEXPLANON 216
NEXTSTELLIS 210
niacin er *155*
NICOTROL NS 33
nifedipine *145*
nifedipine er *145,146*
NIKKI 210
nilutamide *74*
nimodipine *146*
NINLARO 87
nitazoxanide *96*
NITRO-BID 157
nitrofurantoin *36*
nitrofurantoin mono-macro *36*
nitroglycerin *157*
nitroglycerin patch *157*
NITROSTAT 157
NIVESTYM 136
nizatidine *186*
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS 26
NORA-BE 216
NORDITROPIN FLEXPRO 198
norelgestromin-eth estradiol *210*
norethin-eth estra-ferrous fum *210*
norethindron-ethinyl estradiol *210*
norethindrone *216*
norethindrone ac (lupaneta) *216*
norethindrone acetate *216*

norethindrone-e.estradiol-iron *211*
norgestimate-ethinyl estradiol *211*
NORTREL 211
nortriptyline hcl *63*
NORVIR 116
NOURIANZ 97
NOVOLIN 70-30 130
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN 130
NOVOLIN N 130
NOVOLIN N FLEXPEN 131
NOVOLIN R 131
NOVOLIN R FLEXPEN 131
NOVOLOG 131
NOVOLOG FLEXPEN 131
NOVOLOG MIX 70-30 131
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN 131
NOVOLOG PENFILL 131
NUBEQA 74
NUCALA 261
NUEDEXTA 162
NUPLAZID 105
NURTEC ODT 70
NUTRILIPID 181
NUTROPIN AQ NUSPIN 198
NUVARING 211
NYAMYC 67
NYLIA 211
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION 146
nystatin *67*
nystatin-triamcinolone *172*
NYSTOP 68
NYVEPRIA 136

O

OCELLA 211
OCTAGAM 224
octreotide acetate *221*
ODACTRA 225
ODEFSEY 115
ODOMZO 87
OFEV 259
ofloxacin *44,246,251*
OGSIVEO 77
OJEMDA 87
OJJAARA 87
olanzapine *105*
olanzapine odt *105*
olanzapine-fluoxetine hcl *57*
olmesartan medoxomil *140*
olmesartan-hydrochlorothiazide *151*
OLUMIANT 227
omega-3 acid ethyl esters *156*
omeprazole *186,187*
OMNITROPE 198
OMVOH 227
OMVOH PEN 228
ONAPGO 98
ondansetron hcl *65*
ondansetron odt *65*
ONGENTYS 97
ONUREG 76
OPHTHALMIC AGENTS 244
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER 244
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS 245
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES 246
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES 247
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS 248
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER 249
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING 28
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING 29
OPIOID DEPENDENCE 31
OPIOID REVERSAL AGENTS 32
OPIPZA 105,106
OPSUMIT 257
OPSYNVI 257
OPVEE 32
ORAPRED ODT 195
ORENCIA 228
ORENCIA CLICKJECT 228
ORENITRAM ER 257
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT 258
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT 258
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT 258
ORGOVYX 78
ORIAHNN 221
ORKAMBI 255
ORLADEYO 223
ORMALVI 189
orphenadrine citrate er *262*
ORQUIDEA 216
ORSERDU 75,76
oseltamivir phosphate *117*
OTEZLA 172
OTIC AGENTS 250
OTIC AGENTS 250
oxacillin *41*
oxacillin sodium *41*
oxazepam *121*
oxcarbazepine *53*
OXERVATE 245
oxiconazole nitrate *174*
OXISTAT 174
oxybutynin chloride *192*

oxybutynin chloride er *192*
oxycodone hcl *30*
oxycodone-acetaminophen . . *26*
oxymorphone hcl *30*
oxymorphone hcl er *29*
OZEMPIC 125

P

paliperidone er *106*
PALYNZIQ 189
PANCREAZE 189
PANRETIN 94
pantoprazole sodium *187*
PANZYGA 224
PARASYMPATHOMIMETICS . 172
paricalcitol *242*
paroxetine hcl *60*
PAXLOVID 118,119
pazopanib hcl *87*
PEDIARIX 238
PEDICULICIDES/SCABICIDES . 173
PEDVAXHIB 238
peg 3350-electrolyte *185*
peg-3350 and electrolytes . . *185*
peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c *185*
PEGASYS 231
PEMAZYRE 88
PENBRAYA VACCINE 238
penciclovir *118*
penicillamine *194*
penicillin g potassium *41*
penicillin g sodium *41*
penicillin gk-iso-osm dextrose *41*
penicillin v potassium *41*
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y 238
PENTACEL VACCINE 239
pentamidine isethionate *96*
PENTASA 241
pentoxifylline *151*
perampanel *47*
perindopril erbumine *141*
permethrin *173*
perphenazine *101*
perphenazine-amitriptyline . . . *57*
PERSERIS 106
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT 106
PERTZYE 189
phenelzine sulfate *58*
phenobarbital *50*
phenoxybenzamine hcl *139*
PHENYTEK 53
phenytoin *53*
phenytoin sodium extended . . *54*
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE 256
PIFELTRO 114
pilocarpine hcl *166,245,250*
pimecrolimus *170*
pimozide *101*
PIMTREA 211
pindolol *144*
pioglitazone hcl *125*
piperacillin-tazobactam *41*
PIQRAY 88
pirfenidone *259*
piroxicam *28*
PLASMA-LYTE A 175
PLASMA-LYTE A PH 7.4 . . . 175
PLATELET MODIFYING AGENTS 137
PLEGRIDY 164
PLEGRIDY PEN 164
PLENAMINE 189
pmdd fluoxetine 10mg tablet . *60*
pmdd fluoxetine 20mg tablet . *60*
podofilox *172*
POLYCIN 246
polymyxin b sul-trimethoprim *246*
polymyxin b sulfate *36*
POMALYST 75
PONVORY 165
PORTIA 211
posaconazole *68*
POTASSIUM BINDERS 181
potassium chloride *175*
potassium chloride in d5lr . . *179*
potassium chloride proamp . *176*
potassium chloride-0.45% nacl *176*
potassium chloride-0.9% nacl *176*
potassium chloride-dextrose 5% *180*
potassium chloride-water . . . *176*
potassium citrate er *176*
pramipexole dihydrochloride . *98*
prasugrel hcl *138*
pravastatin sodium *154*
praziquantel *95*
prazosin hcl *139*
PRED MILD 248
prednisolone *196*
prednisolone acetate *248*
prednisolone sodium phosphate *196*
prednisone *196*
PREDNISONE INTENSOL . 196
pregabalin *51*
pregabalin er *162*
PREMARIN 202
PREMASOL 181
PREMPHASE 211
PREMPRO 212

prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet ... *181*
PREVALITE ... 156
PREVYMIS ... 110
PREZCOBIX ... 117
PREZISTA ... 117
PRIFTIN ... 73
primaquine ... *96*
primidone ... *51*
PRIORIX ... 239
PRIVIGEN ... 225
probenecid ... *69*
probenecid-colchicine ... *69*
prochlorperazine ... *64*
prochlorperazine maleate ... *64*
PROCRIT ... 136
PROCTO-MED HC ... 170
PROCTOSOL-HC ... 170
PROCTOZONE-HC ... 171
progesterone ... *216*
PROGESTINS ... 215
PROGRAF ... 235
PROLASTIN C ... 190
PROLIA ... 243
promethazine hcl ... *64*
PROMETHEGAN ... 64
propafenone hcl ... *142*
propafenone hcl er ... *143*
propranolol hcl ... *145*
propranolol hcl er ... *145*
propylthiouracil ... *222*
PROQUAD ... 239
PROSOL ... 181
PROTECTANTS ... 186
PROTON PUMP INHIBITORS ... 186
protriptyline hcl ... *63*
PRURADIK ... 173
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES ... 257
PULMONARY FIBROSIS AGENTS ... 259
PULMOZYME ... 255
pyrazinamide ... *73*
pyridostigmine bromide ... *72*
pyridostigmine bromide er ... *72*
pyrimethamine ... *96*
PYRUKYND ... 190
PYRUKYND 20 MG TABLET ... 190
PYRUKYND 5 MG TABLET 190
PYRUKYND 50 MG TABLET ... 190

Q

QBREXZA ... 172
QINLOCK ... 88
QUADRACEL DTAP-IPV ... 239
quetiapine fumarate ... *106*
quetiapine fumarate er ... *106*
quinapril hcl ... *141*
quinidine gluconate ... *143*
quinidine sulfate ... *143*
quinine sulfate ... *96*
QUINOLONES ... 43
QVAR REDIHALER ... 252

R

RABAVERT VACCINE ... 239
rabeprazole sodium ... *187*
RADICAVA ORS ... 158
RALDESY ... 61
raloxifene hcl ... *217*
ramelteon ... *263*
ramipril ... *141*
ranolazine er ... *151*
rasagiline mesylate ... *99*
RAVICTI ... 190
RAYALDEE ... 243
REBIF ... 165
REBIF REBIDOSE ... 165
RECLIPSEN ... 212
RECOMBIVAX HB ... 239
RECORLEV ... 221
RELENZA ... 117
RELEUKO ... 136
RELISTOR ... 183
repaglinide ... *125*
REPATHA SURECLICK ... 156
REPATHA SYRINGE ... 156
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER ... 259
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS ... 251
RETACRIT ... 136
RETEVMO ... 88
RETINOIDS ... 94
REVCOVI ... 190
REVUFORJ ... 78
REXULTI ... 107
REYATAZ ... 117
REZDIFFRA ... 218
REZLIDHIA ... 88
REZUROCK ... 225
RHOPRESSA ... 250
ribavirin ... *111*
rifabutin ... *72*
rifampin ... *73*
riluzole ... *158*
rimantadine hcl ... *118*
RINVOQ ... 228
RINVOQ LQ ... 228
risedronate sodium ... *243*
risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12) ... *243*
risperidone ... *107*
risperidone er ... *107*
risperidone odt ... *107*
ritonavir ... *117*

rivaroxaban *134*
rivastigmine *55*
RIVELSA 212
RIVFLOZA 190
rizatriptan *71*
roflumilast *256*
ROMVIMZA 88
ropinirole hcl *98*
rosuvastatin calcium *154*
ROSYRAH 212
ROTARIX 239
ROTATEQ 239
ROZLYTREK 88,89
RUBRACA 89
rufinamide *54*
RUKOBIA 115
RYBELSUS 125
RYDAPT 89

S

sacubitril-valsartan *151*
SAFYRAL 212
SAJAZIR 223
SANDIMMUNE 235
SANTYL 172
sapropterin dihydrochloride . *190*
SAVELLA 162
SCEMBLIX 89
scopolamine *64*
SECUADO 107
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS 216
selegiline hcl *99*
selenium sulfide *171*
SELZENTRY 115
SEREVENT DISKUS 254
SEROSTIM 185,198
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONISTS 70
sertraline hcl *61*
SETLAKIN 212
SHAROBEL 216
SHINGRIX VACCINE 239
SIGNIFOR 222
SIKLOS 191
sildenafil *258*
sildenafil citrate *258*
SILIQ 228
SILVADENE 172
silver sulfadiazine *172*
SIMLANDI(CF) 235
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR 235
SIMPONI 235,236
simvastatin *154,155*
sirolimus *236*
SIRTURO 73
SIVEXTRO 36
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS 262
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS 262
SKYCLARYS 162
SKYLA 212
SKYRIZI 228
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY 228
SKYRIZI ON-BODY 229
SKYRIZI PEN 228
SKYTROFA 198
SLEEP DISORDER AGENTS 263
SLEEP PROMOTING AGENTS 263
SMOKING CESSATION AGENTS 33
sod sulf-potass sulf-mag sulf *185*
SODIUM CHANNEL AGENTS 52
sodium chloride *176*
sodium chloride-water *177*
sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet *177*
sodium oxybate *264*
sodium phenylbutyrate *191*
sodium polystyrene sulfonate *182*
sodium sulfacetamide *44*
sofosbuvir-velpatasvir *111*
SOGROYA 198
SOHONOS 243
solifenacin succinate *192*
SOLOSEC 36
SOLTAMOX 76
SOMAVERT 222
sorafenib *89*
sotalol *143*
SOTALOL AF 143
SOTYKTU 229
SOVALDI 111
SPIRIVA RESPIMAT 253
spironolactone *156*
spironolactone-hctz *151*
SPRINTEC 212
SPRITAM 48
SPS 182
SRONYX 212
SSD 173
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR) 58
STELARA 229
STIMUFEND 137
STIOLTO RESPIMAT 261
STIVARGA 89
streptomycin sulfate *34*
STRIBILD 112
STRIVERDI RESPIMAT 254
SUBVENITE 48

SUBVENITE (BLUE) 48
SUBVENITE (GREEN) 48
SUBVENITE (ORANGE) 48
sucralfate 186
sulfacetamide sodium 44,247
sulfacetamide-prednisolone 245
sulfadiazine 44
sulfamethoxazole-trimethoprim 44
SULFAMYLON 174
sulfasalazine 241
sulfasalazine dr 241
SULFONAMIDES 44
sulindac 28
sumatriptan 71
sumatriptan succinate 71
sunitinib malate 90
SUNLENCA 115,116
SUPPLIES 264
SUPPLIES 264
SUTAB 183
SYEDA 212
SYMDEKO 255
SYMLINPEN 120 125
SYMLINPEN 60 125
SYMPAZAN 51
SYMTUZA 117
SYNAREL 222
SYNJARDY 126
SYNJARDY XR 126
SYNTHROID 218

T

TABLOID 76
TABRECTA 78
tacrolimus 171,236
tadalafil 193
tadalafil 20mg tablet (adcirca generic) 258
TADLIQ 258
TAFINLAR 90
TAGRISSO 90
TAKHZYRO 223
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR 229
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE 229
TALTZ SYRINGE 229
TALZENNA 90
tamoxifen citrate 76
tamsulosin hcl 193
TARINA 24 FE 212
TARINA FE 213
TARINA FE 1-20 EQ 212
TARPEYO 225
TASCENSO ODT 165
TASIGNA 90
tasimelteon 263
TAVALISSE 138
TAVNEOS 225
tazarotene 167
TAZICEF 39
TAZVERIK 90
TEFLARO 39
telmisartan 140
temazepam 263
TENIVAC 239
tenofovir disoproxil fumarate 110
TEPMETKO 78
terazosin hcl 139
terbinafine hcl 68
terconazole 68
teriflunomide 165
teriparatide 243
testosterone 199
testosterone 10 mg gel pump 199
testosterone cypionate 200
testosterone enanthate 200
tetrabenazine 162
tetracycline hcl 45
TETRACYCLINES 44
THALOMID 75
theophylline 80 mg/15ml oral solution 256
theophylline anhydrous 256
theophylline er 257
thioridazine hcl 101
thiothixene 101
THYQUIDITY 219
TIADYLT ER 147
tiagabine hcl 51
TIBSOVO 91
TICOVAC 239
tigecycline 36
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP 158
TILIA FE 213
timolol maleate 145,249
tinidazole 36
tiopronin 194
tiotropium bromide 253
TIROSINT-SOL 219
TIVICAY 113
TIVICAY PD 113
tizanidine hcl 109
TOBI PODHALER 256
TOBRADEX 245
tobramycin 247,256
tobramycin sulfate 34
tobramycin-dexamethasone 245
TOBREX 247
tolcapone 97
tolterodine tartrate 193
tolterodine tartrate er 193
tolvaptan 177
TOPICAL ANTI-INFECTIVES 173
topiramate 48
toremifene citrate 76
TORPENZ 91

torsemide *152*
TPN ELECTROLYTES 181
TRACLEER 258
tramadol hcl *30*
trandolapril *141,142*
tranexamic acid *137*
tranylcypromine sulfate *58*
TRAVASOL 181
travoprost *250*
trazodone hcl *61*
TREATMENT ADJUNCTS . . . 94
TREATMENT-RESISTANT . 108
TRELEGY ELLIPTA 261
TRELSTAR 222
TREMFYA 229
TREMFYA 100 MG/ML PEN 229
TREMFYA PEN 229
TREMFYA PEN INDUCTION (2 PEN) 229
tretinoin *94,168*
TRI-ESTARYLLA 213
TRI-LEGEST FE 213
TRI-LO-ESTARYLLA 213
TRI-LO-SPRINTEC 213
TRI-MILI 213
TRI-SPRINTEC 213
TRI-VYLIBRA 213
TRI-VYLIBRA LO 213
triamcinolone acetonide *166,171*
triamterene-hydrochlorothiazid *151*
triazolam *263*
TRICYCLICS 62
TRIDACAINE 31
TRIDACAINE II 31
TRIDERM 171
trientine hcl *178*
trifluoperazine hcl *101*
trifluridine *247*
trihexyphenidyl hcl *97*
TRIKAFTA 256
trimethobenzamide hcl *64*
trimethoprim *36*
trimipramine maleate *63*
TRINTELLIX 61
TRIUMEQ 115
TRIUMEQ PD 115
TROPHAMINE 181
trospium chloride *193*
trospium chloride er *193*
TRULANCE 184
TRULICITY 126
TRUMENBA 240
TRUQAP 91
TRYNGOLZA 156
TUKYSA 91
TURALIO 91
TURQOZ 213
TWINRIX 240
TYBOST 116
TYMLOS 243
TYPHIM VI 240
TYRVAYA 245
TYVASO DPI 258

U

UBRELVY 70
UDENYCA 137
UDENYCA AUTOINJECTOR 137
UNITHROID 219
UPTRAVI 259
ursodiol *185*
UZEDY 107,108

V

VABOMERE 42
VACCINES 236
valacyclovir *118*
VALCHLOR 173
valganciclovir hcl *110*
valproic acid *48*
valsartan *140*
valsartan-hydrochlorothiazide *151*
VALTOCO 51
VALTYA 213
vancomycin hcl *36*
VANFLYTA 91
VANRAFIA 152
VAQTA 240
varenicline tartrate *33*
VARIVAX VACCINE 240
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL 156
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS 157
VAXCHORA VACCINE 240
VELIVET 213
VELSIPITY 185
VEMLIDY 110
VENCLEXTA 91,92
VENCLEXTA 10 MG TABLET 91
VENCLEXTA STARTING PACK 92
venlafaxine besylate er *61*
venlafaxine hcl *61*
venlafaxine hcl er *61,62*
VENXXIVA 194
VEOZAH 162
verapamil er *147*
verapamil er pm *148*
verapamil hcl *148*
verapamil sr *148*
VERQUVO 152
VERSACLOZ 109
VERZENIO 92
VESTURA 213
VIBERZI 184

VIENVA....214
vigabatrin....*51*
VIGADRONE....52
VIGAFYDE....52
VIGPODER....52
VIJOICE....92
vilazodone hcl....*62*
VIMKUNYA....240
VIOKACE....191
VIRACEPT....117
VIREAD....110,111
VITRAKVI....92
VIVITROL....32
VIVOTIF....240
VIZIMPRO....92
VONJO....93
VORANIGO....93
voriconazole....*68*
voriconazole 200 mg vial....*68*
VOSEVI....112
VOWST....185
VOYDEYA....225
VRAYLAR....108
VTAMA....173
VUMERITY....165
VYFEMLA....214
VYKAT XR....127,128
VYLIBRA....214
VYNDAMAX....191
VYNDAQEL....191
VYVGART HYTRULO....72

W

WAINUA....191
WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS....263
warfarin sodium....*134*
WEGOVY....152
WELIREG....191
WESNATAL DHA COMPLETE....181
WINREVAIR (2 PACK)....262
WINREVAIR 45 MG VIAL....262
WINREVAIR 60 MG VIAL....262
WIXELA INHUB....262
WYMZYA FE....214

X

XALKORI....93
XARAH FE....214
XARELTO....134
XATMEP....236
XCOPRI....54
XDEMVY....247
XELJANZ....230
XELJANZ XR....230
XELRIA FE....214
XERMELO....184
XGEVA....243
XIFAXAN....37
XIGDUO XR....126
XIIDRA....245
XOFLUZA....118
XOLAIR....230
XOLREMDI....137
XOSPATA....93
XPOVIO....93,94
XROMI....191
XTANDI....75
XULANE....214
XYWAV....264

Y

YARGESA....191
YASMIN 28....214
YAZ....214
YF-VAX....240
YONSA....75
YORVIPATH....243,244
YUVAFEM....203

Z

ZAFEMY....214
zafirlukast....*252*
zaleplon....*263*
ZARXIO....137
ZAVZPRET....70
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR....128
ZEGALOGUE SYRINGE....128
ZEJULA....94
ZELBORAF....94
ZEMAIRA....191
ZENATANE....168
ZENPEP....191
ZEPATIER....112
ZEPOSIA....165
ZERBAXA....39
zidovudine....*115*
ZIEXTENZO....137
ZILBRYSQ....230
ziprasidone hcl....*108*
ziprasidone mesylate....*108*
ZIRGAN....247
ZOLINZA....78
zolmitriptan....*71*
zolmitriptan odt....*71*
zolpidem tartrate....*263*
zolpidem tartrate er....*263*
ZOMACTON....199
ZONISADE....54
zonisamide....*54*
ZORTRESS....236
ZORYVE....173
ZOVIA 1-35....214
ZTALMY....52
ZURZUVAE....57
ZYDELIG....94
ZYKADIA....94

Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete

Método	Servicios para Miembros: información de contacto
TELÉFONO	**1-877-412-2734** Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete también cuenta con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
TTY	**711** Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar a Servicios para Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
FAX	**1-714-246-8711**
CORREO POSTAL	CalOptima Health OneCare Complete Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
CORREO ELECTRÓNICO	OneCareCS@caloptima.org
SITIO WEB	**www.caloptima.org/OneCare**